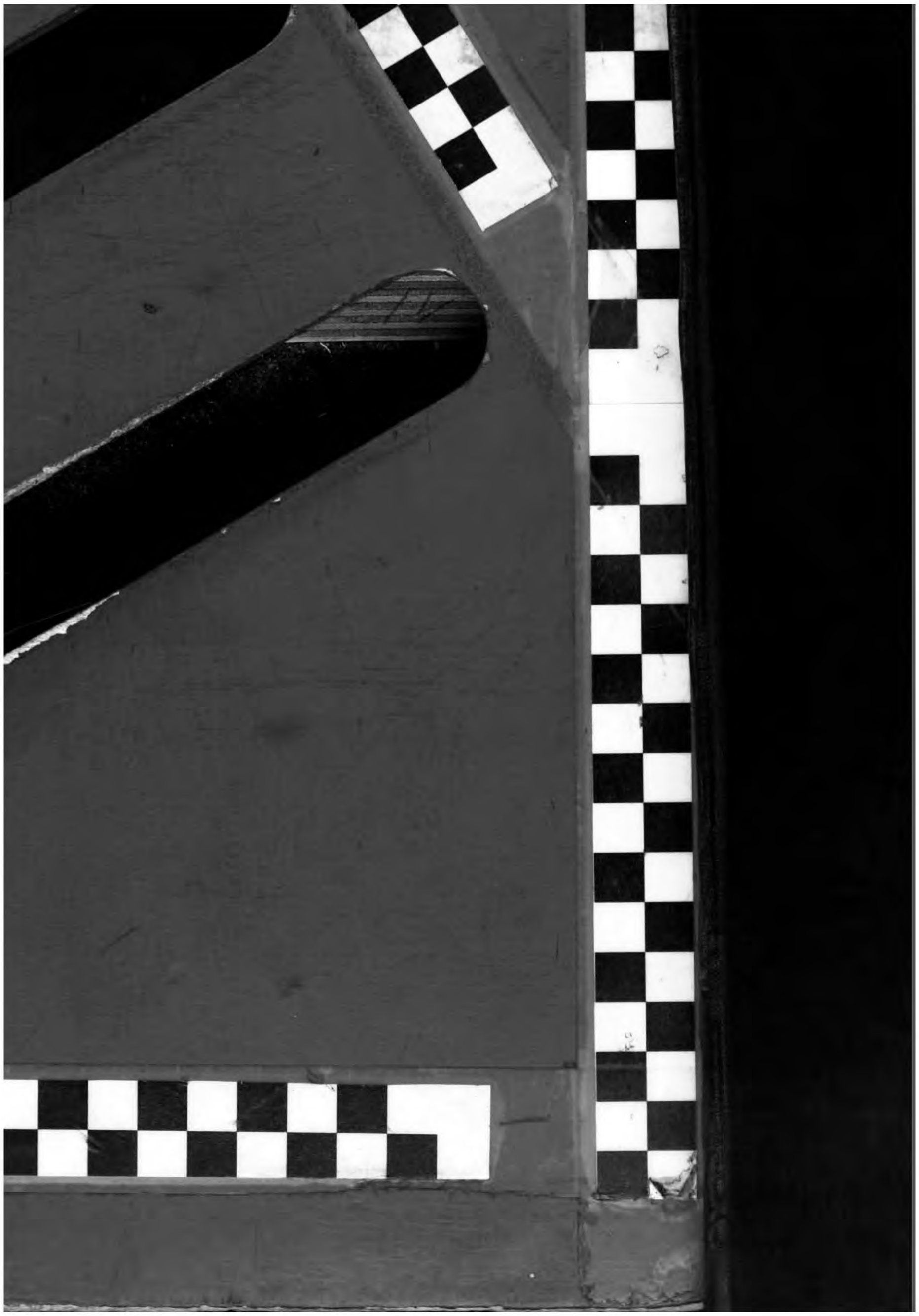
C 3 9015 00334 064 6
University of Michigan – BUHR

Generated on 2019-07-16 17:57 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161 / Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN



Generated on 2019-07-16 17:57 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google

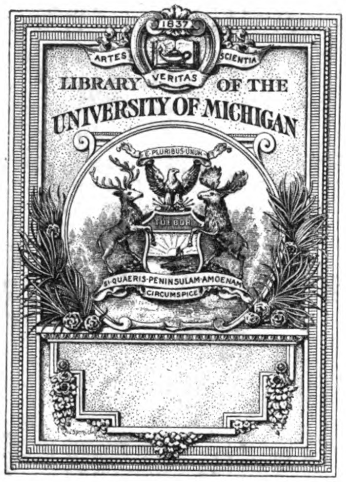
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

[redacted]
C 3 9015 00334 064 6
University of Michigan – BUHR

Generated on 2019-07-16 17:57 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN



Generated on 2019-07-16 17:57 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

610.5
W65
M5

Generated on 2019-07-16 17:57 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 17:57 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 17:57 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 17:57 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

MEDICINISCHE BLÄTTER

12 5579

WOCHENSCHRIFT

FÜR DIE

GESAMTE HEILKUNDE

REDIGIERT

VON

Dr. J. SEGEL.

XXVI. JAHRGANG 1903.

WIEN 1903.

VERLEGT UND HERAUSGEGEBEN VON M. ZITTER, WIEN.
GENOSSENSCHAFTS-BUCHDRUCKEREI, WIEN, VIII. BREITENFELDERGASSE 22.

Generated on 2019-07-16 17:57 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Inhalts-Verzeichnis.

Originalien und Uebersetzungen.

Abhärtung, Zur Frage der 3.
Abortus, Die Indikationen für den künstlichen A. bei internen Erkrankungen 2.
Arthropathia tabidorum, Ueber 5.
Blenorrhoea neonatorum, Beitrag zur 16, 17.
Carcinomliteratur des Jahres 1902, Aus der 1, 2, 3, 4.
Chloride im Harne, Eine gasometrische Bestimmungsmethode der 4.
Darmokklusion, Ein seltener Fall von D. durch Eindringen von Darm in die Blase 21.
Defekt der Brustmuskeln, Die Entwickelung der Haare in der Axilla und der angeborene 11, 12.
Dermatologische Rundschau 8, 22.
Dextrocardie, Ein Fall von angeborener 34.
Diarrhoische Zustände, Ein Beitrag zur medikamentösen Kausalbehandlung 29.
Ekzems, Pathologie und Therapie des 45.
Endokarditis, Ein interessanter Fall von infektiöser 46.
Flüssigkeitsbeschränkung oder beliebiges Quantum? 39, 40.
Frieden, Ein Wort zum 3.
Gehstörung, Durch Glutaealmuskelparese bedingte Gehstörung 28.
Gifte, Aus der Geschichte der G. und der Vergiftungen 29, 30, 31.
Glykosurie, Albuminurie, Zylindrurie nach schweren Schädelverletzungen, Ueber das Auftreten und die Ursache 2.
Haut, Die H. ein Resorptionsorgan 18.
Hygienisch-bakteriologische Rundschau 26, 27.
Hysterie, Zur Symptomatologie und Kasuistik der 21.
Ichthoform, Neuere ausgedehntere Untersuchungen über die desinfizierende Wirkung des I. bei den Erkrankungen des Magen-Darmkanals 3.
Kohlenoxydvergiftung, Zur Kenntnis der nervösen Nachkrankheiten bei akuter K. nebst einigen Bemerkungen über ihre forensische Bedeutung 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20.
Krankheit und Ehe 9.
Leviko-Kuren, Der Einfluß der L. auf die Blutbeschaffenheit bei anämischen Zuständen 41, 42, 43.
Magnesiumsuperoxyd, Biologische und therapeutische Untersuchungen über Magnesiumsuperoxyd 43.
Malum malanum 24.
Nafalan, Das N. (Retortenmarke) und seine therapeutische Anwendung 37, 38.
Narkosenfrage, Ein Beitrag zur N., speziell der Sauerstoff-Chloroform-Narkose 23.
Neues aus Wissenschaft und Praxis 1, 4, 6, 7, 11, 13, 14, 18, 22, 24, 25, 33, 35, 36, 42, 48.
Nierensyphilis, Ein Fall von 30.
Oedem des Handrückens, Ueber traumatisches 13
Perimetritis, Abszedierende P. mit Durchbruch in das Pyelon 17.
Präservativ, Ein neues P. für Frauen (Tamponpräservativ) 33.
Protagol in der Therapie der Unterschenkelgeschwüre 13.
Pyrenol, Ueber 48.
Sehnenüberpflanzung, Ein Fall von traumatischer Radialislähmung durch S. geheilt 6.
„Septoforma", ein neues Antiseptikum und Desinfiziens 45.
Sozojodol, Anwendung von S.-Natrium bei Scharlach 8.
Stillungsnot (Dystithie), Warum ist man bisher so gleichgiltig geblieben gegenüber der 52.
Syphilis, Die S. in der Schwangerschaft 9, 10.
Syphilisinfektion einer ganzen Familie durch eine Amme, Ein Fall von 49.
Tabes kompliziert durch Neuritis 15.
Tabletten-Therapie, Die 25
Tuberkulose beim Rinde und Menschen, Beitrag zum Studium über die Identität der 2.
Typhusgangraen 7.
Urethralprolapse, Zur Aetiologie der U. beim Weibe 32.
Urin, Ueber die Natur der Körper im U., welche die Jodsäure reduzieren 16.
Uterus, Tuberkulose des 2.
Yohimbin-Spiegel, Ueber 5.
Zahnärztliche Rundschau 20, 21.
Zytodiagnose, Beitrag zum Studium der 47.

Autoren.

Ascarelli Attilis 2.
Borchard, Medizinalrat, Dr., Posen 2, 13.
Blumenfeld, Dr. F., Kassel 8.
Brück, Dr. Emil 25.
Buxbaum, Dr. E. 3.
Calabi 21.
Cazalis, Dr. Henry 9.
Cipollina 2.
Euler Rolle, Dr. Fritz 5.
Ferenczy, Dr. Alexander, Budapest 15.
Flesch, Dr. Julius
Fraenkel Richard
Frieser, Dr. J. W. 45, 48.
Giardoni 20.
Gianuzzi A. 47.
Hedrén, Dr. Gunnar, Dozent, Stockholm 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20.
Herkules-Hürm 38, 40.
Hoff, Dr. A. 17.
Hönigschmied Eduard 37, 38.
Lauterbach, Dr. Marceli 30.
Lax, Dr. J. 32.
Liermberger, Dr. Otto 41, 42, 43.
Maragliano, Prof., Genua 2.
Markovic, Dr. Lazar, Budapest 13.
Mensinga, Dr. 52.
Nammack, Dr. Charles E. 7.
Nobel, Dozent Dr. 8.
Preuß J., Berlin 24.
Riegler, Prof. Dr. E, Jassy 4, 16.
Rohden-Lippspringe, Dr. B. 18.
Rosenfeld Siegfried 1, 2, 3, 4.
Rosinski, Dr. B., Privatdozent, Königsberg 9, 10.
Rosner, Prof. Dr. A. 16, 17.
Scheffler E.
Schein, Dr. Moriz 11, 12.
Schreiber, Dr. S. H. 5.
Siegel, Dr. Heinrich 29.
Unna P. G. 45.
Wachholz, Prof. Dr. L. 29, 30, 31.
Weisl, Dr. M., Prag 33.
Wendling, Dr. L. 34.
Widal, Prof. M. 46.
Windrath, Dr. Fr. 23.
Winterberg, Dr. Jos. 3, 43.

Literatur.

Abel, Dr. Rudolf: Taschenbuch für den bakteriologischen Praktikanten 12.
Alt, Dr. Konrad: Die familiäre Verpflegung der Kranksinnigen in Deutschland 8.
Arnold, Prof. Dr. Karl: Abriß der allgemeinen oder physikalischen Chemie 15.
Aschheim, Dr. Hugo: Spezielles und Allgemeines zur Frage der Augentuberkulose 16.
Auerbach Felix: Die Grundbegriffe der modernen Naturlehre 2.
Baumgärtner, Dr. Hans: Die moderne Behandlung der Zuckerkrankheit und die diabetische Küche 42.
Beck, Prof. Dr. Karl, New-York: Die Röntgenstrahlen im Dienste der Chirurgie 29.
Behla, Medizinalrat Dr. Robert: Die pflanzenparasitäre Ursache des Krebses und die Krebsprophylaxe 28.
Bendix, Doz. Dr. Eduard: Die Pentosurie 9.
Benedikt, Prof. Dr. Moriz: Das biomechanische (neo-vitalistische) Denken in der Medizin und in der Biologie 2.
Benneke, Dr. Erich: Operationsübungen an der Leiche 25.
Berendes, Prof. Dr., Stuttgart: Des Pedanios Dioskurides aus Anazarbos 10.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 17:57 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Bergmann, Bruns und Mikulicz: Handbuch der praktischen Chirurgie 1.
Bergmann, E. v., C. Gerherdt (†), O. Liebreich, A. Martin: Erste ärztliche Hilfe bei plötzlichen Erkankungen und Unfällen 14.
Bergmann, Prof. Dr. E., und Dr. H. Rochs: Anleitende Vorlesungen für den Operationskursus an der Leiche 46.
Bericht des n.-ö. Landesausschusses über seine Amtswirksamkeit vom 1. Juli 1901 bis 30. Juni 1902 39.
Bernhardt, Prof. M.: Die Erkrankungen der peripherischen Nerven 6.
Besold, Dr. Gustav: Die Anstaltsbehandlung der Tuberkulose der Atmungsorgane 9.
Beuttner O.: Gynaecologia helvetica 42.
Berze, Dr. J.: Ueber das Primärsymptom der Paranoia 51.
Bircher-Beuner, Dr. M.: Kurze Grundzüge der Ernährungs-Therapie auf Grund der Energiespannung der Nahrung 47.
Bloch, Dr. Iwan: Beiträge zur Aetiologie zu der Psychopathia sexualis 6.
Bollenhagen, Dr., Würzburg: Die Anwendung des Kolpeurynters in der geburtshilflich-gynäkologischen Praxis 13.
Bondi, Dr. Maxim.: Anleitung zur Bestimmung der Refraktions- und Akkomodations-Anomalien des Auges 32.
Bosio Bartolomeo: Ricerche istologiche sui polipi della cassa timpanica 7.
Braun, Prof. Dr. Max: Die tierischen Parasiten des Menschen 1.
Brieger, Dr. O., Breslau: Die otogenen Erkrankungen der Hirnhäute 6.
Bukofzer, Dr. M., Berlin: Die Krankheiten des Kehlkopfes 9.
Bumm, Dr. Anton: Lexikon der physikalischen Therapie, Diätetik und Krankenpflege für praktische Aerzte 26.
Buxbaum, Dr.: Lehrbuch der Hydrotherapie 15.
Casper, Dr. Leopold, Privatdozent: Lehrbuch der Urologie mit Einschluß der männlichen Sexualerkrankungen 24.
Castellví, Dr. D. José Codina: De la Uremia 13.
Clemm, Dr. Walther. Nic.: Die Gallensteinkrankheit 27.
Cortezo, Dr. D. Carlos: Los sintomas indirectos en el diagnóstico de los aneurismas aórticas 7.
Crämer, Hofrat Dr. Friedrich: Magenerweiterung, motorische Insuffizienz und Atonie des Magens 31.
Coblenz Oskar: Medizinalkalender und Rezepttaschenbuch der allgemeinen medizinischen Zentralzeitung 47.
Dahlfeld, Dr. C.: Bilder für stereoskopische Uebungen zum Gebrauch für Schielende 32.
Deiters, Dr. in Andernach: Ueber die Fortschritte des Irrenwesens 47.
Deiters, Dr. in Andernach: Der Stand des Irrenwesens innerhalb des deutschen Sprachgebietes im Jahre 1900—1901 1.
Determann, St. Blasien: Volksheilstätten für Nervenkranke 25.
Doll, Dr. K.: Die häusliche Pflege bei ansteckenden Krankheiten insbesondere bei ansteckenden Kinderkrankheiten 47.
Dölger, Dr. Robert: Die Mittelohreiterungen 7.
Dürck, Privatdozent Dr. Hermann: Atlas und Grundriß der allgemeinen pathologischen Histologie 25.
Enke Ferdinand: Handbuch der praktischen Chirurgie 17.
Eulenburg, Prof. Dr. A.: Sadismus und Masochismus 8.
Feddern, Dr.: Ischias nach praktischen Erfahrungen 53.
Fischer, Veröffentlichungen des Komitees für Krebsforschung 9.
Fraenkel, Prof. Karl, Halle a. d. S.: Gesundheit und Alkohol 12, 27.
Friedmann E.: Beiträge zur Kenntnis der physiologischen Beziehungen der schwefelhaltigen Eiweißabkömmlinge 1.
Frieboes W. und F. N. Kobert Galens Schrift: Ueber die säfteverdünnende Diät. 18.
Fleischmann, Prof. Dr. Albert: Die Darwin'sche Theorie 20.
Fischl, Doz. Dr. Rudolf: Die Ernährung des Säuglings in gesunden und kranken Tagen 31.
Friboes Walter: Beiträge zur Kenntnis der Guajakpräparate 31.
Frisch, Prof. Dr. Anton v. und Doz. Dr. Otto Zuckerkandl: Handbuch der Urologie 36.
Fuchs Hanns: Richard Wagner und die Homosexualität 14.
Fürth, Otto v.: Ueber die Gerinnung der Muskeleiweißkörper und deren mutmaßliche Beziehung zur Totenstarre 20.
Fürst, Dr. Moriz und Prof. Dr. F. Windscheid: Handbuch der sozialen Medizin 28.
Fuhrmann, Dr. Manfred: Diagnostik und Prognostik der Geisteskrankheiten 42.
Gamgee Arthur: Ueber die optische Aktivität des Hämoglobins und des Globins 28.
Gelber, Dr. Rudolf: Die Tuberkulosefrage 17.
Graefe, Dr. Max: Wann bedarf eine Retroflexio uteri der Behandlung 21.
Graul, Dr. Gaston, Würzburg: Einführung in das Wesen der Magen-, Darm- und Konstitutionskrankheiten und in die Grundsätze ihrer Behandlung 12.
Grenzfragen des Nerven- und Seelenlebens 60.
Gumprecht, Prof. F., Jena: Die Technik der speziellen Therapie 9.
Guyon, Prof. Dr. Felix: Die Technik der Lithotripsie 14.
Gamgee Arthur und Walter Jones: Ueber die Nukteoproteide des Pankreas, des Thymus und der Nebenniere, mit besonderer Berücksichtigung ihrer optischen Aktivität 28.
Glaessner Karl: Ueber die antitryptische Wirkung des Blutes 28.
Hoffa, Prof. Dr. Albert: Würzburger Abhandlungen aus dem Gesammtgebiete der praktischen Medizin 47.
Hoffa, Prof. Dr. Albert: Technik der Massage 47.
Hammerschlag, Doz. Dr. Viktor: Therapie der Ohrenkrankheiten 31.
Hanke, Dr. Viktor: Therapie der Augenkrankheiten 22.
Hanszel, Dr. Friedrich: Ueber Fremdkörper in den oberen Luftwegen 28.
Hauser, Dr. Ph.: Madrid bajo el punto de vista médico-social 18.
Havelock Ellis: Das Geschlechtsgefühl 48.
Heim, Prof. Dr. Ludwig: Lehrbuch der Hygiene 43.
Heermann: Vorschriften aus dem Gebiete der Krankenpflege 4.
Hermann, Dr. Gustav: Ueber den Ménièr'schen Symptomenkomplex 19.
Hoche, Prof. Dr. A.: Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Nerven- und Geisteskranken 12.
Hoche, Prof. Dr. A.: Die Grenzen der geistigen Gesundheit 12.
Hofmeister, Prof. Franz: Beiträge zur chemischen Physiologie und Pathologie 1, 9, 20. 26, 34.
Hofmeister: Ueber Verkrümmungen des Beins nach Kniegelenkresektion im Kindesalter 13.
Höber, Rudolf: Die Azidität des Harns vom Standpunkte der Jonenlehre 20.
Hoor, Prof. K., Klausenburg: Das Jequirity, das Jequiritol und Jequiritolserum 16.
Hueppe Ferd.: Körperübungen und Alkoholismus 26.
Ilberg, Dr. Georg, Stabsarzt, Halle: Ueber Geistesstörungen in der Armee zur Friedenszeit 25.
Jahrmärkter, Dr. Max: Zur Frage der Dementia praecora 20.
Janowski, Dr. W.: Allgemeine Semiotik des Erbrechens 9.
Jessners, Dr.: Dermatologische Vorträge für Praktiker 18, 22, 24.
Johnson Raymond and P. Lawrence: Descriptive Catalogue of the Specimens Illustrating Surgical Pathology in the Museum of University College, London 26.
Jores, Prof. Dr. L.: Wesen und Entwicklung der Arteriosklerose auf Grund anatomischer und experimenteller Untersuchungen 53.
Jürgensen, Dr. Chr.: Prozentische, chemische Zusammensetzung der Nahrungsmittel der Menschen 20.
Jürgensen, Prof. Dr. Theodor: Endokarditis 40.
Kaposi, Dr. Hermann: Chirurgie der Notfälle 1.
Katz, Dr. Julius: Die eventuelle Errichtung von Lungenheilstätten in Deutsch-Südwestafrika 17.
Kobert, Dr. Rudolf: Lehrbuch der Intoxikationen 6.
Koblanek, Dozent Dr.: Die Chloroform- und Aethernarkose in der Praxis 2.
Koch, Prof. Dr. Robert: Die Bekämpfung des Typhus 4.
König, Dr. O.: Ohrenuntersuchungen in der Dorfschule 21.
Krafft-Ebing, Prof. Dr. R. v.: Psychopathia sexualis 27.
Krafft-Ebing, Prof. Dr. R. v.: Lehrbuch der Psychiatrie 46.
Kretz, Prof. Dr. Richard: Die Anwendung der Bakteriologie in der praktischen Medizin 26.
Kurella, Dr. Hans: Die Grenzen der Zurechnungsfähigkeit und die Kriminal-Anthropologie 31.
Kutna, Dr. S. N.: Sollen wir unsere Knäblein beschneiden? 53.
Lachs, Dr. Johann: Die Gynäkologie des Galen 6.
Laqueur E. und O. Sackur: Ueber die Säure-Eigenschaften und das Molekulargewicht des Kaseïns und seine Spaltung beim Trocknen 1.
Laquer, Dr. B.: Ueber Höhenkuren für Nierenleidende 31.
Langenhans, Prof. Dr. Rob.: Die traumatische Spätapoplexie 21.
Leersum, F. C. von: Ueber das Vorkommen von Glykuronsäure im ikterischen Harn 20.
Leo, Dr. N.: Hat das Menschenleben einen Zweck? 48.
Leyden, Prof. Dr. E.: Das Denken in der heutigen Medizin 15.
Liebmann, Dr. Alb.: Die Sprache der Geisteskranken 20.
Lorand, Dr. A.: Die rationelle Behandlung der Zuckerkrankheit 1.
Löwenfeld, Dr. L.: Sexualleben und Nervenleiden 26.
Lueger, Dr. Karl: Gemeindeverwaltung der Stadt Wien im Jahre 1899 17.
Mader, Dr. L., München: Ueber Nasen- und Mundatmung mit besonderer Berücksichtigung ihrer Beziehungen zur Infektion 5.
Marcuse, Dr. Julian: Bäder und Badewesen in Vergangenheit und Gegenwart 26.
Marhold Karl und S. R. Katemann: Rhino-pharyngologische Operationslehre mit Einschluß der Elektrolyse für Aerzte und Studierende 27.
Marchand Felix: Rudolf Virchow als Pathologe 7.
Matthes, Prof. Dr. Max: Lehrbuch der klinischen Hydrotherapie 21.
May, Dr. Charles H.: Grundriß der Augenheilkunde 46.
Melichar, Dr. L.: Die Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes in Sanitätsangelegenheiten 14.
Michaelis Leonor: Ueber Hemmungen der Präzipitinreaktion 29.
Möbius C., Halle: Ueber die Wirkungen der Kastration 25.
Möbius, Dr. P. J.: Geschlecht und Entartung 8.
Möbius, Dr. P. J.: Ueber den physiologischen Schwachsinn des Weibes 15.
Möbius, Dr. P. J.: Beiträge zur Lehre von den Geschlechtsunterschieden 25.
Möbius, Dr. P. J.: Goethe und die Geschlechter 46.
Moliner, Prof. F., J. Dómine, José Chabás: Nota sobre la Inyeccion hipodérmica de Oxigeno 23.
Möller, Dr. Johannes und Dr. Paul Müller: Kompendium der Anatomie des Menschen 46.
Näcke, Wiesbaden: Ueber die sogenannte „Moral Insonity“ 9.
Netolitzky, Dr. August: Landes-Sanitätsbericht für das Erherzogtum Oesterreich unter der Enns für die Jahre 1898—1900 43.
Niedner, Dr. Otto: Die Kriegsepidemien des 19. Jahrhunderts und ihre Bekämpfung 33.
Notthaft, Dr. Albrecht, Freiherr v., Privatdozent: Taschenbuch der Untersuchungsmethoden und Therapie für Dermatologie und Urologie 46.
Orschansky, Dr. J.: Die Vererbung im gesunden und krankhaften Zustande und die Entstehung des Geschlechts beim Menschen 30.
Oswald A.: Ueber die jodleinde Gruppe der Proteinstoffe 20.
Pauli W.: Untersuchungen über physische Zustandsänderungen der Kalloide 1.
Penzoldt, Prof. Dr. Fr. und Prof. Dr. R. Stintzing: Handbuch der Therapie innerer Krankheiten 1, 6, 26.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 17:57 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Pfister, Prof. Dr. H.: Die Anwendung von Beruhigungsmitteln bei Geisteskranken 19.
Pick F.: Ueber das glykogenspaltende Ferment der Leber 1.
Plönies, Dr. Wilh., Wiesbaden: Die Reizung des nervus sympaticus und vagus beim Ulcus ventriculi 2.
Porges O. und K. Spiro: Die Globuline des Blutserums |
Pohl, Dr. J.: Das Haar 17.
Prausnitz, Dr. W., München: Physiologische und sozialhygienische Studien über Säuglingsernährung und Säuglingssterblichkeit 6.
Presch, Dr. B.: Die physikalisch-diätetische Therapie der ärztlichen Praxis 7, 19, 20.
Reich Sigmund, kais. Rat: Das österr.-ungar. Versicherungswesen im Jahre 1901 1.
Pezzoli. Dr. K. und Dr. A. Porges: 12.000 Fälle von Haut- und Geschlechtskrankheiten 26.
Pollatschek, Dr. Arnold: Die therapeutischen Leistungen des Jahres 1902 28.
Pelc, Dr. Ignaz: Bericht über die sanitären Verhältnisse und Einrichtungen des Königreiches Böhmen in den Jahren 1899 bis 1901 39.
R. B., Dr.: Soziale Gesetzgebung und ärztliche Praxis 33.
Ries, Dr. Karl: Ueber unverschuldete geschlechtliche Erkrankungen 27.
Robet, Hofrat Prof. Dr. Alexander: Die wissenschaftliche Medizin und ihre Widersacher von heute 6.
Rodhain J.: Beitrag zur Kenntnis der wirksamen Substanzen des Antistreptokokkenserums 20.
Roloff, Dozent Dr. Max: Genügt die chemische Analyse als Grundlage für die therapeutische Beurteilung der Mineralwässer 21.
Roth, Dr. E.: Die Wechselbeziehungen zwischen Stadt und Land in gesundheitlicher Beziehung und die Sanierung des Landes 33.
Rosenbach, Prof. Dr. O.: Morphium als Heilmittel 52.
Rosenfeld, Dr. Siegfried: Zur Frage der vererblichen Anlage zu Mehrlingsgeburten 44.
Runge Max: Lehrbuch der Geburtshülfe 44.
Schedel, Dr. H.: Beiträge zur Kenntnis der Wirkung des Chlorbariums 31.
Scherber, Dr. jur. Daniel Paul: Denkwürdigkeiten eines Nervenkranken 28.
Scherk, Dr. Karl: Die neurogene Ursache der Gicht und ihre Behandlung 1.
Schilling, Dr. Fr.: Die Krankheiten der Speiseröhre 29.
Schilling, Dr. Fr.: Die Gallensteinkrankheit, ihre Ursachen, Pathologie und Therapie 42.
Schlegel Emil: Reform der Heilkunde durch die Homöopathie Hahnemanns 12.
Schmidt, Dr. P.: Experimentelle Beiträge zur Pathologie des Blutes 6.
Schmidt, Prof. Dr. Adolf: Das Bronchialasthma als Typus nervöser Katarrhe 22.
Schmidt, Prof. Dr. Adolf: Lehrbuch der allgemeinen Pathologie und Therapie innerer Krankheiten 27.
Schuster: Die Syphilis, deren Wesen, Verlauf und Behandlung 36.
Schultze, Prof. Friedrich: Die Krankheiten der Hirnhäute und die Hydrocephalie 40.
Schultze, Prof. Dr. Oskar: Atlas und Grundriß der topographischen und angewandten Anatomie 20.
Schumm O.: Ueber die Autolyse der leukämischen Milz 20.
Schweizer, Dr. Konrad: Schwindsucht eine Nervenkrankheit 15.
Sedlaczek, DDr., Löwy und Heckl: Statistisches Jahrbuch der Stadt Wien für das Jahr 1900 17.
Seiffer, Dr. W.: Atlas und Grundriß der allgemeinen Diagnostik und Therapie der Nervenkrankheiten 7.
Sigwall-Schmidt-Nielsen: Zur Kenntnis der Autolyse des Fischfleisches 1.
Silber, Dr. Max, Breslau: Womit sind die ansteckenden Geschlechtskrankheiten als Volksseuche im Deutschen Reiche wirksam zu bekämpfen 26.
Sleeswijk R.: Der Kampf des tierischen «Organismus» mit der pflanzlichen «Zelle» 3.
Sonneburg E und R. Mühsam: Kompendium der Operations- und Verbandstechnik 14.
Slowtzow B.: Beiträge zur vergleichenden Physiologie des Hungerstoffwechsels 28.
Spiegler, Dr. E.: Ueber das Haarpigment 28.
Starck, Doz. Dr. Hugo: Die Erkrankungen der Speiseröhre 31.
Stoklasa J., J. Jellinek und Eugen Vitek: Der anaerobe Stoffwechsel der höheren Pflanzen und seine Beziehung zur alkoholischen Gährung 20.
Stonham Charles: A manual of surgery 47.
Taruffi, Prof. Cesare: Hermaphrovidmus und Zeugungsfähigkeit 9.
Ulecia, Dr. Rafael: Informa acerca de la mortalidad infantil de Madrid 23.
Ulecia, Dr. Rafael: Mortalitad de la primera infancia 23.
Voss: Mitteilungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften 6.
Wettstein, Prof. Dr. Richard v.: Der Neo-Lamarckismus und seine Beziehungen zum Darwinismus 1.
Wolff, Prof. Dr. Julius: Ueber die Ursachen, das Wesen und die Behandlung des Klumpfußes 21.
Windscheid, Dr. Franz: Aufgaben und Grundsätze des Arztes bei der Begutachtung von Unfallnervenkranken 48.
Wundt Wilhelm: Grundriß der Psychologie 13.
Zabludowski, Prof. Dr. J.: Technik der Massage 12.
Zeisse, Prof. Dr. M.: Diagnose und Therapie des Trippers und seiner Komplikationen beim Manne und Weibe 14.
Ziegler Th. und Th. Ziehen: Sammlung von Abhandlungen aus dem Gebiete der pädagogischen Psychologie und Physiologie 29.
Zweifel Paul: Lehrbuch der Geburtshilfe für Aerzte und Studierende 48.

Sitzungsberichte von Kongressen, Vereinen etc.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien 1, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 46, 47, 48, 50, 51, 52, 53.
Gesellschaft für innere Medizin in Wien 4, 9, 10, 11, 13, 14, 16, 19, 21, 24, 27, 30, 31, 36, 48, 49, 51, 52.
Verein für Psychiatrie und Neurologie in Wien 6, 7, 33.
Wiener Medizinisches Doktoren-Kollegium 9.
XIV. Internationaler medizinischer Kongreß Madrid 19, 20, 21, 22.
Bericht über den III. Internationalen Konreß der Versicherungsärzte in Paris 32.
12. Versammlung der deutschen otologischen Gesellschaft in Wiesbaden 34, 35.
75. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Cassel 1903 40, 41, 42, 45, 46, 47, 48, 49, 51.

Feuilleton.

Primararzt Dr. Berze, Zum Falle Dippold 44.
Das Denken in der Medizin 31.
Grünfeld, Dr. Richard Leo. Zur Abhaltung populär-medizinischer Vorträge 39, 40, 41, 42, 43.
Lessmann, Dr. H., Kärntens klimatische und balnotherapeutische Heilpotenzen 30.
Madame de Sevigné über Bäder 13.
Moses als Volksarzt und Gesundheitslehrer 8.
Steiner, Dr. Karl, Zavidovic. Du sollst nicht verzagen! 20, 21, 22, 23, 24, 25.
Stransky, Dr. Maximilian, Ueber österreichische Kurorte (Abbazia) 7.
Ziemand Bernhard, Nicolas Venette, der älteste Vorläufer Prof. Schenks in der neueren Zeit 38.

Therapeutica.

Agurin 14, 20, 21.
Anthrasol 39, 52.
Aristochin 14, 19, 39, 41.
Aristol 11, 23.
Aspirin 14.
Chologen 14.
Dialysate Golaz 22.
Eisen-Somatose 24.
Empyroform 30.
Epikarin 16, 21.
Euguform 35, 38.
Europhen 3, 23.
Extractum Chinae Nanning 33, 38.
Fersan 1. 44.
Forman 51.
Gluton 18.
Gonosan 9.
Hedonal 28.
Helmitol 15.
Heroin 21, 51, 52.
Hetol 5.
Honthin 47.
Ichthalbin 15, 40, 41.
Ichthyol 11.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 17:58 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Keuchhusten 50.
Krondorfer Sauerbrunn 48.
Liquor ferr. mang. sacch. Helfenberg 29.
Liquor ferr. mang. pept. Dieterich 31.
Mentho-Borol 15.
Mesotan 1, 18, 26, 27.
Nafalan und Naftalan 38, 48, 49.
Nutrol 36.
Orecin 30.
Ossin 41.
Pankreon 15.
Pegnin 34.
Perdinamin 15.
Peronin 16.
Pernol 17.
Phorxal 29, 45.
Protargol 3, 14, 23, 25, 30, 33, 35, 39, 40.
Purgatin 41.
Puro 37.
Pyrenol 31, 49, 53.
Rheuma 52.
Salophen 27.
Sanatogen 23.
«Schutzplatte» 41.
Seravallos Chinawein 31.
Somatose 1, 16, 47.
Sozojodolnatrium 3.
Styptol 28.
Sublimattabletten St. Margrethen 32.
Tabletten, komprimierte 34.
Tannalbin 40.
Theocin 19, 34, 49.
Validol 40.
Vasogen 5.
Veronal 47, 52
Zitarin 21.

Unseren Lesern

entbieten wir zum Jahreswechsel die herzlichsten Wünsche und bringen ihnen zur Kenntnis, daß wir den „Medicinischen Blättern" vom Jahre 1904 ab zwei vierzehntägig erscheinende Beilagen angliedern. Es sind dies die „Halbmonatsschrift für Haut- und Harnkrankheiten", redigiert von Dr. Richard Leo Grünfeld, und die „Halbmonatschrift für Frauen- und Kinderkrankheiten", redigiert von Dr. S. Schick.

Bei der hohen Bedeutung, die diese Disziplinen für die tägliche Praxis besitzen, sind wir von der Ueberzeugung durchdrungen, daß wir durch die Schaffung der beiden Organe, welche dem Praktiker aus der Fülle der Detailforschung, dasjenige bieten werden, was die kritische Feuerprobe siegreich bestanden, was wir an Wert und Bedeutung als unzweifelhafte Bereicherung unserer Erkenntnis ansehen dürfen, einem tiefgefühlten Bedürfnis entgegenzukommen.

Treue verläßliche Freunde auf dem vielgestaltigen Wege der täglichen Praxis sollen dem Arzte unsere Halbmonatschriften sein, bei denen er sich in schwierigen Lagen Rat holen kann, die ihm aber auch die Möglichkeit vermitteln sollen, der Strömung der Wissenschaft zu folgen und ihre Quellen in seine Berufstätigkeit hineinzuleiten.

Das Hauptgewicht werden daher unsere Halbmonatschriften auf Mitteilungen solcher Kollegen legen, die, mitten im praktischen Leben stehend, über die Früchte ihrer reichen Erfahrung berichten.

Ein Hauptaugenmerk wird aber auch dem referierenden und kritischen Teile zugewendet werden; die Arbeiten der einschlägigen periodischen Literatur werden unter sorgsamer Auswahl desjenigen referiert werden, dem ein eminent wissenschaftlicher oder praktischer Wert zukommt, während Neuerscheinungen auf literarischem Gebiete von berufener Seite eingehende kritische Würdigung erfahren werden.

Besondere Berücksichtigung werden auch diagnostische und therapeutische Mitteilungen finden.

Und so hoffen wir denn, einen bedeutenden Schritt nach vorwärts getan zu haben: der Wissenschaft zum Ruhme, den Aerzten zum Nutzen!

Redaktion und Verlag der „Medicinischen Blätter".

Generated on 2019-07-16 17:58 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 407.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

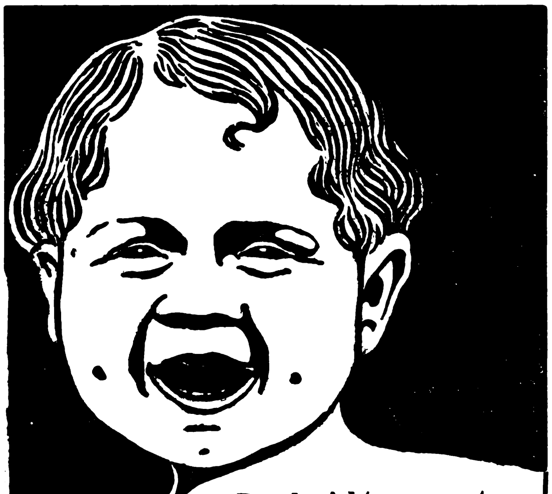
Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch **Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition,** Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 1. Wien, 1. Jänner 1903. **Nr. 1.**



Durch nichts zu ersetzen
ist nach dem Urtheile zahlreicher Autoritäten bei Kindern in der Diphtherie-Therapie
„Sozojodol“-Natrium.

Es wirkt schnell und sicher. Vollständige Heilung oft in wenigen Tagen.

Herr Dr. Joh. K . . .*) schreibt darüber: „Von ihren «Sozojodol»-Präparaten bewährte sich das Natrium bei Diphtherie als Einblasepulver mit Flor. sulf. glänzend“ und Herr Dr. Sch . . .*): „Ueberrascht von den wunderbaren Erfolgen nach Gebrauch des „Sozojodol“-Natrium bei Diphtheritis ersuche ich . . . .“

Die leichte Application durch Einblasen mittels Zerstäubers oder Papierrohres verursacht bei Kindern keine Schwierigkeiten. Die Kinder nehmen es gern und sträuben sich nicht.

„Sozojodol-Natrium“ ist ungiftig. Die Insufflation kann ohne Gefahr für die Gesundheit des Kindes jedem Laien überlassen werden.

Ordination:

Bei Kindern unter 3 Jahren:	Bei Kindern unter 5 Jahren:	Bei Erwachsenen:
Rp. Sozojodol-Natrium pulv. sbt. 2 g., flor sulfur 6 g.	Rp. Sozojodol-Natrium pulv. sbt. flor sulfur aa 3 g.	Rp. Sozojodol-Natrium pulv. sbt. 6 g.
D, S. zum Einblasen.	D. S. zum Einblasen.	D. S. zum Einblasen.

Den Herren Aerzten sende ich auf Wunsch zu Versuchszwecken ein angemessenes Quantum nebst der Literatur kosten- und postfrei.

H. Trommsdorff, «Sozojodol»-Fabrik, Erfurt.

*) Nennung des Namens wünschten die Herren nicht. Die Originale stehen jedoch zur Verfügung.

Krondorfer Sauerbrunn „Kronprinzessin Stephanie-Quelle“
anerkannt bester, natürlicher, alkalischer **SAUERBRUNN.** Reinstes **Tafelwasser** ersten Ranges. Bewährtes **Heilwasser** gegen die Leiden der Atmungsorgane, des Magens und der Blase. — Filiale der 254
Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad, Wien, IX. Koling. 4.

DARKAUER JODSALZ
Empfohlen von den ersten medicinischen Autoritäten zur Bereitung
natürlicher Jodbäder im Hause.
Zu haben in allen Apotheken und Droguerien. 504b
HEINRICH MATTONI
WIEN, Tuchlauben 14—16. Maximilianstrasse 5.

Liquor mangano-ferri peptonat. Gude.
MANGAN-EISEN-PEPTON
vom **Erfinder Dr. A. GUDE.**
Bewährtes Arzneimittel gegen Chlorose, Anämie, Scrophulose, Frauen- und Nervenkrankheiten, Malaria, Tropenanämie.
Gegenwärtig bezeugen ca. 5000 ärztliche Atteste die Vorzüglichkeit unseres Präparates.
Kostenfreie Probesendungen für Versuche halten den Herren Aerzten zur Verfügung
DR. A. GUDE & CIE.
Chemische Fabrik, Leipzig. 226
In allen Apotheken erhältlich.

Chemische Industrie A. G.
St. Margarethen (Schweiz)
empfiehlt
Tabulettae compressae
internae, externae, veterinariae, hypodermicae, organotherapeuticae, dentalae, ophthalmicae und technicae.
Spezialität: schnellösliches Sublimat.
Compressionen beliebiger Gemische werden übernommen. 281
Hauptdépôt: Stern-Apotheke, Budapest.
Preislisten und Literatur gratis.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 17:58 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Fabrik pharmaceutisch-chemischer Produkte

G. HELL & COMP.

in Troppau und Wien.

Nachstehende Präparate fanden die grösste Beachtung der medizinischen Fachwelt und sind in allen Apotheken vorräthig:

Acetopyrin

Ein neues Antipyreticum und Antineuralgicum gegen Migräne, Neuralgien und Erkältungen, Specificum gegen Influenza, Gelenkrheumatismus und Gicht.

Dosirung: Täglich 6 Pulver à 0·5 bis 1 g, am besten in Oblaten.

Siehe wissenschaftliche Abhandlungen von:

1. **Dr. Winterberg, Wien** („Wiener klinische Wochenschrift“ Nr. 39 v. J. 1900).
2. **Dr. Frieser, Wien** („Medizin.-chirurg. Zentralblatt“ Nr. 15 v. J. 1901).
3. **Dr. Bolognesi, Paris** („Bulletin Général Therapeutique“ v. 30. März 1901).
4. **Dr. Laumonier, Paris** („Presse Médical“ v. April 1901).
5. **Dr. Goldmann, Wien** („Allgem. Wiener Medizin. Zeitung“ Nr. 14 u. 15 v. J. 1901).
6. **Dr. Josef Reichelt, Wien** („Wiener med. Presse“ Nr. 34 v. J. 1901).
7. **Dr. Carl Fuchs, Wien** („Wiener klin. Rundschau“ Nr. 39 v. J. 1901).

224

Honthin

Ein neues vorzügliches Darmadstringens gegen alle Formen von Diarrhöen.
Dosirung: Säugl. 0·3 g, Kinder 0·5 g, Erwachsene 1 bis 2 g tägl. 4 bis 5mal.

Siehe wissenschaftliche Abhandlungen von:

1. **Dr. Friedr. Kölbl, Wien** („Wiener Klinische Rundschau“ Nr. 25 v. J. 1900).
2. **Dr. J. W. Frieser, Wien** („Wiener Medizin. Blätter“ Nr. 29 v. J. 1900).
3. **Dr. Joseph Reichelt, Wien** („Wiener klinische Wochenschrift“ Nr. 36 v. J. 1900).
4. **Dr. Tison, Paris** („Bull. Officiel de la Société Médical“ d. „Praticien“. Nr. 2 v. J. 1901).
5. **Dr. Goldmann, Wien** („Reichs-Medizinal-Anzeiger“, Leipzig, Nr. 9 v. J. 1901).
6. **Dr. Dan. Kolbassky** u. **Dr. Sztankay** („Magyar Orvosi Arch.“ Nr. 6 v. J. 1900).

Syrupus Colae compos. „Hell“

Ein neues Kolapräparat zur Behandlung funktioneller Nervenerkrankungen. Infolge der vorzüglichen Wirkung hat sich dieses gegen Neurasthenie und Erschöpfung bewährte Kolapräparat rasch eingeführt.

Siehe wissenschaftliche Abhandlungen von:

1. **Dr. Jul. Flesch, Wien** („Wiener Klin. Rundschau“ Nr. 43 v. J. 1900).
2. **Dr. Siegel, Wien** („Wiener Medizin. Blätter“ Nr. 14 v. J. 1901).
3. **Dr. Arnold Goldmann** („Medizin.-chirurg. Zentralblatt“ Nr. 23 v. J. 1901).

Petrosapol (früher Petrolan benannt), bester und billiger Ersatz für Naftalan, von Prof. Dr. **Reiß** in Krakau bei Dermatosen, Psoriasis, Scabies und gegen Verbrennungen wärmstens empfohlen. Siehe auch wissenschaftliche Abhandlungen von **Dr. J. W. Frieser, Wien** („Medizin Zentralzeitung“ Nr. 15 v. J. 1900) und **Dr. Laumonier, Paris** (Gazette des Hôpitaux“ v. 16. März 1901) und Prof. **Dr. Ehrmann** („Klin.-therap. Wochenschrift“ v. 29. September 1901).

Petrosulfol einziger anerkannter und billiger Ersatz für Ichthyol. Nach Prof. Dr. **Ehrmann** in Wien (siehe „Wiener Klin. Rundschau“ Nr. 18 v. J. 1900 und „Klinisch.-therap. Wochenschrift“ vom 29. Sept. 1901) ist Petrosulfol ein überaus geeignetes Mittel zur Behandlung papulöser oder squamöser, akuter und chronischer Ekzeme, der Impetigo und des Ekthyma des Furunkels und der Sykosis, sowie bei Hautjucken.

Hell's Eisenmangan-Albumat für Personen mit geschwächter Verdauung.

Hell's Eisenmangan-Peptonat für Erwachsene.

Hell's Eisenmangan-Saccharat für Kinder.

Hell's Jodeisenmangan-Peptonat als Leberthran-Ersatz. In Perzent. 0·03 Jod, 0·6 Eisen, 0·1 Mangan. **Dieselben Präparate auch ohne Mangan.**

Hell's chem. reine Malzextract-Präparate für Krankenkassen, vielfach eingeführt. Reines konzentriertes Malzextract und in Kompositionen mit Chinin, Eisen, Kalk und Leberthran.

Von unseren med. u. diät. Weinen erlauben wir uns insbesondere zu empfehlen:

Hell's entbitterter milder Sagradawein à 1/1, 1/4 u. 1/2 Liter zu

Hell's entbitterter starker Sagradawein K 1·40, K 2·40, K 4·60 pr. Fl. Hell's Chinawein, Hell's Condurangowein, Kola-Condurangowein, Hell's Eisenchinawein, Hell's Pepsinwein entw. mit Weisswein od. Malaga.

Neu! Hell's Coto-Pepsinwein diätetisches magenstärkendes und die Verdauung förderndes Mittel. Dargestellt nach Vorschrift des Dr. J. W. Frieser in Wien. (Siehe „Mediz.-chirurg. Zentralblatt“ Nr. 37 v. J. 1901 und „Aerztl. Zentralblatt“ Nr. 2 v. J. 1901.)

Hell's Extract zu Liebig's Kindersuppe wurde mit Vorliebe vom Hofrath Prof. Dr. Freih. v. Widerhofer und wird täglich von anderen ärztlichen Autoritäten für die Kinderernährung verordnet. — 30jährige Erprobung, nach verbesserter Methode in strömendem Dampf keimfrei gebacken und über 16% Pflanzeneiweiss enthaltend, gibt in Milch oder bei Säuglingen in mit Wasser gemischter Milch gekocht ein Getränk, dessen Zusammensetzung der Muttermilch vollkommen entspricht.

Hell's Somatose-Kindernahrung neues Ernährungsmittel für Säuglinge und schwächliche Kinder. 10% Somatose, 78% Kohlenhydrate, 7% andere Proteinstoffe, sehr leicht verdaulich, bester Geschmack. (Siehe die Abhandlung v. Dr. Jos. Reichelt in Wien in der „Wr. Med. Wochenschr.“ Nr. 48 u. 49 v. J. 1900.)

Sämmtliche oben angeführte Literatur steht den Herren Aerzten auf Verlangen jederzeit gratis und franko zu Diensten.

Herbabny's unterphosphorigsaurer Kalk-Eisen-Syrup

276

seit 33 Jahren im Gebrauche, bietet die vereinigten Wirkungen des Calciumhypophosphites, des Eisens, dann bitterer und antifermentativer aromatischer Mittel in Form eines angenehm schmeckenden Syrups, welcher auch von den zartesten Kindern vorzüglich vertragen und deshalb in der Kinderpraxis mit Vorliebe angewendet wird.

Preis einer Flasche fl. 1·25 = K 2·50.

Alleinige Erzeugung und Hauptversandtstelle:

Apotheke „Zur Barmherzigkeit“
Wien, VII., Kaiserstrasse 73—75.

Reiniger, Gebbert & Schall

Elektrotechnische Fabrik

IX/3 Universitätsstrasse 12 WIEN Eingang: Garelligasse 2.

Spezialität: **Elektro-medizinische Apparate.**
Medizinische Anschluss-Apparate an elektrische Licht-Leitungen.
Röntgen-Apparate. Elektrische Licht-Heilapparate.

Reich illustrierte Kataloge gratis und franko.

SANATORIUM

DR. ANTON LOEW,

Wien, IX/2 Mariannengasse Nr. 20.

Neues Haus

aseptisch für sämtliche medizinisch-chirurgischen Krankheitsformen eingerichtet.

Lese-, Konversations-, Rauch- und Schreibzimmer, Damensalon, Wintergarten, Bibliothek, grosser Garten, Aufzug stehen zur allgemeinen Verfügung.

Auskünfte erteilt die Verwaltung. 282

Für **Kranke, Blutarme, Rekonvaleszenten etc.**

Maltoferrochin

eisenhältiger Malto-China Malaga, 1/1 Flasche K 3·—, 1/2 Flasche K 1·60, **Maltochin, China-Sherry, Malto-Condurango, Malaga, Sherry, Vermouth.** Von ärztlichen Autoritäten als beste diätetische Weine anerkannt. Zahlreiche ärztliche Empfehlungsatteste. Mit ersten Preisen in Paris, Prag und Brüssel ausgezeichnet.

Man verlange in allen Apotheken und Droguerien ausdrücklich Weine der Firma.

Erste Malton-Weingärung u. Kellereien
SVATEK & Co. 277
Prag-Smichov, vis-à-vis d. Westbahnhof, 851.

Chloroform Anschütz

chemisch rein, aus Salicylidchloroform. Ohne schädliche Folgen.

Tropfvorrichtungen

dazu, sehr sparsam und praktisch, auf jede Originalflasche des Chloroform Anschütz passend.

Aktien-Gesellschaft für Anilin-Fabrikation
Pharm. Abthg. — Berlin SO. 36.
225/II

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 407.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 1. Wien, 1. Jänner 1903. Nr. 1.

INHALT:

I. Dem alten Jahre.
II. Dr. Siegfried Rosenfeld: Aus der Carcinomliteratur des Jahres 1902.
III. Neues aus Wissenschaft und Praxis.
IV. Referate.
V. Literatur.
VI. Sitzungsberichte: K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.
VII. Pêle-mêle.
VIII. Therapeutica.
IX. Notizen.

Dem alten Jahre.

Ein Nekrolog von Dr. **Julian Marcuse** (Mannheim).

Es ist nicht nur eine traditionelle Gewohnheit, den Anbruch eines neuen Jahres durch einen Rückblick auf das soeben verflossene zu werten, sondern es entspricht auch völlig menschlichem Fühlen und Denken, noch einmal all das, was man erlebt und erlitten, gleichsam in einem Hauch, den man dem scheidenden Jahre nachsendet, zusammenzufassen. Was in der Seele des Einzelmenschen sich regt, ist ein unbestimmter Ausdruck wechselnder Gefühle, und auch der Chronist, der über Freud und Leid des eigenen Ichs hinweg den Blick auf die großen geistigen Güter der Menschheit zu richten bestrebt ist, kann sich nicht ganz dieser heranstürmenden Gefühle erwehren. Vom Historiker verlangt man wohl, daß er sie abstreift, inwieweit dies tatsächlich und möglich ist, will ich an dieser Stelle nicht erörtern: dem Publizisten erlasse man es, denn sonst wird seine Jahresbetrachtung zur Chronologie, zur trockenen Aneinanderreihung von Tatsachen. Und im Geiste dessen, der seine Gedanken der Feder anvertraut, müssen wir leben, wollen wir ein paar Schritte mit ihm gehen. Subjektiv also sollen diese Betrachtungen, was das Jahr 1902 für uns gewesen ist, sein, nichts mehr und nichts weniger als flüchtige Streifzüge durch den Werdegang unserer Wissenschaft und unseres Berufes.

Wie auf allen wissenschaftlichen Gebieten, so ist auch in der Medizin die Zeit der großen Entdeckungen und epochemachenden Fortschritte scheinbar vorüber! Es gilt zusammenzufassen, was die vorhergehenden Jahre gebracht, in der Synthese liegt augenblicklich der Schwerpunkt jeder wissenschaftlichen Arbeit. Keine Spur von Stagnation, aber auch kein geräuschvolles Auf-den-Markt-treten, keine neuen Bahnen, dagegen aber eine Vertiefung und Verbreiterung der alten, darin gipfelt das medizinische Jahr 1902. Die Lehre von den Neuronen ist allgemein akzeptirt, die Ehrlich'sche Seitenkettentheorie gewinnt mehr und mehr Anhänger, der extreme Kontagionismus verliert immer mehr und mehr, die stürmische Jagd auf das Bakterium als Endursache jeder nosos wird matter und mit ihr auch das Suchen nach dem „Stein der Weisen", dem chemischen Gegengift gegen das organisirte Gift. Die natürlichen Schutzkräfte des Organismus zu analysieren stellt sich als wesentlichste Aufgabe der Forschung dar, und ihr dienen eine prophylaktische und hygienische Therapie. Dies die großen entscheidenden Gesichtspunkte, die aber nur langsam und schwach zu den eigentlichen ministri naturae, wie im hippokratischen Sinne die Aerzte genannt werden, hindurchsickern und immer noch mehr in der Theorie wie in der Praxis geschätzt werden. In effigie ist die Polypharmacie überwunden, in natura aber ist ihre Herrschaft zwar eingeschränkt, aber doch noch übergroß. Diese hygienische Therapie findet ihren glänzendsten Ausdruck in der Behandlung der Tuberkulose, ihre omnipotente Stellung wird hier selbst von den Pharmakologen von Neigung und Ueberzeugung anerkannt. Der Schauplatz des Kampfes gegen die Tuberkulose verrückt sich mehr und mehr und wird zum reinsocialen, dessen Bedeutung erkannt zu haben ein Verdienst der Gegenwart ist. Die internationale Konferenz in Berlin, die dem Jahre 1902 den würdigsten Abschluß gab, ist ein weiterer Markstein in der internationalen Bekämpfung dieser Volksseuche und ragt als Tatsache an sich weit über alle anderen Ereignisse des letzten Jahres hinaus. Daß sie auch in gewisser Beziehung eine Klärung der aufsehenerregenden Mitteilungen Kochs hinsichtlich der Uebertragung der Rindertuberkulose auf den Menschen gebracht hat, ist aus den Verhandlungen zu ersehen gewesen. Ein weiteres sozialhygienisches Beginnen bedeutet die Konstituirung der Gesellschaft zur planmäßigen Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten und in gewissem Sinne auch die kräftig fortgeschrittene Krebsforschung. Wer das erschreckend zahlreiche Auftreten der Carcinomatose allerdings im wesentlichen auf eine allgemeine Schwächung, eine physische Degeneration, die den locus minoris resistentiae schafft, zurückführt, dem fällt es schwer, an die Möglichkeit einer wirksamen Bekämpfung dieser Degenerationsmerkmale der Rasse zu denken: Aber immerhin ist die Erforschung der Aetiologie und Verbreitung der Krebskrankheit der erste und notwendige Schritt zur Erkenntnis und daran sich anschließender etwaiger Schutzmaßregeln. Die mildere Tonart dieses fürchterlichen Leidens, das Hautepitheliom und das ulcus rodens sind dank Finsens unermüdlichen Forschungen schon heute therapeutisch zu beeinflussen und die Heilung des Lupus durch Licht können wir nunmehr unter die unbestreitbaren Tatsachen registrieren. Mehr und mehr gravitiert also die moderne Medizin nach der sozialhygienischen Seite hin und bemüht sich unter Hintansetzung aller anderen Interessen den Charakter des Zeitalters zu erfassen. Dabei ist die eigene soziale Lage nach wie vor eine betrübende, und die Proletarisierung des ärztlichen Standes schreitet unaufhaltsam vorwärts. Rationelle, eingreifende Maßregeln hiergegen hat auch das vergangene Jahr nicht gezeitigt und die Anhänger zünftlerischer Zusammenschließung kaum irgendwelche segensreichen Resultate aus ihren Aerztekammern, Aerztevereinigungen erzielen können.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 17:58 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

In dem Zeitalter der Trusts, Kartelle und Fachvereine ist selbstverständlich eine Organisation notwendig, allein die Organisation als solche schafft weder ethische Grundlagen, noch vermag sie im Interessenstreit sozialer Faktoren zur Geltung zu kommen. Wirft man im Hinblick auf das Verhalten der Aerzte untereinander die Frage auf, gibt es überhaupt eine ärztliche Ethik, so wird es schwer, dieselbe mit „Ja“ zu beantworten. So erhaben der Pflichtbegriff des Arztes gegenüber den Patienten dasteht, ohne jeden Kodex, ohne jede Eidesformel, so wurmstichig ist derselbe Begriff gegenüber seinem Konkurrenten, und an diesem tausend Jahre alten Defekte hat keine noch so straffe Organisation, kein Eid des Hippokrates oder ähnliches ein Jota geändert. Wer die Geschichte des ärztlichen Standes kennt, der weiß, wie fast auf jeder Seite derselben die alte Klage wiederhallt, wie der garstige Konkurrenzneid zu allen Zeiten unter den Aerzten schlimmer wie in irgend einem anderen Berufe gewütet und das Los des Einzelnen bedroht hat. Wohl hat die soziale Gruppierung der modernen Gesellschaft das Ihrige dazu getan, den Boden der Erwerbsverhältnisse des Arztes zu untergraben, wohl hat sie ihm die alte Reputation, die Autorität, der man blindlings folgte, genommen und an deren Stelle nichts gesetzt, allein es wäre verblendet, wollte man die neue Zeit allein verantwortlich für den Niedergang machen. Naturheil-Adepten, Kurpfuscher und Schwindler sind eine gefährliche Konkurrenz, viel gefährlicher aber ist die schnöde, skrupellose Konkurrenz inter se, das wissenschaftliche Geschäft, das die dii maximi wie die dii minores treiben. Man spricht und schreibt soviel von einer Regeneration des ärztlichen Standes, aber man vergißt, dass die medizinische Wissenschaft einen Doppelbegriff in sich schliesst, den des Wissens und den der Kunst, und daß der „Künstler“ im Mediziner in ethischer Beziehung Einflüssen unterliegt, die inconmensurabel sind. Schrill ist der Klang dieser Saiten, es ist ein schwermütiges Bild, das er heraufbeschwört, aber er gehört zum Akkord einer soeben durchlebten Zeit.

Wer das Jahr 1902 in seinen Errungenschaften und Ereignissen an sich vorüberziehen lässt, der muss auch Derer gedenken, die aus der Lebenden Schar geschieden, die nur unsterblich in ihren Werken geblieben sind: Und der Wissenschaft teure Häupter sind in ihm dahingegangen. Ich denke an Virchow, Kußmaul und Gerhardt. Der selbstlose Gelehrte, dem ein Leben voller Mühe und Arbeit keine Last, sondern eine Befriedigung war, neben dem wahrhaft idealen Arzte, dessen Herz und Verstand dem Kranken gehörte, ihm allein, seinen Leiden und Gebrechen, sie alle drei hat das vergangene Jahr uns entrissen. Wir haben es also in wissenschaftlicher Hinsicht teuer erkaufen müssen, denn dünn gesät sind die Fürsten im Reiche der Geister.

Ein neues Jahr bricht heran, ein neues Streiten und Ringen um die höchsten und um die niedrigsten Güter dieser Erde. Vorsätze und Hoffnungen daran zu knüpfen, ist ein eitles Beginnen, denn die Welt der brutalen Tatsachen wirft sie unversehens über den Haufen. Harte Pflichterfüllung, die auf Selbstzucht aufgebaut ist, ist das sicherste Regulativ im Streite zwischen Gut und Böse und die Eigenschaft, die nicht bloß sozialistischen Urmotiven entstammt, sondern auch befriedigend und befreiend wirkt. In hoc signo vinces!

Aus der Carcinomliteratur des Jahres 1902.

Von Dr. **Siegfried Rosenfeld.**

Zu den wissenschaftlichen Fragen, welche im Vordergrunde des allgemeinen Interesses stehen und zu deren Lösung gleichzeitig an vielen Orten gearbeitet wird, gehört sicherlich die Krebsfrage. Die Zahl der alljährlich darüber veröffentlichten Arbeiten ist, obwohl schon groß, noch immer im Wachsen. Die wenigsten Arbeiten erscheinen in Buchform, zumeist sind sie zerstreut in zahlreichen Zeitschriften zu suchen. Gerade die Zeitschriften-Artikel beanspruchen gegenwärtig mehr Interesse als die in Büchern niedergelegten Anschauungen. Aus diesem Grunde habe ich für die folgende Zusammenstellung nur erstere benützt. Man glaube aber nicht, daß diese Zusammenstellung die gesamte Carcinomliteratur des Jahres 1902 bildet. Einen großen Teil der Krebsliteratur habe ich von vorneherein aus dem Rahmen dieser Arbeit ausgeschlossen; es sind dies jene Arbeiten, welche nur rein anatomisch oder kasuistisch sind. Ich wollte nämlich nur über jene Arbeiten berichten, welche auf die Ausbreitung und Aetiologie des Carcinoms ein Licht verbreiten. Gerade für diesen Teil der Krebsfrage eignet sich die Literatur des Jahres 1902 sehr gut, weil darin jeder in Frage kommende Standpunkt vertreten ist. Aber auch darüber bringe ich nicht die gesamte Literatur. Zum Teile, weil mir einige Artikel im Originale nicht zugänglich waren und ich sie nur aus Referaten kannte, denen zufolge in jenen Artikeln absolut nichts Originales vorgebracht wurde. Zum Teile, weil ein Autor über denselben Gegenstand in derselben Weise sich öfters mehr als einmal äußerte, ja sogar darüber hernach ein Buch veröffentlichte. Zum Teile auch, weil manche Arbeit selbst nur ein zusammenstellendes Referat war, das ich nur bringe, wenn es von Wert ist, die Ansicht eines weithin bekannten Vertreters medizinischer Wissenschaft kennen zu lernen. Zum Teile schließlich deswegen, um, wie bei der Röntgenbehandlung, eine monotone Aufzählung zu vermeiden. Dies durfte ich umsomehr, weil dadurch meine Absicht, den gegenwärtigen Stand der Krebsfrage zu skizziren, nicht geschädigt wurde. Zum Teile schließlich, weil ich selbst von einer Arbeit keine Kenntnis habe.

Der Plan dieser Zusammenstellung ist folgender: Zuerst bringe ich eine allgemeine Uebersicht, wobei die Richtung, in welcher sich jede Arbeit bewegt und deren Bedeutung für die Theorie kurz skizzirt wird. Dann bringe ich die einzelnen Arbeiten in Referaten, gleichzeitig, wenn nötig, meinen kritischen Maßstab anlegend. Im Allgemeinen referiere ich ziemlich ausführlich, aber nicht stets gleichmäßig ausführlich, zum Teile aus einem oben entwickelten Grunde.

Die Krebsstatistik ganzer Staaten und großer Landstriche besprechen Watzdorff (I) für Deutschland, Kolb (II) für Süddeutschland, Prinzing (III) für Italien, Palotai (IV) für Ungarn, Rosenfeld (V) für Oesterreich. Neben diesem Originalmaterial bringenden Arbeiten besprechen noch Prinzing (VI) und Bovis (VII und VIII) das von anderen Autoren gebrachte Material kritisch. Die Statistik engbegrenzter Oertlichkeiten bringen Aschoff (IX) für Norderney und Berlin, Ecklom (X) für Fellingsbro, Mason (XI) für Leamington. Alle stimmen überein, daß die Sterblichkeit an Krebs zugenommen hat, aber ob nur scheinbar durch bessere Diagnose und bessere Registrierung oder in Wirklichkeit, darüber gehen die Meinungen auseinander. Daß eine bessere Diagnose auch noch in Zukunft eine scheinbare Vermehrung der Krebstodesfälle in beträchtlichem Maße bewirken kann, zeigen Hoffmann (XII) und Riechelmann (XIII) an dem klinisch als gut diagnostiziert geltendem Obduktionsmateriale des Kieler und Friedrichshainer (Berlin) Krankenhauses. Letzterer bringt eine Krebsstatistik vom pathologisch-anatomischen Standpunkte. Die Krebstodesfälle bei einer Lebensversicherungsgesellschaft führt uns Julinsburger (XIV) vor. Die Unsicherheit der Krebsdiagnosen bespricht auch Weigel (XV).

Die meisten dieser statistischen Arbeiten befassen sich mit der Erörterung des Einflusses verschiedener Faktoren auf die Krebssterblichkeit, z. B. der Städte, des Berufes, der Ernährung, der Rasse, des Geschlechtes, des Alters, ohne irgend eine neue Theorie aufzustellen. Nur Kolb und Mason bringen die Höhe der Krebssterblichkeit mit der Bodenbeschaffenheit in Zusammenhang, letzterer nur insoweit als die Kanalisation dabei in Frage kommt.

Zur Statistik gehört auch die von Löffler angeregte Frage des Ausschließungsverhältnisses von Krebs und Malaria. Darüber schrieben Prochnik (XVI), Dalgetty (XVII), Madden (XVIII), Goldschmidt (XIX), Rovighi (XX), Orta (XXI). Alle diese leugnen den Bestand eines Ausschließungsverhältnisses.

Dagegen nimmt ebenfalls auf statistischer Basis Aronsohn (XXII) Beziehungen zwischen Tuberkulose und Krebs an. Erstere schaffe entweder eine Disposition oder bewirke direkt Krebs.

Daß verschiedene Krankheitsprozesse den Boden für das Entstehen von Krebs schaffen, ist auch im Jahre 1902 öfters betont worden. Franze (XXIII) bespricht mit Bezug

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 17:58 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

auf die an der Innsbrucker chirurgischen Klinik zur Behandlung gekommenen Extremitätenkrebse, Kreis (XXIV) für ein Epitheliom der Vulva, Bäcker (XXV) für Uteruskrebs, Fraenkel (XXVI) für Larynx. carcinom, Spitzer (XXVII) für ein Epitheliom, Dömeny (XXVIII) für Lungenkrebs. Die in Frage kommenden Krankheiten sind Katarrhe, Geschwüre und Narben, Gumma, Pachydermie, Verätzungen.

Neben dieser lokalen Prädisposition spricht man auch von einer allgemeinen. Als Erreger derselben beschuldigt Stuart-Low (XXIX) den Mucinmangel, Hutchinson (XXX) eventuellen Arsenikgebrauch.

Daß Krankheitsprozesse die Entstehung von Krebs begünstigen, schließt noch nicht dessen parasitäre Natur aus, obwohl viele Autoren hier nur ein aut-aut kennen. Der Streit über die parasitäre Natur des Carcinoms ist gerade im heftigsten Wüten. Besonders heftig sträuben sich dagegen die Vertreter der pathologischen Anatomie. Am schärfsten tritt dies bei Lubarsch und Hansemann (XXXI) und Marchand (XXXII) hervor. Eines ihrer Argumente ist die Bildung des Krebses aus embryonalen Keimen. In dieser Richtung bewegten sich die Arbeiten von Perthes (XXXIII) und Joannovics (XXXIV), sowie auch ein Teil der schon zitierten Arbeit von Frantze. Eine eigenartige Bekämpfung der Ansicht von der parasitären Natur des Carcinoms liefert vom anatomischen Standpunkte aus Merkens (XXXV), welcher für alle Mammatumoren eine gleiche Aetiologie annimmt. Die Anatomie des Krebses erörtert auch Disselhorst (XXXVI) und Israël (XXXVII), welcher lokale, allerdings durch Traumen oder Parasiten auslösbare Verhältnisse für die Entstehung von Krebs verantwortlich macht.

Ganz allgemein sprechen über die Aetiologie des Krebses noch Brand (XXXVIII) für und Reyburn (XXXIX) gegen die parasitäre Entstehung. Diese Frage wird übrigens auch in den meisten anderen Arbeiten besprochen oder auch nur gestreift.

Auch über die Parasiten, welche das Carcinom hervorrufen sollen und von denen fast jedes Jahr mindestens einen neuen bringt, tobt der Streit. Feinberg (XL und XLIII) plaidiert für seine Entdeckung, welche Hertwig (XLI) und Noesske (XLII) bekämpfen, Sanfelice (XLIV) bespricht die mikroskopische Diagnose von Krebsparasiten, Mohr (XLV) bricht für die Schneller'sche Entdeckung eine Lanze.

Im Sinne der parasitären Aetiologie lassen sich noch zwei andere Tatsachen ausbeuten. Es sind dies einerseits das gehäufte Vorkommen von Krebs und der cancer à deux, worüber Finger (XLVI), Radestock (XLVII) und Martin (XLVIII) schreiben und andererseits die Frage der Carcinomrecidive und Impfmetastasen, welche die Arbeiten von Kahlden (IL), Olshausen (L) und Brieger (LI) behandeln.

Letztere Arbeit befasst sich gleichzeitig mit der Frage der künstlichen Erzeugung von Krebs. Podwyssotzki (LII) wollte mittelst des Erregers der Kohlhernie tierischen Krebs erzeugen, Jensen (LIII) und Leyden-Blumenthal (LIV) versuchten Uebertragung tierischen Krebses. Jensen und Leyden versuchten gleichzeitig durch aus tierischen oder menschlichen Carcinomen gewonnenem Materiale Krebs zu heilen. Eine andere Behandlungsmethode von Mammacarcinomen, welche sich nicht auf parasitärer Grundlage aufbaut, findet sich bei Beatson (LV) und Boyd (LVI); das physiologische Problem des Krebses wird dadurch noch mehr verdunkelt. Die zahlreichen Arbeiten über Erfolge der Röntgenbehandlung bei Krebs können sowol für wie gegen die parasitäre Natur verwertet werden.

Tubeuf (LVII) befaßt sich mit dem Krebs bei Pflanzen.

(Fortsetzung folgt.)

Neues aus Wissenschaft und Praxis.

Phagocytose und ähnliche intrazelluläre Vorgänge. Die Aufnahme corpusculärer Stoffe durch Protoplasmabewegungen, bekannt unter dem Namen Phagocytose, läßt sich am besten bei gefärbten unlöslichen Substanzen beobachten, namentlich bei gewissen Staubarten. Es entstehen auf diese Art jene Formen, die man als leukocytäre Staubzellen bezeichnet. Weniger eindeutig jedoch sind schon die Befunde bei den intrazellulären Einschlüssen von Mikroorganismen, weil bei manchen möglicherweise an ein Eindringen durch Eigenbewegungen gedacht werden muß, während andere, namentlich, wenn sie abgestorben sind, nach dem Typus der Phagocytose in den Zelleib aufgenommen werden. Andererseits gibt es wieder Zellen, z. B. manche Endothelien und Epithelien, deren phagozytäre Eigenschaften nicht sichergestellt sind oder denen vielleicht solche gar nicht zukommen, und bei denen doch auch corpuskuläre Einschlüsse beschrieben werden. Für solche Zellen, denen sicher keine phagozytären Eigenschaften zukommen, bleibt zur Erklärung ihrer korpuskulären Zelleinschlüsse nur die Annahme übrig, daß dieselben in emulsiver Form in die Zelle gelangt sind, wie dies z. B. bei subkutanen Injektionen von Seifenlösungen, Oelen, Fetten etc., sowie bei gemästeten Tieren (Gänsen, Hühnern) zu beobachten ist. Schon differenter von diesen Vorgängen aber muß folgendes angesehen werden: Führt man Eisenstaub oder grössere Eisenteilchen in die Gewebe, z. B. subkutan, ein, so finden sich nach einiger Zeit in den verschiedensten Zellarten Körnchen, die auf Eisen reagieren. Selbst fixe Bindegewebszellen, Knorpelzellen und Organzellen enthielten solche Granula. Das läßt sich nicht anders deuten, als dadurch, daß das Eisen gelöst aufgenommen und dann an die Granula der Zellen gebunden wurde. Es bilden sich derart siderophere Granula und hier haben wir es also nicht mehr mit einer „Phagozythose", sondern mit einer „Synthese" oder noch besser „Metathese" des Zellleibes zu thun. Möglicherweise erklären sich auch manche Vorgänge der hämatogenen Pigmentbildung durch diese Annahme, daß eine Umsetzung der Blutbestandteile zu Pigment durch die Granula vermittelt wird.

* * *

Abortivbehandlung der Gonorrhoe. Damit eine Abortivbehandlung, d. h. der Versuch, die eben in ihrem ersten Anfange begriffene Krankheit im Keime zu ersticken, mit Aussicht auf Erfolg angewendet werden kann, sind gewisse Bedingungen notwendig. Zunächst sind alle jene Fälle ausgeschlossen, bei denen die Gonorrhoe schon älter als 3 Tage ist, wo schon reichliches Sekret vorhanden und die entzündliche Reizung der Harnröhrenschleimhaut eine merkliche ist. Quillt beim Druck aus der Harnröhre dickflüssiger Eiter heraus und ist die Urethralschleimhaut gegen den aus der Blase tretenden Harnstrahl stärker schmerzempfindlich, so ist die Abortivbehandlung nicht mehr am Platze. Das eigentliche Objekt für dieselbe bilden die Fälle, in denen wenige Tage nach dem infektiösen Coitus der Patient des Morgens ein Kitzeln oder auch einen leichten Schmerz in der Harnröhre empfindet und hiedurch aufmerksam gemacht, sofort den Arzt konsultiert. In solchen Fällen kann man aus der Harnröhre etwas serösmolkiges oder schleimiges Sekret herauspressen. Was die Methode selbst betrifft, so ist sie dem Credé'schen Verfahren nachgebildet. Eine 10—12 g fassende Trippерspritze wird mit 2% Lapislösung gefüllt, diese in die Harnröhre injizirt und daselbst 20—30 Sekunden belassen, hierauf wird mit 2—3 Spritzen gewöhnlichen Wassers nachgewaschen. Diese Prozedur wird am folgenden und am dritten Tage wiederholt. Nach einigen Stunden stellt sich hienach Schmerzhaftigkeit der Harnröhre und ein seröses, leicht blutig gefärbtes Sekret ein, welches nach einigen Stunden eitrig wird. Aber schon am folgenden Tage ist Schmerzhaftigkeit und Sekret verschwunden und tritt nicht mehr weiter ein. Der Erfolg dieser Abortivbehandlung ist in etwa 40% der Fälle positiv.

* * *

Wanderniere und Gallensteine. Eine rechtsseitige Wanderniere kann bekanntlich alle Symptome einer Cholelithiasis hervorrufen und zwar entweder durch Druck der rechten Niere auf die Gallengänge unter Anteversion des oberen Nierenpols (wobei die Compression der Taille durchs Korsett mithilft) oder durch Zug der sich senkenden Niere am Lig. hepatoduodenale. Möglicherweise entwickeln sich auf diese Weise tatsächlich im Anschlusse an r. Wanderniere Gallensteine. Man wird also stets, namentlich bei Frauen, bei Cholelithiasis dem Verhalten der rechten Niere Aufmerk-

Generated on 2019-07-16 17:58 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

samkeit schenken müssen und passende Bandagen, eventuell Nephropexis in Anwendung ziehen müssen.

* * *

Art der Vererbung der Hämophilie. Männer aus Bluterfamilien, die selbst Bluter sind; erzeugen mit Weibern, die nicht aus Bluterfamilien stammen, durchaus nicht immer hämophile Kinder; im Gegenteile sind in diesem Falle die Kinder häufiger gesund als hämophil. Umgekehrt aber befinden sich unter den Kindern der Weiber, die selbst Bluterinnen sind, ganz regelmäßig wieder hämophile. Männer aus Bluterfamilien, die aber selbst nicht Bluter sind, erzeugen mit Weibern aus anderen Familien so gut wie niemals hämophile Kinder. Dagegen sind unter den Kindern der Weiber, die Bluterfamilien angehören, ohne selbst Bluterinnen zu sein, fast ohne Ausnahme solche, die an ausgesprochener Hämophilie leiden. Die Sache ist also so, daß in der Regel die Männer an der Krankheit leiden, sie aber nicht fortpflanzen, die Weiber hingegen sie fortpflanzen, aber nicht an ihr leiden. Man nennt daher solche Weiber Konduktoren (Leiter, im Sinne der Lehre von der Elektrizität) der Krankheit. Allerdings kommt es ausnahmsweise auch vor, daß Männer die Hämophilie direkt vererben, Weiber als Konduktoren selbst Bluterinnen sind.

Es ist nun interessant, daß eine andere Krankheit, die Pseudohypertrophia musculorum ganz ähnliche Vererbungsverhältnisse aufweist.

* * *

Metasyphilis. Dieser Ausdruck rührt von Moebius her. Er gebraucht ihn für alle jene Erkrankungen, die nur bei Syphilitischen vorkommen, aber gewöhnlich erst viele Jahre nach der Infektion eintreten, und auf die die Behandlung mit Quecksilber und Jod keinen Eindruck macht. Zu ihnen gehören atrophische Zustände der Leber und der Nieren, ferner eine spät auftretende Art von Epilepsie, besonders aber die Tabes und die progressive Paralyse, endlich aber auch Gefäßerkrankungen, Aneurysmenbildung etc.

* * *

Eine neue Indikation für Eserin. Von Noorden gab in Fällen von essentieller oder symptomatischer Darmblähung innerlich Eserin (Physostigminum salicylicum) u. zw. in Dosen von 1—4 Milligramm und erzielte in der größten Mehrzahl der Fälle günstigen Erfolg. Das Abdomen wurde kurze Zeit nach der Verabreichung des Eserins geringer an Volumen und die durch die Blähung des Leibes bedingten unangenehmen Symptome schwanden. Irgend eine unangenehme Nebenwirkung des Eserins wurde nicht beobachtet.

* * *

Kochsalzinfusionen bei Schwächezuständen nach Influenza. Bei den verschiedensten internen und chirurgischen Erkrankungen, bei Intoxikationen und Infektionen wurden schon Kochsalzinfusionen angewendet, jedoch noch nie bei Influenza. Am letzten italienischen Congreß für innere Medizin in Rom berichtete nun Cioffi, daß er diese Neuerung versucht habe. Er behandelte eine 45jährige Patientin wegen leichter Influenza. Am 3. Tage verließ sie wieder das Bett, wurde aber von derartiger Schwäche befallen, daß sie schleunigst das Bett wieder aufsuchen mußte. Es stellten sich Dispnoë, Herzklopfen, Pulsbeschleunigung ein und am Abend trat ein wirklicher Kollaps ein. Koffeïninjektion erwies sich als unwirksam, die Erscheinungen verschlimmerten sich derart, daß die Katastrophe zu befürchten stand. Da machte nun Cioffi eine subkutane Kochsalzinfusion von 700 gr. Der Effekt war glänzend. Schon 3 Stunden später fühlte sich Patientin wie neugeboren und in Kürze, namentlich nach einer zweiten Infusion von 500 gr., schwanden sämmtliche Erscheinungen.

Auch in einem zweiten Falle erwies sich das Vorgehen als sehr zweckmäßig.

Cioffi erklärt sich die Wirkung auf folgende Weise:

Zunächst vermehrt die zugeführte Flüssigkeit den endonasalen Druck und hindert die Absorption der Toxine durch Ueberfüllung der Kapillaren. Dann entsteht durch direkte Wirkung des Kochsalzes auf das Nierenepithel und durch die Verdünnung des Blutes, eine stärkere Urinsekretion, wodurch der Organismus von den toxischen Produkten befreit wird.

Referate.

Deutsche Aerzte-Zeitung 1902, Nr. 23.

„Mineralheilwässer“ von Dr. Wolff. Prof. Jaworski in Krakau gilt als der Vorkämpfer für die Einführung der künstlichen Mineralwässer in den Arzneischatz. Er hat brauchbare Vorschriften für diese „Mineralheilwässer“ ausgearbeitet und gleichzeitig Normen aufgestellt, nach welchen diese Wässer angefertigt werden sollen. Diese künstlichen Mineralwässer zeichnen sich namentlich durch ihre Billigkeit aus, sie stellen sich bedeutend billiger als die natürlichen Brunnen, oder wie anderweitige ärztliche Verordnungen namentlich von Jod, Brom, Eisen und Arsen. Die Firma Dr. Brunnengräber (Universitäts-Apotheke in Rostock) hat die Herstellung namentlich folgender drei Heilwässer übernommen: 1. Arseneisen-Heilwässer (als Ersatz für Levico, Roncegno und ähnliche Brunnen), 2. Bromheilwässer und 3. Jodheilwässer.

Monatsberichte für Urologie 1902, II. Heft.

„Einige Bemerkungen über Phloridzin“ von Doktor Warschauer. Sämmtliche berufenen Forscher sind darin einig, daß das Phloridzin, subkutan injiziert, in der Dosis bis zu 0·01 für den Organismus im allgemeinen, wie für die Niere im speziellen völlig unschädlich ist. Das Phloridzin reizt die Niere nur insoweit, wie es auch andere Diuretica thun: es verursacht Polyurie. Verfasser erklärt, er würde nicht anstehen, das Phloridzin bei Urämie, wo Gefahr im Verzug ist und die Patienten somnolent sind, als bestes subkutanes Diureticum anzuwenden.

Wenn von schädlichen Wirkungen der Phloridzininjektion berichtet wird, so liegen immer Fehler in der Art der Untersuchung und des Vorgehens vor, wie z. B. in dem im Zentralblatt für die Krankheiten der Harn- und Sexualorgane mitgeteilten Falle von „Nierenreizung durch Phloridzin“, wo im Anschluß an den Uretherenkatheterismus eine heftige Nierenblutung eintrat. In diesem Falle begiengen die Untersucher den Fehler, den Uretherenkatheter, der offenbar den Urether verletzt hatte, außerdem noch ohne zwingenden Grund, stundenlang liegen zu lassen.

Casper warnt ausdrücklich, den Katheter zu diagnostischen Zwecken länger liegen zu lassen als es irgend nötig ist.

Die Heilkunde 1902, Heft 11.

„Prostatitis und Sterilität“ von Dr. Goldberg. Nachdem Fürbringer die Eigenschaft des Prostatasaftes, erstarrte Spermatozoen wieder zu beleben, entdeckt hatte, und nachdem andererseits den Erkrankungen der Prostata erhöhte Aufmerksamkeit gewidmet worden war, lag es nahe, nun auch die Sterilität in Beziehung zu den letzteren zu bringen. So erwähnt Finger bei der Darstellung der Sterilitas virilis unter den Ursachen der Impotentia generandi als gleichwertig nebeneinander die „Azoospermie“ und die „Nekrospermie“.

Die „Nekrospermie“ wird diagnostiziert aus der Bewegungslosigkeit der Spermatozoen im frischen Ejaculat. Von einem „Tod“ der Spermatozoen kann man aber erst sprechen, wenn ihre Befruchtungsunfähigkeit erwiesen ist. Bewegungslosigkeit der Samenfäden und Befruchtungsunfähigkeit zu identifizieren, ist also nicht angängig. Der Autor hat, um dies zu erhärten, die einschlägigen Daten über 22 verheiratete Patienten mit Prostatitis zusammengestellt. Von diesen haben 17 Kinder, nur 5 sind kinderlos. Der Autor kommt endlich zum Schlusse, daß die weitaus überwiegende Mehrzahl der Personen mit Prostatitis chronica Kinder erzeugen kann: bleiben sie kinderlos, so konkurrieren meist mehrere Möglichkeiten für die Impotentia generandi. Solange also nicht einwandfreie zahlenmäßige Beweise vorliegen, muß die Behauptung, daß die Prostatitis Impotentia generandi hervorrufe, weil sie die Spermatozoen abtöte, als unerwiesen angesehen werden.

Il Policlinico 1902 Nr. 51.

„Gaumensegellähmung bei einem Pneumoniker“ von Dr. Betti. Der Autor behandelte ein 10jähriges Kind wegen linksseitiger Pleuritis. In der sechsten Krankheitswoche — der Patient war schon in Rekonvaleszenz — erkrankte derselbe an rechtsseitiger croupöser Pneumonie. Am fünften Tage dieser neuerlichen Erkrankung trat Regurgitieren von Flüssigkeiten beim Schlucken durch die Nase auf, ferner nasales Timbre der Sprache und Unbeweglichkeit des weichen Gaumens. Diese Gaumensegellähmung

Generated on 2019-07-16 17:58 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

verschwand wieder vollständig in der Rekonvaleszenz der Pneumonie. In einer der medizinischen Gesellschaften Roms hatte Esdra bereits einen solchen Fall von Gaumensegellähmung nach Pneumonie berichtet, es hatte sich aber hieran eine längere Debatte angeschlossen, indem von einer Seite behauptet wurde, daß möglicherweise in diesem Falle eine Diphtherie des Rachens unbemerkt abgelaufen sei. Nun sind aber einerseits Fälle bekannt, wo nach einer pseudomembranösen Angina, die ausschließlich durch Streptokokken und nicht durch Diphtheriebazillen hervorgerufen war, ebenfalls Gaumenparalysen beobachtet wurden, andererseits hat Verfasser in seinem Falle täglich den Rachen des Kindes inspiziert und konnte also eine Diphtherie nicht übersehen haben (es herrschte nämlich damals im Orte eine Diphtherieepidemie).

Nach diesen Beobachtungen müßte man also annehmen, daß auch andere infektiöse Prozesse als wie nur die Diphtherie solche Gaumensegellähmungen bewirken können, was auch mit der modernen Anschauung vereinbar wäre, dass diese Lähmungen toxischen Ursprunges sind, erzeugt durch die durch den Krankheitsprozeß gebildeten Toxine.

Professor Colombo (Rom): **Kinesitherapie.** Kinesitherapie soll, wie schon die Etymologie sagt (*Κίνεσις* = Bewegung und *Θεραπεία* = die Kur) die Krankheiten durch Bewegungskuren und Körperübungen heilen. Die Hauptformen der Kinesitherapie sind: ärztliche Gymnastik, Massage, Vibrotherapie und mechanische Orthopädie. Die ärztliche sogenannte schwedische Gymnastik wurde von Peter Heinrich Ling begründet. Nach langen Kämpfen gelang es ihm mit Hilfe der Regierung das Centralinstitut für Gymnastik in Stockholm ins Leben zu rufen, eine Institution, die noch heute mit den sogenannten „Gymnasten-Masseuren" die ganze zivilisierte Welt versorgt. Der Kurs an diesem Institute dauert drei Jahre und seine Absolventen erhalten den Titel „gymnastischer Leiter". Die schwedische Gymnastik ist nicht mit der athletischen gewöhnlichen Gymnastik identisch, sie hat den Zweck die Bewegungen in Phasen zu zerlegen und diese zu dosieren. Die Uebungen können sich auf einen Muskel, eine Muskelgruppe oder auf ein Gelenk beschränken und zwar so, daß dabei die anderen Elemente in Ruhe verharren. Es handelt sich hier um ein analytisches Verfahren, durch das ausschließlich nur jene Energien angeregt werden, auf die es ankommt. Zander hat die Prinzipien Lings einem mechanischen Kombinationssystem zu Grunde gelegt. Seine medicomechanische Gymnastik erfreut sich derzeit der größten Anerkennung. Das System Herz steht gegen das von Zander weit zurück.

(Revue internationale de Therapie physique 1902, Nr. 13.)

Bouchet: **Massage nach dem Gebärakt.** Nach dem Gebärakt ist eine 20tägige Bettruhe angezeigt, damit jeder schädliche Einfluß auf die Involution der Gebärmutter vermieden und die eventuell gynäkologischen Erkrankungen verhütet werden. Viele Frauen, besonders solche, welche stillen, würden jedoch besser bei kürzerer Dauer des Wochenbettes gedeihen, das erreicht man durch die Massage der Gebärmutter, die die Involution dieses Organes beschleunigt und das Aufstehen schon am 10. Tage gestattet. Ihr Einfluß auf die Dauer der Lochien und die Abnahme des Uterusumfanges ist sehr deutlich. Sie erleichtert die Resorption der Exsudate und wirkt insbesondere auf die Kontraktionsfähigkeit der Muskulatur des Uterus. Sie ist ungefährlich; ist nur bei akuten Entzündungen der Gebärmutter und der Adnexe kontraindiziert. Sie ist zum systematischen Gebrauch während des Wochenbettes zu empfehlen.

(Revue internationale de Therapie physique 1902, Nr. 20.)

Charrin und Delamare: **Parasitärer Ursprung mancher Verkalkungen.** Verfasser haben bei einem Kaninchen in der Wand einer Hydatidenzyste eine Art von Oospora gefunden, die sich aber von der Oospora Guignardi unterschied; daneben wurden in dem Bindegewebe der Zyste konzentrische Kalkablagerungen konstatiert, die auf Zusatz einer Säure Kohlensäure entwickelten und an die Calcospheriten d'Hemseyny erinnern. Setzt man diesen Kalk dem Agar zu, dann konstatiert man, daß diese Oospora kohlensauren Kalk bildet. Es scheint, daß dieser Pilz eine Rolle bei der Genese mancher kalkiger Degenerationen spielt. Diese Tatsache ist wichtig, weil einerseits Kalk einen Bestandteil des Organismus bildet und andererseits diese Eigenschaft mehreren Pilzen eigen ist, die schon bei Menschen beobachtet wurden. Die Virulenz dieser Oospora ist null oder gering. Die Erkrankung begrenzt sich auf lokale ulzerative, entzündliche und eitrige Reaktionen. Ausnahmsweise erzeugen sie Pleuritis oder eitrige Pericarditis, sonst gewöhnlich handelt es sich in diesen Fällen um parasitäre Symbiose. Bei manchen Tieren haben sie subkutane rein entzündliche Tumoren zur Folge, die nicht an Neoplasmen erinnern. An den Knochen, besonders an den Rippen, beobachtet man Knoten, die Oospora enthalten, aber nur an geschwächten Tieren, hauptsächlich die an Dyscrasia acida leiden. Diese Knochenherde enthalten zwar den Parasiten: wäre aber keine Prädisposition vorhanden, wenn also die saure Dyscrasie als Folge der Ernährungsstörung fehlen würde, könnte sich dieser Parasit nicht entwickeln und das Skelett beeinträchtigen. Dieses Skelett kann infolge der Säurewirkung, die die Phosphate auflöst, erkrankt sein. Diese Säuren können entweder vom Organismus oder von Bakterien herrühren.

(Académie de sciences 1902, 28. Juli.)

Delore: **Darmverschluß appendizitischen Ursprunges.** Chronischer Darmverschluß durch einen Strang und peritoneale Verwachsungen, welche ihren Usprung einer sechs Monate alten Appendicitis verdanken. Eine 80 Zentimeter lange Dünndarmschlinge war an beiden Enden fixiert. Das untere Ende war durch einen Strang angezogen, der einen konvexen Rand abknickte. Die Fixation der beiden Enden hat eine Drehung der Schlinge um den Stiel bewirkt, der von beiden adhärenten, einander genäherten Enden gebildet wurde. Nach Durchschneidung des 3 bis 4 cm langen Stranges und manuellen Ablösung des oberen Endes der Schlinge wurde das Hindernis behoben.

(Société des sciences médicales de Lyon 1902, 28. Mai.)

Rollet: **Enteroanastomose nach Darmverschluß.** Ein 38jähriger Kranker mit Zeichen eines unvollkommenen Darmverschlusses seit 15 Tagen, als Reste einer alten Appendicitis. Seitliche Laparotomie. Ursache des Darmverschlusses nicht zu finden. Der Darm ist sehr groß, ausgedehnt, zyanotisch. Laterale Enteroanastomose zwischen dem erweiterten und atrophirten Ende. Heilung nach acht Tagen. Dieser Fall beweist wieder die Ueberlegenheit der Enteroanastomose gegenüber dem Anus praeternaturalis.

(Société des sciences médicales de Lyon 1902, 28. Mai.)

Admot: **Bilaterale Thyreoectomie.** Bei einem 15jährigen Mädchen hat Vortragender vor zehn Monaten mit glänzendem Erfolge die Schilddrüse, welche seit drei Jahren Erstickungsanfälle verursacht hat, entfernt. Die Struma war parenchymatös und hat beide Lappen betroffen, sie reichte hinter das Sternum, mußte deshalb laxiert werden. Sie war für das Alter des Kindes sehr groß. Der rechte Lappen war 14 cm lang, 7 cm breit, der linke $10^1/_2$ cm lang, 6 cm breit. Das Gewicht betrug 310 g. Das ästhetische Resultat ist sehr gut. Seit der Operation hat der Hals seine Schlankheit wieder gewonnen. Bei der Operation wurde der Kragenschnitt von Kreber gewählt. Der transversale Schnitt macht das Operationsfeld zugänglicher als die Längsinzision und vernarbt leichter. Aus der parallelen Richtung mit den elastischen Fasern resultiert nach Reverdin eine lineare Narbe.

(Société des sciences médicales de Lyon 1902, 28. Mai.)

Etrévant: **Der Einfluß der adenoiden Vegetationen auf die Incontinentia urinae.** Der Einfluß der adenoiden Vegetationen auf die Inkontinenz des Harnes wird in den klassischen Abhandlungen über die Kinderkrankheiten wenig gewürdigt, obgleich man beide zusammen etwa in $15^0/_0$ der Fälle beobachtet. Firche schreibt die Inkontinenz hauptsächlich der Atmungsbehinderung während des Schlafes zu. Die Mißerfolge der Operation beweisen die Richtigkeit dieser Hypothese; so z. B. ist bei zwei Kindern die Operation mißlungen, weil die Auskratzung der Wucherungen das Hindernis nicht behoben hat. Erst nach einer neuerlichen Operation sind die Inkontinenz und die Vegetationen geschwunden. Bei einem Kinde mit enormer Hypertrophie der Rachentonsille und polypoider Degeneration der unteren Muscheln hat nach der Auskratzung die Inkontinenz aufgehört. Als im Laufe desselben Monats das Kind an Schnupfen erkrankte, stellte sich die Inkontinenz ein. Es wurden daher um die Rückfälle zu vermeiden, Galvanokauterisationen vorgenommen, die aber gerne Blutungen nach sich zogen und eine Tamponade der Nase notwendig machten. So lange die Tampone die nasale Respiration hinderten, hielt die Inkontinenz an und verschwand erst nach Entfernung der Tampons. Bei einem Kinde trat die Inkontinenz erst nach der Ausräumung der Nasopharynx auf. Diese postoperative Enuresis war durch die Atmungsbehinderung infolge der traumatischen Schwellung der Schleimhaut bedingt und verschwand nach einigen Tagen. Außer den lokalen Veränderungen bedarf es einer speziellen Prädisposition des Zentralnervensystems, damit die Enuresis auftreten soll. Ein wichtiger, diese Erkrankung begünstigender Faktor sind die sozialen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 17:58 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ungünstigen Verhältnisse. Bei Inkontinenz als Begleiterscheinung der adenoiden Vegetationen ist die Auskratzung stets angezeigt. Allerdings verschwindet gänzlich die Enurese oft erst 15 Tage nach der Operation, denn solange braucht es zur Aushebung der operierten Naso-pharynx.

(Le Lyon médical 1902, Nr. 34.)

Ferran und Rosenthal: **Beitrag zum Studium der Hypertrophie der Zungenbälge.** Seit dem Vortrage Lenox-Brown in 1880 beschäftigen sich die Spezialisten mit den Symptomen, welche die Hypertrophie der Zungenbälge verursacht. Die größte Wichtigkeit hat dieses adenoide Gewebe in der Kindheit. Es atrophiert bei Erwachsenen. Die Hypertrophie der Zungenbälge kommt nicht selten vor, und zwar am häufigsten zwischen dem 30. und 50. Lebensjahr, wird aber auch im Kindesalter beobachtet, sie ist selten bei Greisen, häufiger bei Frauen als bei Männern. Die uratische Diathese scheint in keinem besonderen Zusammenhange mit dem Leiden zu stehen, dagegen aber oft die Syphilis. Bei tuberkulösen Kehlkopferkrankungen ist sie häufig und scheint den Hustenreflex zu steigern. Manche Autoren wollen diese Affektion mit Kongestionen während der Menopause in Zusammenhang bringen. Vollends begünstigen die Entwicklung der Hypertrophie Tabak- und Alkoholgenuß, Kälte und chronische Nasenkatarrhe. Die Hypertrophie der Zungenbälge macht objektive und subjektive Symptome. In manchen Fällen ist sie latent und wird beim Kehlkopfspiegeln erst entdeckt. Wir unterscheiden eine disseminierte, eine massige und eine diffuse Hypertrophie. Die massige Hypertrophie kann einseitig oder beiderseitig sein, aber läßt stets eine Grenze zwischen beiden Seiten erkennen. Subjektiv haben die Kranken ein Fremdkörpergefühl im Halse, das sich beim Schlucken der Flüssigkeiten oder des Speichels steigert, oder ein Kratzen, das einen Schluckakt auslöst und die Kranken zum Ausstoßen des „hem" zwingt, eine Art Tenesmus laryngis (Lenox-Brown). Leerschlucken, das durch die Ausfüllung der glossoepiglottischen Gruben durch die gewucherten Bälge bedingt wird. Manche Kranke lokalisieren den Schmerz in der Gegend des Zungenbeines. Der Husten ist sehr häufig, ist trocken, krampfartig, analog dem hysterischen Husten. Zuweilen begleitet eine leichte Blutung als Folge der Ruptur kleiner Varikositäten diesen Husten und läßt fälschlich an Tuberkulose denken. Manche Kranken haben Brechreiz, was durch eine andauernde Reizung des Glossopharyngeus bewirkt wird. Phonationstörungen sind selten, bei Sängern erreichen sie manchmal einen hohen Grad. Reflektorisch bewirkt die Hypertrophie der Zungenbälge zuweilen Neuralgien, Oesophaguskrampf, sogar Neurosen. In leichten Fällen genügen Gurgelwässer, Pinselungen mit Jodglyzerin. In ernsteren Fällen sind Caustica indiziert. Chlorzink, Resorzin, Silbernitrat. Energischer wirkt die Chromsäure. Neben der Kauterisation sind lösende, antiseptische und adstringierende Gurgelwässer zu empfehlen. Von Erfolg erwies sich Phenosalizyl. Ist die Hypertrophie sehr stark, dann muß man zum Messer oder Paquelin greifen. (Lyon médical 1902, Nr. 34.)

Brunon: **Ueber die Behandlung von armen Tuberkulösen.** In einem Berichte an das Conseil de la Seine-Inférieure weist Brunon nach, daß Alkoholismus und unhygienische Wohnungen hauptsächlich die Tuberkulose begünstigen. Der Alkoholmißbrauch macht den Organismus für die Infektion mit Tuberkulose empfänglicher. Nach Jaynet Debove fallen in den Pariser Spitälern auf 252 Tuberkulöse 180 solche, die noch, bevor sie die ersten Zeichen der Tuberkulose geboten haben, Alkoholiker waren. Dieses Prozentverhältnis (71·42%) erhöhen Constan Renin und Baské auf 88%. In Frankreich, wo die Tuberkulose trotz hygienischer Maßnahmen an Häufigkeit zunimmt, wird der Alkoholismus immer häufiger und steigert sich zuweilen zu einer Alkoholmanie (de Lavarenne). Seit 30 Jahren ist der Verbrauch der Spirituosen von 29.000 Hektoliter auf 312.000 gestiegen. Will man also die Tuberkulose bekämpfen, dann muss man auch gegen den Alkoholismus auftreten und die Herabminderung der Wirtshäuser betreiben. Was die Hygiene der Wohnungen anbelangt, so gibt es in Frankreich nach Maze 200.000 Wohnungen ohne Fenster. Die Arbeiterwohnungen sind durchgehends ungesund. Aber nicht nur die armen, sondern auch wohlhabende Klassen legen wenig Wert auf die hygienischen Maßregeln in ihren Wohnungen; insbesonders sind die Ateliers, Bureaux, Studierlokale, Posträume, Eisenbahnwagen als Brutstätten der Tuberkulose zu nennen. Die hygienische Erziehung in Frankreich ist gering, man hat noch immer unberechtigte Furcht vor der Kälte und vor Lufteinwirkung und dabei Neigung für geschlossene Fenster.

In Bezug auf die Wohnungshygiene ist England allen Staaten voraus. Schon im Jahre 1836 wird der Bau der Arbeiterwohnungen von der Gesetzgebung begünstigt. Vom Jahre 1851—1882 traten in England eine Reihe von Gesetzen in Kraft, welche der Exekutive das Recht verleihen, Wohnungen, in welchen der Luftzutritt beschränkt ist, zu sperren. In England hat man nicht gewartet, bis das Gesetz nachgewiesen wurde: daß die Menge der Stockwerke im direkten Verhältnis zur Sterblichkeit an Tuberkulose steht. Die Engländer haben praktische Kurse für Hygiene ins Leben gerufen, die eine Umwälzung in den Sitten herbeigeführt haben. Hier ist der Grund für den Erfolg Englands im Kampfe gegen die Tuberkulose zu suchen. Indessen in Frankreich 3923 Betten der Küstenspitäler, welche 4846 Kinder jährlich bei sechsmonatlicher Pflegedauer beherbergen können, fast leer stehen. Lungenheilstätten sind nicht das einzige Hilfsmittel im Kampfe gegen die Tuberkulose. In Deutschland soll die Heilstätte den Kranken im Anfangsstadium heilen; in Frankreich dagegen aus ökonomischen Gründen ist das Spital dem Lungenkranken verschlossen und nimmt nur sterbende Tuberkulöse auf. Man soll also das Publikum erziehen, ihm beweisen, dass Tuberkulose dank der Hygiene zu verhüten ist. Man soll den Alkoholismus bekämpfen, hier sollen die Anti-Alkohol-Vereine mit der Regierung Hand in Hand gehen; Man soll die Wohnungsreform durchführen, den Bau der Häuser in der Peripherie anregen und dieser durch günstige Kommunikationsmittel zu Hilfe kommen. Arme Tuberkulöse sollen unentgeltlich behandelt werden. Schwerkranke Tuberkulöse sind zu isolieren. Heilbare Kranke sind in einer Heilstätte unterzubringen. Für tuberkulöse Kinder eignen sich die Küstenspitäler.

(Le bulletin médical 1902, Nr. 68.)

Loewy und Loudenot: **Wasserstoffsuperoxyd in Pulverform.** Wasserstoffsuperoxyd in Pulverform wird mit Erfolg bei der Behandlung des Anthrax, der Querstichwunden, der Eiterherde mit anaeroben Keimen verwendet. Das Prozentverhältnis des Wasserstoffsuperoxyds beträgt 7·2, wenn man Brunnenwasser benützt. Das destillierte Wasser fordert 8·3% und ist insbesondere zu empfehlen. (Le bulletin médical 1902, Nr. 66.)

Rollet: **Darmverschluss, Ileo-Kolostomie.** Ein Fall von Darmverschluss als Folge zahlreicher Adhäsionen, der durch Enteroanatomie geheilt wurde und der beweist, daß diese Operation dem Anlegen der Anuspraeternatualis überlegen ist. Enteroanatomie ist eine gerade so einfache und rasche Methode, wie jene und erfordert nicht einen zweiten ebenso ernsten Eingriff wie der erste.

(Société des sciences médicales de Lyon 28. Mai 1902.)

Lucien Mayet: **Die Sahli'schen Gypsschienen.** Die Schienen von Sahli aus Bern werden aus hydrophiler trikotartiger Baumwolle verfertigt, die im Innern durch einen Leinwandstreifen verstärkt wird. Im Inneren der Schiene ist der Gyps gleichmäßig verteilt. Er ist ganz vom Baumwollgewebe umgeben und der Leinwandstreifen bildet durch seine sehr widerstandsfähigen Fasern eine Art Kern der Schiene, wie es bei den Cement der modernen Bautechnik der Fall ist. Die Schienen sind ein Meter lang und von 0·06 bis 0·10 Centimeter breit. Sie sind sorgfältig in Metallbüchsen eingeschlossen, die man wie Conservenbüchsen mittels eines Schlüssels öffnet. Die Schienen von Sahli bilden einen Bestandteil des Ambulanzmaterials bei dem Schweizer Heere. Sind ungemein haltbar und leicht handlich.

(Société des sciences médicales, 11. Juni 1902.)

Casella: **Ein Bauchwandtumor.** Diese Geschwulst hat die 26jährige Kranke vor zwei Jahren in der rechten Bauchseite bemerkt. Anfangs nussgroß, wurde der Tumor immer größer, insbesondere nach der zweiten Schwangerschaft. Die Geschwulst saß hinter der Aponeurose des großen schiefen Bauchmuskels, konnte mit Schonung des Peritoneums entfernt werden: hat den Charakter eines Sarcoma fusiforme.

(Société des sciences médicales des Lyon, 4. Juni 1902.)

Montagnard: **Subakute Osteomyelitis des Schienbeines.**

Ein 18jähriger Mann hat seit zwei Monaten außer schweren Allgemeinerscheinungen eine Schwellung des linken Unterschenkels. Nach Inzision der oberen Fistel findet man einen 12 Centimeter langen Sequester der Tibia, das Knochenmark gerötet und vereitert. Bei Druck auf die Patella entleert sich viel Eiter. In Anbetracht des schlechten Allgemeinbefindens (beträchtliche Abmagerung, Fieber mit großen Schwankungen und der schweren Lokalveränderungen, das Schienbein mit Eiter gefüllt; eitrige Arthritis mit Abhebung der Oberschenkelmuskulatur bis zum mittleren Drittel), wird das

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 17:58 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Bein in der Höhe des mittleren Drittels des Oberschenkels amputiert. Der Kranke ist jetzt auf dem Wege der Besserung, die Temperatur ist gesunken. Die Wunde eitert ein wenig.

(Société des sciences médicales de Lyon, 11. Juni 1902.)

Rome: **Ein verkalktes Epitheliom der Kopfhaut.** Die halbkreisförmige Geschwulst saß an der Mittellinie hinter der occipitalen Protuberanz. Die Haut über derselben war beweglich, gleichmäßig weiß. Die Konsistenz der Geschwulst ist hart. Keine Drüsen. Allgemeinbefinden gut. An den Geschwulstschnitten sieht man eine feste und elastische Kapsel. Das Innere des Tumors ist von einem Gewebe eingenommen, das an Knorpel erinnert und harte, verkalkte Partien enthält. An einer Stelle findet man eine zwei Centimeter große Ulzeration. Hier liegt, wie es scheint, ein verkalktes Epitheliom vor, also eine Geschwulst, deren Pathogenese noch nicht ganz klar ist.

(Société des sciences médicales, 4. Juni 1902.)

Rome: **Ein Nierenkrebs.** Durch lumbale Nephrectomie hat Delore einen Krebs der rechten Niere entfernt, der die äußere vordere Fläche der Niere einnimmt und orangengroß ist. Klinisch traten profuse Hämaturien in den Vordergrund. Diese Blutungen traten anfallsweise auf und alle hatten Zeichen der neoplastischen Haematurie: sie traten spontan auf, verschwanden ohne Grund nach 2 oder 3 Tagen; färbten den ganzen Urin, der zahlreiche Gerinnsel enthielt, gleichmäßig und verursachten geringe Schmerzen. Für den venalen Ursprung der Haematurien sprachen: Schmerzen in den Lenden und in der rechten Flanke, Kontraktion der Bauchmuskeln, bei Palpation Kontraktion, die auch in der Narkose nicht verschwand, also reflektorisch und mehr willkürlich erfolgte. Das Vorhandensein einer Geschwulst in der rechten Flanke. Der Katheterismus hat den Ursprung der Blutung aus der Niere ergeben.

(Société des sciences médicales. 7. Juni 1902.)

Literatur.

Handbuch der Therapie innerer Krankheiten. Herausgegeben von Prof. Dr. F. Penzoldt und Prof. Dr. R. Stintzing. Dritte, umgearbeitete Auflage. Verlag von Gustav Fischer in Jena. VI., VII. und VIII. Lieferung.

Der vorliegende dritte Band des ausgezeichneten Werkes enthält eine Reihe der belehrendsten Arbeiten über Prophylaxe und Therapie der Erkrankungen des Respirations- und Kreislaufapparats. Das erstgenannte Gebiet ist von Jürgensen, Pentzoldt, Stintzing, Prof. Kiesselbach, Sonnenburg, Schede bearbeitet und durch einen Anhang über die bei Erkrankungen der Atmungsorgane vorkommenden Augen- und Ohraffektionen ergänzt (Eversbusch, Bürkner). In das Thema: Erkrankungen des Zirkulationsapparats haben sich Bauer und Bäumler geteilt. Auch hiezu liefert Eversbusch einen höchst interessanten Beitrag über Behandlung der bei Kreislaufstörungen vorkommenden Erkrankungen des Auges. F. W.

Der Stand des Irrenwesens innerhalb des deutschen Sprachgebietes im Jahre 1900—1901. Von Dr. Deiters in Andernach. 1902. Halle a. S. Verlag von Karl Marhold.

Nach den ihm zugekommenen Jahresberichten einer Menge deutscher und österreichischer Anstalten stellte der Autor an sämtlichen einschlägigen Fragen eine kritische Betrachtung an, und man ist daher angenehm überrascht, statt eines trockenen, ermüdenden statistischen Werkes, wie man bei flüchtiger Durchsicht erwarten würde, eine interessant zu lesende, durch die Art der Darstellung anregende Broschüre vor sich zu haben, die sogar am Schlusse sehr lehrreiche kasuistische Mitteilungen bringt. Nicht nur wissenschaftliche Fragen der Psychiatrie, sondern auch der Art der Unterbringung, Beaufsichtigung, Pflege der Irren sind eigene Kapitel gewidmet.

„Chirurgie der Notfälle." Darstellung der dringenden chirurgischen Eingriffe von Dr. Hermann Kaposi, Assistenzarzt der chirurg. Klinik Heidelberg. Wiesbaden, Verlag von J. F. Bergmann. 1903.

Dieses, dem Andenken seines Vaters, des im Vorjahre verstorbenen Dermatologen Kaposi gewidmete Buch bezweckt, dem Studierenden und Praktiker alle chirurgischen Erkrankungen vorzuführen, bei denen rasches Eingreifen erforderlich ist. In Wirklichkeit sind es nur wenige Operationen, die der praktische Arzt ausführen kann, z. B. die Tracheotomie, Herniotomie, die Operationen der Blutstillung, Empyemoperation etc. Aber andere Eventualitäten, wie Bauchverletzungen, Ileus, innere Blutungen etc., erfordern ebenfalls ein rasches Handeln.

In einem allgemeinen und speziellen Teil trägt nun der Verfasser dem Bedürfnisse des praktischen Arztes Rechnung, indem er ihn über alle bei dringlichen Operationen einschlägigen und zu berücksichtigenden Verhältnisse orientiert und das Gesagte stets an der Hand kasuistischer Beispiele aus der Heidelberger Klinik illustriert.

Auch die äußere Form dieses Buches, seine übersichtliche Anordnung, der angenehme Druck und die hübsche Ausstattung machen das Werk sympathisch. L.

Das österr.-ungar. Versicherungswesen in Jahre 1901. Von kais. Rat Sigmund Reich. Wien. 1902. Verlag von R. von Waldheim.

Diese sonst rein kommerzielle Broschüre hat für uns Aerzte nur insofern Interesse, als Verfasser hierin den Wunsch der Errichtung von Lehrkanzeln für Versicherungsmedizin an unseren Universitäten nachdrücklich betont. Der im vorigen Jahre in Amsterdam tagende zweite internationale Kongreß der Versicherungsärzte hat den Wunsch ausgesprochen, daß freie Kurse über Versicherungsmedizin abgehalten werden sollen, die alles umfassen, was die Lebens- und Unfallversicherung berührt. Nun glaubt aber der Autor, daß der Unterricht in freien Kursen, deren Besuch dem Ermessen der Studierenden anheimgestellt bleibe, nicht zum gewünschten Ziele führen würde. Vielmehr müßte ein systematischer und obligatorischer Unterricht organisiert werden.

Die rationelle Behandlung der Zuckerkrankheit. Von Dr. A. Lorand, Brunnenarzt in Karlsbad. Berlin. 1903. Verlag von August Hirschwald.

Nach eingehenderer Besprechung der Prophylaxe und Diagnostik des Diabetes mellitus behandelt der Autor eingehend die Therapie desselben (Diätetik, Medikamente, Bädergebrauch und Thermalquellen). Er fordert geradezu die obligatorische, zeitweise Untersuchung des Urins jedes Menschen (analog dem Impfzwang), so daß niemals ein Diabetes mellitus in seinen ersten Anfängen übersehen werden kann. Denn wenn die Zuckerkrankheit überhaupt heilbar, so ist sie es nur in ihren ersten Stadien. Interessant sind auch und sehr beachtenswert seine Vorschläge, die er bezüglich der Prophylaxe des Diabetes namentlich bei hereditär belasteten Kindern macht. Der praktische Arzt, dem die Behandlung des Diabetes oft Schwierigkeiten bereitet, wird aus diesem Büchlein manchen Nutzen ziehen können. Nossal.

Vom Handbuch der praktischen Chirurgie. Von v. Bergmann, Bruns und Mikulicz (zweite, umgearbeitete Auflage. Ferdinand Enke, Stuttgart 1902) liegen die Lieferungen 6 bis 9 vor.

Aus dem Inhalt derselben heben wir hervor die Verletzungen und Erkrankungen der Bauchdecken von Steinthal, Erkrankungen und Verletzungen des Peritoneum von Körte, Allgemeines über Laparotomie von Mikulicz und Kausch, die Lehre von den Hernien von Greser, Erkrankungen und Verletzungen der Schulter und des Oberarmes von Schreiber und Hofmeister. Die Verletzungen und chirurgischen Erkrankungen der Leber, der Gallenwege und der Milz von Kehr etc. S.

Beiträge zur chemischen Physiologie und Pathologie. Herausgegeben von Prof. Franz Hofmeister. IV. Bd. 4 bis 6 Heft. Braunschweig 1902. Friedr. Vieweg & Sohn.

Ueber das glykogenspaltende Ferment der Leber. Von F. Pick. Auf Grund eigener Versuche weist der Verfasser nach, daß das diastatische Ferment nicht so sehr im Gewebssaft, sondern im Protoplasma der Leberzelle sich befindet.

Beiträge zur Kenntnis der physiologischen Beziehungen der schwefelhaltigen Eiweißabkömmlinge. Von E. Friedmann. Verfasser hat auf dem in der Arbeit angegebenen Wege stets α-Thiomilchsäure unter den Spaltungsprodukten der Keratinsubstanzen aufgefunden.

Ueber die Säure-Eigenschaften und das Molekulargewicht des Kaseïns und seine Spaltung beim Trocknen. Von E. Laqueur und O. Sackur. Kuhkaseïn hat in reinem Wasser keine meßbare Löslichkeit. Aus den für Phenolphtaleïn neutralen Alkali und Erdalkalisalzen berechnet sich sein Aequivalentgewicht zu 1135; aus der Veränderung der Aequivalentleitfähigkeit dieser Alkalisalze mit der Verdünnung sein Molekular-

Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 17:58 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gewicht als das 4 bis 6fache davon. Die Salze des Kaseïns sind hydrolytisch gespalten. Das bei 100° getrocknete Kaseïn wird durch verdünnte Laugen in zwei Körper gespalten, von denen der eine in diesen unlöslich ist («Kaseïd») und eine Verbindung eines Eiweißradikals mit dem Metall der entsprechenden Lauge darstellt («Natriumkaseïd»). Der andere in Alkalien lösliche (Isokaseïn) ist ein dem Kaseïn ähnlicher Körper mit annähernd gleichem Molekulargewicht, jedoch stärkerem Säurecharakter. Ziegen- und Frauenkaseïn erleiden ebenfalls durch Trocknen und Behandeln mit Laugen eine Spaltung, die der aus Kuhkaseïn beobachteten anscheinend ähnlich ist.

Untersuchungen über physische Zustandsänderungen der Kalloide. Von W. Pauli.

Zur Kenntnis der Autolyse des Fischfleisches. Von Sigval Schmidt-Nielsen. Verfasser zeigt unter anderem, daß der Reifungsvorgang der Pöckelhäringe ebenso wie jener des frischen Säugetierfleisches auf Autolyse beruht.

Die Globuline des Blutserums. Von O. Porges und K. Spiro. Die Aussalzungsmethode ermöglicht sowohl die qualitative, als auch die quantitative Trennung mehrerer Globulinfraktionen und bildet auch die einzige zuverlässige Methode, um Albumine und Globuline zu trennen. Die Fällung durch Salzentziehung oder Ansäuerung erhält man nur unter bestimmten, noch unbekannten Bedingungen bei den verschiedenen Globulinen; ihr Eintreten ist für diese charakteristisch, ihr Ausbleiben beweist aber nichts gegen die Anwesenheit von Globulinen.

Der Neo-Lamarckismus und seine Beziehungen zum Darwinismus. Von Prof Dr. Richard v. Wettstein. Jena 1903. Verlag von Gustav Fischer.

Die Broschüre enthält den Vortrag, welchen Verfasser auf der 74. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Karlsbad am 26. September 1902 gehalten hat. In dem Vortrage zeigt Verfasser, daß Lamarckistische und Darwinistische Anschauungen sich nicht ausschließen, sondern nebeneinander ihre Berechtigung haben. Die Mutation und Selektion eventuell auch Kreuzung lassen zwar die Mannigfaltigkeit der Organismenwelt begreifen, aber reichen nicht aus, um das Phänomen der allmählichen Steigerung der Organisationshöhe verständlich zu machen. Die direkte Anpassung bildet einen Vorgang, welcher, den Anforderungen des Lebens folgend, eine allmähliche Umgestaltung des Organismus herbeiführt, welcher entsprechend der Vervielfältigung der Lebensbedingungen eine Differenzierung der Organe bewirkt, dabei aber funktionell nicht beeinflußte Organe — wenn auch nur reduziert oder latent — zulässt.

Die tierischen Parasiten des Menschen. Ein Handbuch für Studierende und Aerzte von Prof. Dr. Max Braun. Mit 272 Abbildungen im Text. Dritte vermehrte und verbesserte Auflage. Würzburg 1903. A. Stubers Verlag (C. Kabitzsch).

Diese Neuauflage des allseits mit Anerkennung aufgenommenen Braun'schen Werkes wird den großen und wesentlichen Fortschritten der Parasitenkunde in den letzten Jahren vollauf gerecht. Die Gruppe der parasitischen Urtiere hat insbesondere eine völlige Neubearbeitung gefunden. Das Erkennen der tierischen Parasiten des Menschen in ihren verschiedenen Entwicklungsstadien wird durch die vielen neu zugekommenen Abbildungen sehr erleichtert. Ein Teil der Nomenklatur wurde abgeändert, die alten Benennungen sind jedoch unter den Synonymen angeführt. Das vorliegende Werk ist ein unentbehrliches Handbuch für Aerzte und Studierende und sollte in keiner ärztlichen Bibliothek fehlen. L.

Die neurogene Ursache der Gicht und ihre Behandlung. Von Dr. Karl Scherk. Berlin 1903. Vogel & Kreienbrink.

Die harnsaure Diathese wird durch nervöse Affektionen veranlaßt, welche meist vererbt werden, jedoch auch durch chronische Intoxikationen hervorgerufen werden können. Bei der Entwickelung der Gicht und ebenso anderer Konstitutionskrankheiten dürfen wir die fermentativen Prozesse nicht unberücksichtigt lassen; wir müssen die ätiologischen Faktoren auf eine gestörte Fermentwirkung zurückführen. Der akute Gichtanfall ist symptomatisch zu behandeln. Die chronischen Fälle bedürfen einer zweckentsprechenden Diät, nebenbei wäre das Pankreatin zu versuchen. W.

Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung vom 12. Dezember 1902.

Prof. v. Mosetig-Moorhof: Meine Herren! Die Knochenplombe hat für die chirurgische Praxis einen hohen Wert, denn sie bedeutet die Möglichkeit, sogenannte tote Räume Knochenhöhlen auszufüllen und sie dadurch aus dem Körper zu beseitigen, wodurch die Wundheilung wesentlich vereinfacht und beschleunigt wird. Dem Kranken erwachsen aber aus der gelungenen Plombierung noch andere Vorteile und zwar in erster Linie der Wegfall sonst langwieriger Eiterung und nach der Heilung die Herstellung normaler Formen. Die Plombe ist nämlich eine temporäre, keine bleibende; sie verbleibt als Lückenbüßer bis zur vollendeten Neubildung der fehlenden Knochensubstanz. Kann man über der plombierten Stelle die Weichteile durch die Naht verschließen und tritt volle Primaheilung ein, so wird die Plombe durch die allmählich aufsprießende Knochengranulation aufgezehrt und zwar in dem Maße der Granulationsbildung; ist die Vereinigung der Weichteile im ganzen Umfange nicht möglich, bleiben Lücken und Spalten an Stelle der etwa vorhandenen Fistelgänge offen, dann stößt die Granulation die Plombe langsam und allmählich aus diesen wenigstens zum Teile hinaus, ein Vorgang, der bei richtigem Wundverbande ohne oder mit nur minimaler Eiterung sich vollzieht. Paradigmata für beide Verlaufsarten werde ich Ihnen an mitgebrachten Patienten demonstrieren. Für das Endresultat bleibt es sich im ganzen und großen gleich, denn ob ganz oder zum Teil verzehrt, zum Teil abgestoßen, die Plombe verschwindet in gegebener Zeit, wenn die Knochenrestitution beendet ist. Da die Plombe Jodoform enthält und dieses durch Radiographie als Schatten erkannt werden kann, hat man daran die beste und sicherste Kontrolle. Kollege Dr. Holzknecht hatte die Liebenswürdigkeit, mit gewohnter Meisterschaft die Durchleuchtungen vorzunehmen, die ich ihnen gleich zeigen werde und statte ich ihm hiefür meinen besten Dank ab. Man kann demnach durch Radiographie die allmähliche Abnahme des Schattens nachweisen bis zum gänzlichen Verschwinden, wenn die den Defekt ersetzende Knochenneubildung komplett geworden ist.

Ich arbeite mit der Plombe schon beinahe 3 Jahre und habe damit weit über 100 Fälle von Karies und Nekrose post operationem behandelt; in keinem Falle sahen wir je ein Nichtvertragen der Füllungsmasse, ein stürmisches Abgestoßenwerden unter septischen Erscheinungen; freilich sind hiefür zwei Conditiones sine quibus non notwendig, nämlich die Sterilität der Plombe und die der Knochenhöhle. Herr Regimentsarzt Dr. v. Hackmann, der längere Zeit auf meiner Abteilung hospitierte, hat über meine Plomben in der Wiener klinischen Wochenschrift 1901, Nr. 22, berichtet.

Die Bestandteile der Plombe sind: Jodoform 60, Spermaceti und Olei sesami aa 40. Die Bereitungsweise ist folgende: Alle drei Bestandteile werden in einen Kolben zusammengetan und nun im Wasserbade langsam erwärmt bis auf 100°, welcher Hitzetemperatur die Masse durch 15 Minuten exponiert bleibt. Hierauf wird die flüssig gewordene Masse dem Wasserbade entnommen und unter fortdauerndem Schütteln erstarren gelassen. Hauptsache bei der Bereitung ist das Erstarrenlassen unter fortwährendem Schütteln behufs exakter Emulgirung des Jodoforms. Bei Zimmertemperatur bildet die Plombe eine starre gelbe Masse, welche vor dem Gebrauche jeweilig durch Erwärmen auf zirka 50° verflüssigt werden muß. Dr. Hackmann hat zweckmäßigerweise die Erwärmung durch Thermophor empfohlen. Operiert wird folgendermaßen: Nach Anlegung einer Konstriktionsbinde an der vorgängig erhoben gehaltenen Extremität und sorgfältiger Waschung, Entfettung und Sterilisierung des Operationsplanum werden die Weichteile durchschnitten, die eben zur besten, freiesten Bloßlegung des Krankheitsherdes geeignet erscheinen, mit den Deckweichteilen wird gleichzeitig auch das Periost vom erkrankten Knochen abgehoben und nun der ganze Krankheitsherd in weitem Umfange und gesunder Umgebung abgetragen mit elektrischer Zirkularsäge, mit Meißel und Hammer, Meißel allein als Hebel benützt, mit starken, scharfen Löffeln, Entkronungszangen etc. Das wichtigste Moment, welches einzig und allein Verlauf und Erfolg zu sichern vermag, ist eben das Operieren im Gesunden, denn nur eine unter antiseptischen Kautelen gemeißelte Höhle ist aseptisch. Bei Karies ist das Operiren in diesem Sinne wohl leichter, und zwar wegen der Weich-

heit des Knochengewebes; schwieriger gestaltet sich die Technik bei Nekrosen und Knochenabszessen mit eburneierten Kloakenwandungen, denn diese ohne Läsion der Kontinuität abzumachen ist oft sehr schwer. Wo die Meißel versagen, kommt man mit dicken Fraisen zum Ziel. Die Operationen sind demzufolge oft genug sehr langdauernde, manchmal gelingt nur die Erhaltung einer kortikalen Spange. So sehr gründlich und gewissenhaft muß also vorgegangen werden: Der Operateur muß eine allerorten frischgemeißelte oder gedrechselte Höhle vor sich haben, bevor er die Instrumente aus der Hand legt; die Form der Höhle ist Nebensache. Bei Karies wird selbstverständlich auch die fungöse Granulation der Weichteile in Gelenken die Kapsel in toto exstirpiert. Wenn alles, Weichteile und Knochen, rein und sauber hergerichtet ist, spülen wir mit 1% Formalinlösung gründlich aus und legen dann die Knochenhöhle trocken, so trocken als möglich. Früher geschah dies mit Hilfe von sterilen Gazen, allein neuester Zeit benütze ich nach der Trocknung mit Gaze noch das Einblasen von heißer Luft, wofür Herr Dr. Silbermark einen recht brauchbaren Bläser erdacht hat. In die so trocken gemachte Knochenhöhle gießt man nun die dickflüssige Plombe hinein bis zur vollständigen Ausfüllung. Da die Plombe jede Lücke, jede Ritze im Knochen ausfüllt, ist auch jede Möglichkeit einer postoperativen Blutung ausgeschlossen. Sichtbare Gefäße der Weichteile werden natürlich unterbunden. Die Plombe erstarrt in wenigen Minuten; nun werden die Weichteile darüber gezogen und inklusive Periost durch die Naht vereinigt, ohne Drainage, so daß die Okklusion eine vollständige wird, wenn keine Fistelkanäle bestanden haben, sonst ersetzen diese die Drainage. Dies gilt für Operationen in der Kontinuität der Knochen, bei Gelenksresektionen wird wohl stets für Sekretalfluß gesorgt. Ist alles vernäht und der Deckverband angelegt, dann erst, nicht früher, wird die Konstriktionsbinde entfernt und die operierte Extremität hoch gelagert. Ein Verbandwechsel ist in der Regel erst in der 2., ja bei Kniegelenksresektionen gar in der 3. Woche notwendig behufs Nahtentfernung. Der Dekursus ist fast immer afebril, höchstens daß am 2. Tage eine kleine abendliche Temperatursteigerung sich bemerkbar macht. Daß Jodoformintoxikationen nie vorgekommen sind, brauche ich wohl nicht zu betonen.

Wie lange der Knochendefekt benötigt, um sich durch Knochenmasse auszufüllen, hängt natürlich von der Größe des Defektes ab und von der Beschaffenheit seiner Wandungen. Defekte in der Spongiosa werden rascher granulieren als solche in hartem Knochengewebe; in allen Fällen braucht es hiezu sicher längere Zeit. Für den Kranken ist aber diese Frage von geringerer Bedeutung, denn, sobald die Weichteile vernarbt sind, wird er wieder arbeitsfähig, wenn auch der Knochen noch eine langsam schwindende Plombe trägt. Ich entsinne mich, einen Kranken mit schwerer Nekrose des Femur nach 3 Wochen mit vollends vernarbter Wunde gehfähig entlassen zu haben. Gestatten Sie mir nun, Ihnen einige plombierte Patienten vorzustellen. Zunächst drei Osteomyelitiden der Tibia samt den entsprechenden Radiogrammen. Zwei Fälle betrafen osteomyelitische Knochenabszesse, der erste operiert am 18. November. Vollständiger Nahtverschluß mit Primaheilung. Der zweite operiert am 8. Juli auch mit Primaheilung. Gegenwärtig ist die frühere Defektstelle knöchern ausgefüllt, die Narbe glatt, nicht eingezogen. Der dritte Patient wurde am 30. Oktober operiert. Es handelte sich um einen früher anderswo offenbar inkomplett operierten Fall von Osteomyelitis necrotica. Die Weichteile waren durch die vorgängige Operation so sehr verändert und fistulös, daß ein völliger Verschluß der Decke nicht möglich war. Es blieb in der Narbe eine Lücke offen, aus welcher von Zeit zu Zeit Plombendetritus sich abstößt ohne Eiterung. Der Kranke ist gehfähig und bedarf nur alle 8 bis 14 Tage eines leichten Deckverbandes. Endlich als vierter Patient ein 12jähriger Araber, behaftet mit Caries aperta an beiden Füßen. Am rechten Fuße, wo der Hauptherd im Sprungbeine saß, wurde am 27. Oktober zunächst das Sprungbein exstirpiert samt der fungösen Gelenkskapsel. Zu meinem Schrecken entdeckte ich dann, daß auch das Fersenbein kariös war. Im sicheren Vertrauen auf die Jodoformplombe, nahm ich nun mit dem scharfen Löffel das Evidement des Calcaneus von obenher vor, und als ich den Löffel aus der Hand legte, war vom Fersenbein nur mehr das Periost allein übrig, eine weiche eindrückbare Kapsel. Ich füllte diese große Höhle mit Plombe und verbrauchte davon über 200 *g*. Es trat, wie Sie sehen können, vollständige Primaheilung ein. Der zweite Fuß wurde am 14. November operiert und dabei os naviculare, cuboideum, alle drei Cuneiformia und die Basen der Metatarsi entfernt. Auch hier Plombe, auch hier Primaheilung.

Sie ersehen wohl daraus, daß die Plombe nicht nur zur Ausfüllung von Knochenhöhlen verwendet werden kann, sondern auch solche in den Weichteilen ausschaltbar sind, wodurch Primaheilung ermöglicht wird. Hier zeige ich Ihnen noch einige Radiogramme geheilter Fälle, in denen Reste der Plombe noch deutlich sichtbar sind.

Dr. Moszkowicz: Ueber Paraffinprothesen, ihre Dauererfolge und Technik.

* * *

Sitzung vom 19. Dezember 1902.

Dr. R. Neurath demonstriert ein acht Wochen altes Kind mit heredo-syphilitischen Knochenaffektionen von seltener Intensität und Multiplizität. Seit der Geburt besteht Coryza syphilitica, seit 6 Wochen Schwellungen der Extremitätengelenke, seit 3 Wochen ein typisches blasses, schmutziggraues Kolorit und andere Luessymptome.

Die oberen Extremitäten zeigen eine starke Einschränkung ihrer aktiven Beweglichkeit, die Schultergelenke zeigen geringe, das linke Ellbogengelenk eine starke spindelige, das rechte eine kaum angedeutete Schwellung; im linken Ellenbogengelenk besteht abnorme Beweglichkeit (Epiphysenlösung). Ueber dem Handgelenk besteht beiderseits eine leichte Anschwellung. Die mittleren 3 Grundphalangen beider Hände zeigen syphilitische Phalangitis. An den unteren Extremitäten besteht Schwellung beider Kniegelenke und ganz besonders eine starke Verunstaltung beider Unterschenkel, indem dieselben in ihrer unteren Hälfte sehr verdickt und bogenförmig (nach hinten konvex) gekrümmt erscheinen. Hier über dem Sprunggelenk besteht ausgesprochene abnorme Beweglichkeit.

Röntgenbilder des Falles (Dr. Kienböck) zeigen an den beteiligten Röhrenknochen starke Aufhellung im Schatten der Diaphysenenden, Verwischtsein der Struktur und ganz besonders das Fehlen der dunklen Markierung der Verknöcherungszone; weiters starke periostale Auflagerungen, stärker ausgeprägt an den Diaphysenenden als am Schafte. An manchen Knochen, wie an den unteren Enden der Unterschenkel und am linken Humerus haben die Veränderungen zu einer besonders starken Einschmelzung des Diaphysenendes geführt.

Am Handskelett zeigen sich die charakteristischen Zeichen der Phalangitis syphilitica, daneben aber auch starke Mitbeteiligung der Metakarpalknochen (teils Ostitis, teils akute Atrophie). Vortr. weist noch auf das Fehlen der Krepitation trotz sicherer Epiphysiolysis hin und erklärt dasselbe durch starke Erweichung der Knochenenden.

Primarius Dr. Föderl demonstriert einen Fall von Kehlkopfexstirpation, welche er vor $4\frac{1}{2}$ Jahren wegen Ca. in einer von den üblichen Methoden abweichenden Weise ausgeführt hat.

Die Anregung hiezu gab die Erfahrung eines ideal geheilten Falles von Resektion der Luftröhre.

In der Sitzung der k. k. Gesellschaft der Aerzte vom 13. November 1896 hatte Föderl Gelegenheit, einen Knaben vorzustellen, welcher seinerzeit an Prof. Gussenbauers Klinik wegen Obliteration der Trachea nach Schnittverletzung zur Aufnahme kam.

Nach den vorausgängigen Publikationen von Küster, v. Eiselsberg und der experimentellen Arbeit von Colley entschloß sich Föderl, die Resektion der Luftröhre vorzunehmen und den Defekt nach der Verschiebung der Trachea durch die zirkuläre Naht zu beheben.

Der Erfolg blieb ein dauernder; ohne daß Pat. einer fortgesetzten Dilatationsbehandlung unterworfen wurde, stellte sich keine Stenose ein und die Nahtstelle war kaum mehr zu erkennen.

Technische Schwierigkeiten können sich für diese Operation, welche in einer Sitzung das leistet, was kaum durch eine andere langwierige Behandlung zu erzielen ist, ergeben durch die Länge des zu mobilisierenden oder resezierenden Teiles der Luftröhre bezüglich einer darnach eintretenden Nekrose oder Spannung bei der folgenden Naht.

Nach Experimenten am lebenden Tier und menschlichen Kadaver dürfte es aber in praxi kaum eine Grenze für die Resektion der Luftröhre geben, wenn sie nicht so in Narbengewebe eingemauert ist, daß sie sich nicht mobilisieren läßt.

In dem demonstrierten Fall von Larynxexstirpation ist Föderl

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 17:58 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

noch weiter gegangen und hat nach der Entfernung des Kehlkopfes die Kontinuität des Respirationstraktes durch die Naht wieder hergestellt.

Nach Beschreibung der Operationstechnik (Arch. f. klin. Chir., 58. Bd., Heft I.) führt Föderl das Dauerresultat vor.

4½ Jahre post. operat. ist der Pat. rezidivfrei, die Deglution ungestört und die Sprache trotz Entfernung des Kehlkopfes mit der Epiglottis besser wie früher. Pat. versieht als Hafenkapitän noch seinen Beruf, und sein Kommando ist ohne künstlichen Kehlkopf auf stiller See 30 m verständlich. Er trägt noch eine, gewöhnlich verstopfte Kanüle, deren er weder beim Sprechen noch beim Atmen bedarf und sich nur zu seiner Belustigung bedient, um den inhalierten Rauch der Zigaretten durch die Oeffnung hindurchzublasen. Von einem Verschluß der bestehenden Trachealfistel will er Abstand nehmen. Die postoperativen Verhältnisse sind solche, wie sie sonst Patienten nach Kehlkopfexstirpation nicht beschieden sind.

Aber die Verbesserung der postoperativen Verhältnisse war nicht das einzige Ziel bei der Wahl des Verfahrens; es sollte hauptsächlich gegen die Gefahren der Respirationspneumonie gerichtet sein. Denn durch eine exakte, zirkuläre Naht wird die Mundhöhle und der Respirationstrakt gegen die Wunde abgeschlossen und die Respiration putrider Substanzen hintangehalten. Während von der einen Seite die Methode als ein neuer, vielversprechender Weg bezeichnet wurde, ist sie von anderer Seite als gefährlich erklärt worden, u. zw. auf Grund eines von v. Hippel veröffentlichten Falles (Arch. f. klin. Chirurgie 1901), in welchem es durch Nekrose zur Ruptur der Naht gekommen ist.

v. Hippel aber betont in seiner Publikation selbst, daß die Tamponkanüle intra operationem insuffizient war, so daß es zur Blutaspiration und im weiteren Verlauf zu einer heftigen Bronchitis kam. Wohl unter den fortwährenden Traktionen bei den Hustenstößen ist die Naht rupturiert und der Knorpel durch folgende Infektion nekrotisch geworden, so daß Pat. erst nach langdauernder Eiterung genesen ist.

Pat. hat bisher nicht Gelegenheit gehabt, die Operation zu wiederholen, und so wenig er selbst dem einen günstigen Fall eine Beweiskraft für die Dignität der Methode zuerkennen will, ebensowenig kann v. Hippels Fall gegen das Verfahren angeführt werden.

Doz. Dr. Koschier demonstriert 5 Fälle von Larynxkarzinom, welche er während der letzten zwei Jahre auf der Poliklinik operiert hat. In einem Fall wurde nur die Laryngofissur mit Exstirpation des rechten Stimmbandes ausgeführt. Bei zwei Fällen wurde die halbseitige Exstirpation des Larynx gemacht; bei den zwei übrigen Fällen die halbseitige Exstirpation mitsamt der ganzen Epiglottis. Bis auf einen Fall, welcher ein Rezidiv am Zungengrund zeigt, sind die anderen bis jetzt gesund.

Dr. Koschier hebt hervor, daß er bei der Kehlkopfexstirpation nur den horizontalen Schenkel des I. Schnittes näht, während der vertikale offen bleibt, um einen Mikulicz-Tampon in die Wunde einführen zu können, wodurch ein genauer Abschluß der granulierenden Operationsfläche ermöglicht und ein Hinunterfließen des Sekretes in die Trachea und Bronchien verhindert wird. Vielleicht auf diese Methode ist zum Teil das günstige Resultat zurückzuführen, daß bei keinem der operierten Fälle eine Bronchitis oder Pneumonie sich einstellte und alle geheilt entlassen werden konnten.

Dr. Karl Sternberg: Meine Herren! Ich erlaube mir, Ihnen die Bauchorgane eines Falles von vollkommenem Fehlen der Milz zu demonstrieren.

Das Präparat stammt von einer 73jähr. Frau, die zwei Tage vor ihrem Tode in das Rudolfs-Spital auf die I. medizinische Abteilung aufgenommen wurde. Aus der Anamnese ergibt sich, daß sie seit vielen Jahren lungenleidend war. Bei der Obduktion fand ich als Todesursache eine ausgebreitete Lungentuberkulose. Ein interessanter Nebenbefund war das vollständige Fehlen der Milz: es fand sich auch nirgends in der Bauchhöhle eine Nebenmilz, die Lymphdrüsen, so namentlich die mesenterialen und retroperitonealen, wiesen keinerlei Veränderung, auch keine Vergrößerung auf. Wie die Herren an diesem Präparat — ich werde es im Nebenraume demonstrieren — sehen können, ist der Ast der Arteria coeliaca, welcher der Arteria lienalis entsprechen würde, schwächer als gewöhnlich und gibt ziemlich starke Aeste an das Pankreas ab; gegen das distale Ende zu, wo wir somit starke Verzweigungen für die Milz finden, ist hier die Arterie bereits sehr dünn und löst sich in eine Reihe kleiner Aestchen auf, die teils zum Magen — entsprechend der Arteria coronaria sinistra — teils zum Kolon hinziehen. Die Arterie ist somit in diesem Falle eine Arteria pancratica-gastro-colica. Die übrige Verzweigung der Aorta ist normal.

Aus diesem Verhalten der Arterie schloß Herr Hofrat Zuckerkandl, der die Güte hatte, das Präparat anzusehen und das Verhalten der Arterien genauer zu untersuchen, wofür ich mir auch an dieser Stelle meinen ergebensten Dank auszusprechen erlaube, daß es sich in diesem Falle um einen kongenitalen Defekt der Milz handle und nicht etwa um eine Rückbildung einer normal angelegten Milz infolge einer sehr frühzeitig in der embryonalen Entwicklung eingetretenen Störung.

Derartige Fälle von Defekt der Milz sind äußerst selten. Toldt stellt in seiner bekannten Abhandlung (die Darmgekröse und Netze etc.) 17 Fälle zusammen, in denen die Milz vollständig fehlte. In den meisten Fällen fanden sich gleichzeitig andere Mißbildungen und in 4 Fällen war keine weitere Abnormität vorhanden. Auch in diesem Falle ist bemerkenswert, daß sich an den übrigen Organen keine Mißbildung fand, ferner daß die Frau ein Alter von 73 Jahren erreichte.

Dr. Josef Schwoner. Meine Herren! Ich erlaube mir, Ihnen aus dem Ambulatorium der Kinderklinik einen Fall von Urticaria chronica pigmentosa zu demonstrieren. Das Kind ist 2 Jahre alt, zweites Kind, bekam bis zum fünften Monat Mutterbrust und war bis auf die Hauterkrankung immer vollkommen gesund. Aehnliche Hauterkrankungen sind weder in der Familie des Vaters noch in der der Mutter vorgekommen. Ich sah das Kind das erstemal, als es 2 Monate alt war; damals waren am ganzen Körper unregelmäßig zerstreute Effloreszenzen von etwa Erbsengröße, braunrot, glänzend, über das Hautniveau ziemlich erhaben, die auf Lues sehr verdächtig waren. Handteller und Fußsohlen, Anus und Gesicht waren vollkommen frei. Als ich das Kind zum zweitenmale untersuchte, fand ich frische typische Urticariaquaddeln nebst den vorher beschriebenen Effloreszenzen, dabei bestand ziemlich heftiger Juckreiz, das Kind war sehr unruhig, kratzte sich: Erscheinungen von Seite des Magendarmkanals bestanden nicht. Bei der dritten Untersuchung waren an Stelle der Quaddeln die braunroten glänzenden Effloreszenzen und an anderen Körperpartien frische Quaddeln aufgetreten. Trotz aller Therapie wiederholten sich diese Nachschübe immer, bis beiläufig seit etwa 9 Monaten nach Angabe der Eltern die Eruptionen immer seltener werden. Wir sehen jetzt an dem Kinde an der behaarten Kopfhaut, an der Stirne und am Halse blaße, gelbliche, wenig infiltrierte, xanthelasmaähnliche Effloreszenzen, am Stamm und den Extremitäten teils einzelstehende, stecknadelkopfgroße, teils konfluierende Plaques von schmutzigbraunroter Farbe, über das Hautniveau ziemlich stark erhaben, Hände, Füße und Gesicht beinahe vollständig frei.

Doz. Dr. W. Pauli berichtet „Ueber Jonenwirkungen und ihre therapeutische Verwendung". Aus Untersuchungen über Wechselwirkungen der Eiweißkörper und Salze ließen sich eine Reihe gesetzmäßiger Beziehungen ableiten, die in einer systematischen Gruppierung der Jonen ihren Ausdruck finden. Auch für die Wirkung der Salze im Organismus ist dieses Jonensystem maßgebend. Zugleich läßt dasselbe eine pharmakologische Verwandtschaft der Rhodanjonen zu Nitrat-, Brom- und Jodjonen voraussehen, welche in einer Reihe klinischer Beobachtungen (an 35 Fällen) ihre Bestätigung fand.

Nach diesen müssen Rhondanide zu den arzneilich wirksamsten Salzen gerechnet werden, denen eine sedative und energische Gefäßwirkung zukommt. Auch bei einer speziellen Form von Spätlues der syphilitischen Zephalalgien war das Mittel von auffallender Wirkung. Das wichtigste Anwendungsgebiet dürfte die Arteriosklerose darstellen, für welche auch die näher ausgeführten Beziehungen zwischen Rhodan- und Calciumjonen von Bedeutung sein dürften.

In den Nebenwirkungen zeigen Rhodanide gleichfalls ihre Verwandtschaft zu Bromiden und Jodiden, indem sie Schnupfen und Akne erzeugen.

Pêle mêle.

Rezeptensperrung. Die Wiener Aerztekammer hat Anfangs November die Statthalterei gebeten, den Apothekern zu verbieten, Rezepte, die älter als ein Jahr sind, ohne neuerliche ärztliche Bestätigung zu expedieren. Dadurch soll bezweckt werden, daß einerseits der Kurpfuscherei ein Riegel vorgeschoben wird, damit nicht die Leute, ohne sich vom Arzte ordinieren zu lassen, gegenseitig

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 17:58 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161 / Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

durch Tausch und Borgen mit den Rezepten sich selbst behandeln, anderseits aber wollte man die Schädigung der Kranken verhüten, die ohne ärztliche Diagnose nicht gleichgiltige Medikamente aus den Apotheken beziehen und einnehmen.

Vielleicht ist es nicht uninteressant, daß ein politisches Halbmonats-Journal, das „Oesterr.-ungar. Volksblatt", ohne Kenntnis des besagten Schrittes der Wiener Aerztekammer, auf die gleiche Idee kam und den Aerzten, in einem „Aerzteelend" überschriebenen Artikel den Rat gibt, sich auf diese Art zu helfen:

„Wir haben erst vor einigen Tagen gelesen, daß eine Brauereibesitzerin in einer Hauptstadt Oesterreichs zufolge Ausspruches der Gerichtsärzte an den Folgen des Genusses giftiger Medikamente, welche ihr eine bis heute noch nicht eruierte Hebamme auf Grund eines Rezeptes gesendet hatte, gestorben ist. Kein Arzt wurde gerufen, der Tod trat in Folge Vergiftung ein, welche an der Unglücklichen ihre schauerliche Vernichtungsarbeit verrichtete. Haben die Aerzte bis heute irgend ein Mittel, um solchen Unwesen entgegenzuarbeiten? Wäre es nicht im innigsten Zusammenhange mit der Existenz der Aerzte gelegen, wenn sie sich energisch zusammentun wollten und fordern wollten, daß Rezepte vorerst nicht älteren Datums sein dürften, daß die Unterschrift des ordinierenden Arztes genau geprüft werde, daß Aerzte das Recht haben müßten, ein Rezept eines ihm bekannten Kollegen auf ebenso viele Tage zu prolongieren, daß andere als völlige Originalrezepte überhaupt nicht gemacht werden dürfen, daß auch die Apotheker unter strenger Kontrolle stehen sollen, und daß auf diesem Wege eine Sanierung der Lebensverhältnisse vieler unserer Aerzte anzubahnen sei. Diesen Schritt sollten die Herren Aerzte gemeinsam, aber energisch tun, sie sollen sich solidarisch erklären und sie werden sich ihre Lage gewiss erleichtern."

*

Aerzteüberschuss. Fast in allen europäischen Ländern gibt es zuviel Aerzte, und das wird allgemein mit als ein Grund für die schlechte Lage der Aerzte angeführt. Glücklicherweise verringert sich überall der Zufluß von neuen Jüngern der Kunst, die Zahl der Studierenden der Medizin nimmt wesentlich ab. Auch in Paris herrschen ähnliche Verhältnisse wie bei uns. Der Aerzte sind zu viele, aber die Selbstkorrektur beginnt auch hier bereits sich geltend zu machen.

Der Doyen der medizinischen Fakultät von Paris hat bei der kürzlich stattgefundenen Immatrikulation der Hörer sich und die Aerzte dazu beglückwünscht, daß die Zahl der inskribirten Studenten in diesem Semester abgenommen habe:

„Familienväter und Lehrer werden gut daran thun, jungen Leuten ohne Vermögen vom medizinischen Studium dringend abzuraten. Wir haben zu viele Aerzte, und das ist sehr gefährlich für die Kranken und nicht zum geringsten für die Aerzte selbst!"

*

Bürgerliche Strikes. Der Protest der Aerzte gegen die Untergrabung ihrer Existenz durch die fortgesetzte neue Gründung von Hilfskassen gleichzeitig mit den revolutionären Bestrebungen unter den Apothekergehilfen, ganz besonders aber der beigelegte galizische Apothekerstrike gibt verschiedenen Zeitungen Anlaß sich über die Aerzte auszusprechen, und zumeist sind die Sympathien auf Seite der Aerzte. Die Weihnachtsnummer der politisch-literar. Wochenschrift „Im Feuerschein" beschäftigt sich in ihrem anscheinend von keinem Arzte geschriebenen Leitartikel mit der Proletarisierung des Aerztestandes, mit dem Herabdrücken der ärztlichen Hilfe unter die Ware, deren Absatz sich nicht mehr nach dem persönlichen Vertrauen, sondern nach der Billigkeit richtet; die ärztliche Hilfeleistung müsse heute fabriksmäßig betrieben werden, das fordere die Institution der Krankenkassen, eine soziale Reform, die durch das Massenelend erforderlich wurde, die aber als unausbleibliche Folge das Klassenelend der Aerzte mit sich geführt hat:

„Lange Jahre tobte in den „freien Berufen" ein wilder Konkurrenzkampf. Jetzt endlich hat auch die Bourgeoisie aus dem erfolgreichen Beispiele des Proletariats Nutzen gezogen. Die Aera der bürgerlichen Strikes hat begonnen, freilich erst in dem Augenblicke, wo auch die einst angesehensten bürgerlichen Berufsklassen die furchtbare Bedeutung des Wortes „Proletariat" an sich selbst kennen lernen. Daß der Anfang just mit den opferfreudigsten, hingebendsten und menschenfreundlichen Elementen der Bourgeoisie gemacht wird, ist ein tragisches Moment. Man vergegenwärtige sich nur die Situation, wenn die Aerzte und die Pharmazeuten allgemein in den Ausstand treten würden. Staat und Gesellschaft stehen der fortschreitenden Verarmung dieser Berufe noch immer mit verschränkten Armen gegenüber. Die Schaffung der Aerztekammern hat das Uebel eher noch gesteigert als vermindert. Die Aerztekammern sind offizielle Körperschaften, in denen, wie überall, die Satten das große Wort führen (?). Sie haben fast keine andere Aufgabe, als über eine schablonenmäßige Standesehre zu wachen. Aber von der Standesehre kann man nicht leben, mit Patrizierstolz befriedigt man nicht den hungernden Magen, und das stürmische Verlangen nach Brot reißt alle Schranken eines veralteten Vorurteiles nieder. Da die Heilkunst in neuen Formen ausgeübt wird, nimmt auch der Daseinskampf der Heilkünstler neue Formen an, die sie der proletarischen Organisation entlehnt haben. Und damit fällt wieder einer jener Dämme, die bisher Bourgeoisie und Proletariat auseinandergehalten haben."

*

Ein Urteil über die Aerzte. In Kreuznach wurden kürzlich vom dortigen Schöffengerichte ein Apotheker und ein Redakteur verurteilt, der eine, weil er der Zeitung einen Prospekt über verschiedene von ihm hergestellte Heilmittel beigelegt hatte, der andere, weil er sich durch Aufnahme eines hinweisenden Inserates eine Anpreisung dieses Heilmittels zu schulden kommen ließ. Interessant, oder besser gesagt, ein trauriges Zeichen für die Verhältnisse im ärztlichen Berufe ist ein Passus aus dem schriftlichen Urteile. Der angeklagte Apotheker hatte gegen die Vorhaltung, dass seine Mittel wertlos seien, den Einwand erhoben, daß ihre Heilwirkung durch ärztliche Gutachten nachgewiesen sei. Darauf bemerkt das Urteil:

„Es ist zur Genüge bekannt, daß es leider noch Aerzte genug gibt, die ihre Berufsehre derart gering einschätzen, daß sie sich dazu hergeben, derartige Spekulationen auf die Dummheit der Menschen, wie sie der Angeklagte L. verübt, durch Anfertigung von Gutachten, die den tatsächlichen Verhältnissen nicht entsprechen, zu unterstützen."

*

Aus dem Parlamente. Mit Wohlgefallen und Freude hat die ärztliche Welt vernommen, daß Nothnagel ins Herrenhaus berufen worden ist. Den Klerikalen ist das allerdings nicht recht. Bezeichnend ist, daß in der Sitzung des Abgeordnetenhauses ein christlichsozialer Abgeordneter, ein Herr Wohlmeyer aus Sankt Pölten, den traurigen Mut gefunden hat, den Ministerpräsidenten wegen der Ernennung Nothnagels zum Herrenhausmitgliede zu interpellieren. Das Urteil dieses Volksvertreters über Nothnagel verdient wirklich niedriger gehängt zu werden:

„Was die Nominierung des Herrn Hofrates Nothnagel betrifft, so ist wohl dessen vielleicht nicht aus ganz selbstlosen Motiven entspringende Bekämpfung des Antisemitismus, nicht aber eine besondere wissenschaftliche Tätigkeit, insbesondere seitdem er in Wien eine weitausgebreitete Praxis besitzt, notorisch." Ein Wohlmeyer als Kritiker der wissenschaftlichen Bedeutung Nothnagels! Risum teneatis amici. Armer Nothnagel!

*

Noch etwas Heiteres. Die „Fliegenden Blätter" bringen in ihrer letzten Nummer einen gelungenen, allerdings mehr auf die deutschen Verhältnisse gemünzten Scherz:

Landesarzt: Warum schickst du deinen Diener nicht einfach weiter, wenn er doch so ein Lump ist?

Kollege: Jawohl, daß er sich dann im Nachbarort als Konkurrent niederläßt! F.

Therapeutica.

— Ueber die Behandlung der Chlorose und Anämie mit Fersan. Von Dr. A. Schenk. (Klinikai Füzetek, Budapest, 1901.) Zahlreiche Versuche, die mit Fersan in Pulverform (3mal täglich à 1·5 gr.) angestellt wurden, haben eine erhebliche Steigerung des Hämoglobins und der Zahl der Erythrocyten zur Folge gehabt. Den Hauptvorzug des Fersans vor allen anderen bisher bekannten Eisenpräparaten sieht Schenk in dem Umstande, daß selbst die Verabreichung großer Fersandosen durch längere Zeit keine Störungen von Seiten des Magendarmkanales zur Folge hat. Die Steigerung des Appetites, welche die zahlreichen, bisher erschienenen Arbeiten übereinstimmend beim Fersangebrauch konstatieren, dürfte zweifellos darauf zurückzuführen sein, daß das Fersan vom chemischen Standpunkte aus in die Gruppe der eisenhältigen Acidalbumine gehört.

— Dr. med. Th. Floret, Elberfeld. Mesotan, ein äußerlich anwendbares Antirheumaticum. (Deutsche Medizinische Wochenschrift Nr. 42, 1902.) «Ueber ein halbes Jahr lang fortgesetzte Versuche bei etwa 120 meist poliklinischen Patienten gaben mir hinreichend Gelegenheit, die therapeutischen Eigenschaften des Präparates zu studieren, seinen klinischen Wert zu erproben. Das Resultat meiner Beobachtungen ist in jeder Beziehung ein außerordentlich interessantes, vielfach ein höchst überraschendes. Bei ausgesprochenen Rheumatosen, in Fällen, bei welchen die Diagnose keinen Zweifel zuließ, hat mir das Mesotan so gut wie nie den gewünschten Erfolg versagt. Unstreitig die glänzendsten Resultate hatte ich mit der äußerlichen Anwendung des Mesotans bei akutem Muskelrheumatismus. In dieser Indikation sah ich Erfolge, welche geradezu ans Wunderbare grenzten. In 12 weiteren Fällen von Lumbago rheumatica war die Wirkung eine ähnlich glänzende. Mein Kranken-Journal vom vorigen Jahre verzeichnet 32 Fälle von echtem rheumatischen Hexenschuß bei arbeitsunfähigen Kassen-Patienten. Die Behandlung bestand damals in der Anwendung der gebräuchlichen Mittel, von

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 17:58 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Pflastern, Linimenten, Dampf- und Schwitzbädern, des elektrischen Stromes und in der Darreichung von Salicylpräparaten und anderen internen Medikamenten. Auf diese 32 Patienten kamen 178 Tage der Arbeitsenthaltung, das macht auf jeden Patienten im Durchschnitt $5^1/_2$ gefeierte Tage. Dagegen wurden auf 8 vom Anfange an nur mit Mesotan behandelte arbeitsunfähige Patienten nur 27, also auf jeden nur $3^1/_2$ Krankentage gezählt. In gleicher Weise günstig beeinflußt wurden 9 Fälle von Rheumatismus der Muskel des Schultergürtels, ferner 2 Fälle von Torticollis rheumatica, je ein Fall von multiplem Muskelrheumatismus, Rheumatismus der Bauchmuskulatur und der Wade, sämtlich akut verlaufend. Nicht minder gut war die Wirkung des Mesotans in der Behandlung des akuten Gelenksrheumatismus. Bei den chronischen Formen des Gelenks- und Muskelrheumatismus lassen uns, wie zur Genüge bekannt ist, die inneren Medikamente sehr häufig im Stiche. Das Mesotan nun bewährte sich auch hier als spezifisch wirkendes Mittel in eklatanter Weise; es beseitigte prompt den Schmerz; die Patienten hatten nach jedesmaliger Einreibung für mehrere Stunden, und nach mehrtägigem Gebrauche für längere Zeit wohl thuende Erleichterung ihrer Beschwerden.»

— Dr. Heinrich Singer, Elberfeld. Ueber den Einfluß der Somatose auf die Magenmotilität. (Therapeutische Monatshefte Nr. 10, 1902.) «In größeren Dosen erhöht Somatose zweifellos die Darmperistaltik und übt eine leicht abführende Wirkung aus. Die Möglichkeit eines inneren Zusammenhanges dieser Wirkung mit der appetitanregenden veranlaßte mich, der Frage näher zu treten, ob auch die Motilität des Magens erhöht und eben durch die raschere Austreibung des Mageninhalts die Steigerung der Appetenz zu erklären sei. Daß letztere nicht durch eine Beeinflußung der Saftsekretion der Magendrüsen bedingt wird, scheint aus Versuchen von Dreser hervorzugehen: Azidität und Verdauungsgeschwindigkeit werden jedenfalls nach Somatose nicht konstant über die Norm erhoben. Versuche über die pharmakotherapeutische Beeinflußung der geschwächten Magenmotilität liegen meines Wissens bisher überhaupt nicht vor, obgleich wir zur Zeit einen immer größeren Wert auf die motorischen Funktionen des Magens legen. .... Zu Vorversuchen am Tier — Hund und Katze — bediente ich mich der Oelmethode von Klemperer, welche bekanntlich die Menge des nach gewisser Zeit durch Ausspülung zurückgewonnenen Olivenöls als Maßstab der Magenmotilität annimmt. Hier ist es vor Allem von Wichtigkeit, zu wissen, ob es möglich ist, die gesamte im Magen befindliche Oelmenge durch Aushebern zurückzuerhalten. Dies ist der Fall, sobald man so lange unter abwechselnden Höherziehen und Tieferstoßen der Schlundsonde die Ausspülung fortsetzt, bis das Spülwasser längere Zeit frei von Oeltröpfchen geworden ist. So erhielt ich z. B. bei einer Katze von 50 ccm. Olivenöl, welche per Schlundsonde gegeben wurden, bei sofortiger Magenausspülung 49 ccm. zurück, bei einer zweiten Katze von 50 ccm. ebenfalls 49 ccm., und bei einem Hund von 50 ccm. 46,5 ccm. zurück. Allerdings wird die Untersuchung dadurch so eingreifend, daß sie beim Menschen sich wohl kaum durchführen läßt, zumal wir in der Probemahlzeit und wohl auch in der Jodipinprobe ein viel bequemeres Reagens zur Bestimmung der Magenmotilität besitzen. Die Somatose-Versuche wurden so ausgeführt, daß die Versuchstiere nach gleich langen Hungerperioden zu der gleichen Tageszeit das Oel per Schlundsonde erhielten und nach gleich langem Zeitintervall die Magenausspülung vorgenommen wurde. Einige Versuche wurden durch eintretendes Erbrechen vereitelt. (Es folgt die Beschreibung von 6 Versuchen.) Die Versuche während der Somatose zeigen übereinstimmend, daß in der gleichen Zeit ein größerer Anteil der gegebenen Oelmenge durch den Magen hindurchgetreten ist, als in der somatosefreien Vorperiode. Im Allgemeinen geht die Passage des Oels durch den Pylorus langsamer vor sich als bei den Versuchen Klemperers; namentlich bei Katzen wird auch nach geraumer Zeit unter normalen Verhältnissen stets ein sehr erheblicher Restanteil des Oels noch im Magen vorgefunden. Der positive Ausfall der Tierversuche gestattet nicht ohne weiteres die Uebertragung der Resultate auch auf den Menschen. Aber auch beim gesunden Menschen läßt sich mittelst der Jodipinprobe, welche von Winkler und Stein (Zentralblatt für innere Medizin 1899, XX. S. 849) eingeführt worden ist, der Einfluß der Somatose auf die Magenmotilität konstatieren. Da das mittelst Schwefelkohlenstoff und Natriumnitrit nachgewiesene Jod jedoch normal schon sehr früh, bei leerem Magen schon nach etwa 20 Minuten, im Harn und Speichel, in letzterem gewöhnlich einige Minuten vorher, auftritt, wurde die Reaktionszeit dadurch verlängert, daß ich das Jodfett stets nach einer voluminösen kompakten Mahlzeit nehmen ließ. Selbstverständlich wurden Vorversuch und Somatoseversuch unter den nämlichen Versuchsanordnungen ausgeführt. (Folgen 2 Versuche.) Das Jod erscheint in den Somatose-Versuchen nicht nur früher, sondern auch reichlicher in den Sekreten. Ich verkenne nicht die Schwierigkeiten, welche sich einer eindeutigen Auslegung meiner Versuche, die doch immerhin nur auf physiologischnormale Verhältnisse Bezug nehmen, entgegenstellen. Jedenfalls wäre es sehr wünschenswert, wenn diese Zeilen die Anregung zu klinischen Nachprüfungen bei Motilitätsstörungen des Magens wären. Falls letztere, wie zu erwarten steht, ebenfalls und wohl noch deutlichere positive Resultate zeitigten, dann würde die Somatose einer doppelten Indikation genügen: als sehr wenig voluminöses Nährmittel, das mit Leichtigkeit den Polyrus passieren kann, und zugleich als Anregungsmittel der geschwächten Magenmotilität.»

Notizen.

Ernennungen. Polizei-Assistenzarzt Dr. Phil Silberstern wurde zum Bezirksarzte im Stande der Polizeidirektion in Wien ernannt. — Die städtischen Aerzte Dr. Em. Telch und Dr. Jos. Hofer wurden zu Oberärzten, die DDr. K. Libochowitz, Alfred Steinböck, Al. Turetschek, Rich. Fellner, Friedr. Wielsch, Em. v. Iwonski, Al. Kleinmond, Rud. Steidler, Ludw. Kohlmiller und Gustav Gabriel zu provisorischen städtischen Aerzten ernannt.

Habilitiert. Dr. Georg Gottstein für Chirurgie in Breslau.

Militärisches. Oberstabsarzt Dr. Ant. Wořišek, Sanitätsreferent des 13. Landwehrtruppendivisions Kommandos Wien, erhielt das Ritterkreuz des Franz-Josef-Ordens. — Dem Oberstabsarzt Dr. Al. Appolonis, Sanitätsreferenten des 21. Landwehrtruppendivisions-Kommandos Prag, wurde der Ausdruck der Allerhöchsten Zufriedenheit bekanntgegeben. — Regimentsarzt Dr. Fr. Fleischhans ist in den Aktivstand der Landwehr getreten.

Die Lage der Hilfsärzte der Wiener k. k. Krankenanstalten. Vom Vorstande des Vereines der Hilfsärzte der Wiener Krankenanstalten erhalten wir folgende Zuschrift: «Seit längerer Zeit wird die Lage der Hilfsärzte der Wiener Krankenanstalten von Seiten der Tagespresse, sowie eines Teiles der Fachpresse zum Gegenstande von Erörterungen gemacht. — Da sich dieselben in jüngster Zeit häuften, sowie in entstellter Weise über die weiteren Schritte des Hilfsärzte-Vereines zu berichten wußten, insbesondere dritte Persone einer dem Vereine fernegelegenen abfälligen Kritik unterzogen, sieht sich der Ausschuß veranlaßt, zu erklären, daß er diesen Berichten in jeder Beziehung vollkommen fernesteht.»

Oberster Sanitätsrat. In der am 20. Dezember v. J. abgehaltenen Sitzung nahm der Oberste Sanitätsrat die Wahl eines Vertreters in der Kommission für den Bau des k. k. allgemeinen Krankenhauses an Stelle des ausgeschiedenen Obersanitätsrates Prof. Max Gruber vor. Hierauf erstattete Sektionschef Dr. v. Kusý Bericht über Epidemie-Verhältnisse im In- und Auslande, worauf nachstehende Angelegenheiten zur Beratung und Beschlußfassung gelangten: 1. Gutächtliche Aeußerung über die Qualifikation der Bewerber um die erledigte Oberbezirksarztes-Stelle in Salzburg. (Ref.: Sektionschef Dr. v. Kusý.) 2. Gutachten, betreffend die Ableitung der Abwässer aus einem Schlachthause in Böhmen in ein offenes Gerinne. (Ref.: Obersanitätsrat Dr. Joh Dwořak.) 3. Gutachten über die Abgrenzung der zahnärztlichen und zahntechnischen Tätigkeit bei Ausübung des Zahnersatzes. (Ref.: Dr. C. Gussenbauer namens des Spezialkomitees.) 4. Gutächtliche Aeußerung über die Zulässigkeit der Errichtung einer Gruft unterhalb einer Klosterkirche. (Ref.: Prof. Dr. Weichselbaum.) 5. Gutachten über die Zulässigkeit des Betriebes eines bakteriologischen Laboratoriums in einem Wohnhause in Prag. (Ref.: Prof. Dr. Weichselbaum.) Zum Schlusse brachte Prof. Dr. v. Jaksch die fortgesetzten impfgegnerischen und ärztefeindlichen Bestrebungen gewisser, unter dem Schlagworte der sogenannten Naturheilkunde agitierender Vereinigungen, insbesondere in Nordböhmen, zur Sprache und betonte die Notwendigkeit der eifrigen Belehrung der Bevölkerung über Wert und Bedeutung der auf naturwissenschaftlicher Grundlage beruhenden Heilkunde und Gesundheitslehre, insbesondere durch periodische Zeitschriften nach Art der in Nordböhmen ersprießlich wirkenden Monatschrift «Der Gesundheitslehrer» u. a., deren Förderung und Verbreitung im öffentlichen sanitären Interesse gelegen ist. Nach einer längeren Besprechung dieses Gegenstandes, in welcher der Oberste Sanitätsrat die Bedeutung einer gediegenen sanitären Volksbildung für die öffentliche Wohlfahrt würdigte, wurde die Sitzung geschlossen.

— In den Zivilspitälern Wiens wurden vom 14. Dezember bis inkl. 20. Dezember 1902 behandelt 7315 Individuen; von diesen wurden entlassen 1441, sind gestorben 161 und bleiben in Behandlung 5713; das Sterblichkeitsverhältnis beträgt also 10.04% des Abganges. In dem oben angegebenen Zeitraume wurden aus der Zivilbevölkerung von Wien an Infektionskrankheiten erkrankt gemeldet: Diphtheritis 71, Trachom 0, Cholera 0, Flecktyphus 0, Bauchtyphus 6, Dysenterie 0, Blattern 0, Varizellen 126, Scharlach 41, Masern 348, Keuchhusten 67, Rotlauf 31, Wochenbettfieber 5, Röteln 7, Parotitis epidemica 20, Influenza 2, Milzbrand 0, Lyssa 0, Meningitis cerebrospinalis 0.

Das Wiener mediz. Professoren-Kollegium hat mit Stimmeneinhelligkeit beschlossen, dem Dr. Mathias Singer, königl. Rate und Direktor des städtischen Spitales in Szegedin, in Anbetracht seiner 50jährigen eminent humanitären und wissenschaftlichen Verdienste das Diplom zu erneuern. Dr. Singer, der von 1852 bis 1859 am Wiener allg. Krankenhause als Sekundararzt, Operateur des Prof. Schuh und als Supplent des Prof. Siegmund tätig war, wurde 1862 zum dirigirenden Arzte des städtischen Spitales in Szegedin ernannt, wo es seinen langjährigen Bemühungen gelang, an Stelle des früher primitiven Spitales ein mit den modernsten Hilfsmitteln ausgestattetes Krankenhaus zu errichten. Als Mitglied des ungar. Landessanitätsrates wurde ihm nach der Inundations-Katastrophe in Szegedin der gesamte Sanitätsdienst der Stadt Szegedin übertragen und von ihm unter den schwierigsten Verhältnissen während 3 Jahre durchgeführt. Als Arzt, Helfer der Armen und der ganzen Gegend genießt Dr. Singer eines ausgezeichneten Rufes. Der wissenschaftliche Wert seiner Arbeiten wird durch die Tatsache illustriert, daß dieselben in den Werken Rokitanskys, Hyrtls u. A. Aufnahme gefunden haben.

Frau med. Dr. Friedericke Subinger. Samstag den 20. v. M. fand an der Wiener Universität die Nostrifikations-Promotion der Frau med. Dr. Subinger statt. — Kollegin Subinger hatte schon vor einigen Jahren das Doktorat der Züricher Universität erworben und ist nach Frau Dr. v. Possaner der zweite weibliche Doktor der Wiener medizinischen Fakultät.

Gestorben. Reg.-R. Dr. Wenzel Bernatzik in Wien, gew. Prof. für allgem. Pathologie und Materia medica an der Josefs-Akademie in Wien. — Der Professor der Pharmakologie in Lemberg Dr. Wenzel Sobieranski. — Kaiserlicher Rat Dr. Rabl in Hall. — Dr. Josef Herrnheiser, Dozent für Augenheilkunde in Prag, langjähriger Redakteur der «Prager med. Wochenschr.».

Zitter's Verlag, Wien VII./2. — Verantwortlicher Redacteur:
Doc. Dr. Max Neuburger. — Genossenschafts-Buchdruckerei,
Wien, VIII.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 17:58 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

„Ichthyol“, Ammonium „sulfo-ichthyolicum“ wird mit Erfolg angewandt: bei **Frauenleiden** und **Chlorose,** bei **Gonorrhöe,** bei **Krankheiten der Haut,** der **Verdauungs-** und **Circulationsorgane,** bei **Lungentuberkulose,** bei **Hals-, Nasen** und **Augenleiden,** sowie bei **entzündlichen** und **rheumatischen Affektionen** aller Art, teils infolge seiner durch experimentelle und klinische Beobachtungen erwiesenen reduzierenden, sedativen und antiparasitären Eigenschaften, teils durch seine die Resorption befördernden und den Stoffwechsel steigernden Wirkungen.

„Ichthyol“-Calcium, geruch- und geschmacklos, in Tabletten à 0·1 g, kurzweg „Ichthyol“-Tabletten genannt, neue Form für interne Ichthyol-Darreichung in Originalschachteln zu 50 Tabletten. Dosis: 2—9 Tabletten pro die.

„Ferrichthol“, „Ichthyol“-Eisen, geruch- und geschmacklos, in Tabletten à 0·1 g, enthält $3^1/_2$% organ. gebund. Eisen, indiziert bei Chlorose und Anämie, in Originalschachteln zu 50 Tabletten. Dosis: 2—9 Tabletten pro die.

„Ichthoform“, „Ichthyol“ - Formaldehyd (Thiohydrocarbürum sulfonicum-formaldehydatum), vorzügliches Darm - Antiseptikum, angewandt:
bei Kindern: 0·25—0·50 g pro dosi, 3—4 × täglich, in Haferschleim oder Cacao;
bei Erwachsenen: 1—2 g pro dosi, 3—4 × täglich.

„Ichthargan“, „Ichthyol“ - Silber (Argentum thiohydrocarbüro - sulfonicum solubile), löslich in kaltem, sowie warmem Wasser oder Glyzerin, 30% Ag. enthaltend, von hervorragender bactericider Kraft und Tiefenwirkung. Erfolgreich angewandt:
bei **Gonorrhöe** (Injektionen 1 : 3000—500, Ausspülungen 1 : 5000 bis 2000 Aq. dest.);
bei **Augenleiden** (Pinselungen 1—3 : 100; Waschungen 1 : 1000 Aq. dest.);
bei **Ozaena** und **Diphtherie** (Pinselungen 0·5—2 : 100 Aq. dest.)

Mit Literatur und Gratisproben vorstehend verzeichneter Präparate, deren Namen gesetzlich geschützt sind, stehen den Herren Aerzten gern zur Verfügung

die alleinigen Fabrikanten:

Ichthyol-Gesellschaft, Cordes, Hermanni & Co., HAMBURG. 210

Dr. Emmerich's Heilanstalt für Nervenkranke. B.-Baden. Gegr. 1890.
Gänzl. beschwerdenfr. Morphium- etc. Entziehung.
Sofortiger, absolut gefahrloser Ersatz jeder Dosis, ohne Rücksicht auf Dauer der Gewöhnung. Dauer der ganz ohne Beschwerden verlaufenden Kur 4 bis 6 Wochen. Ausführl. Prospect u. Abhandlungen kostenlos. (Geisteskranke ausgeschlossen.)
Dirig. Arzt: Dr. Otto Emmerich. 2 Aerzte.

Vereinigte Chininfabriken
ZIMMER & Co., Frankfurt a. M.

EUCHININ entbittertes Chinin.	**EUPYRIN** Antipyreticum.
SALOCHININ Antineuralgicum.	**RHEUMATIN** Antirheumaticum.
EUNATROL Cholagogum.	**FORTOIN** Antidiarrhoicum.
VALIDOL Analeptic., Antihysteric., Stomachicum.	**UROSIN** gegen Gicht und Harnsäure-Diathese.

DYMAL 256
antiseptisches Wundstreupulver.
Proben, Literatur und alle sonstigen Details zu Diensten.
Fernere Spezialitäten: Chinin, Chininperlen, Cocain, Caffein, Extracte, Jodpräparate etc.

Kein Vehikel befördert die Resorption wie Vasogen

Karton der 30 g Orig.-Pack. V. P. & Co. Keine Indikationen enthaltend.
Preis: K 1·30.

Wie alles Gute, entgehen auch unsere Vasogen-Präparate nicht dem Schicksal, nachgeahmt zu werden.

Imitations-Präparate

werden in den Verkehr gebracht, deren abweichende **Herstellungsarten — ohne dem Patienten billiger einzustehen** — eine **veränderte,** wenn nicht **schädliche** Wirkung ausüben müssen.

Gerichtliche Prozeduren sind langsam und der Schaden bald dem Patienten und dem Rufe unserer Präparate zugefügt.

Da kann nur der **verordnende Arzt helfen,** indem er die **allein die nötige Gewähr bietende Original-Packung V. P. & Co.** verordnet und uns etwaige zu seiner Kenntnis gelangende Substitutionen mitteilt.

Vasogenfabrik Pearson & Co., G. m. b. H., Hamburg.

229 General-Depot für Oesterreich-Ungarn:
WILHELM MAAGER, Wien III/3, Heumarkt Nr. 3.

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1902 sind, wie im Vorjahre, Einbanddecken in Ganzleinen mit Golddruck bereits vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: K 2·40 = Mk. 2·—; nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von K 3·12 = Mk. 3·—.

Die Administration der
„Medicinischen Blätter“

Telephon 7551. Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62.

Das natürliche arseneisenhaltige Mineralwasser
RONCEGNO
wird von den ersten medizinischen Autoritäten gegen 249
Anämie, Malaria, Diabetes, Erschöpfung, Haut-, Nerven- und Frauenleiden
bestens empfohlen.
Depots in allen besseren Mineralwasserhandlungen und Apotheken. **Die Trinkkur wird das ganze Jahr gebraucht.**

Die Szinye-Lipóczer Lithion-Quelle
Salvator bewährt sich vortrefflich
bei **Nieren- u. Blasenleiden,** bei **Harngries, Harnbeschwerden, Gicht & Rheumatismus,** ferner bei **Catarrhen der Athmungs- & Verdauungsorgane.**
Harntreibende Wirkung.
Eisenfrei! Leicht Verdaulich! Bakterienfrei!
Käuflich in Mineralwasser-Depots, eventuell bei der Salvatorquellen-Direction in Eperies.

Generated on 2019-07-16 17:58 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

ZITTER's
Zeitungsverlag und Annonzen-Expedition
Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62

Telephon Nr. 7551

umfasst folgende Abtheilungen:

I. Abteilung: **Annonzen-Expedition.**

Annonzen-Annahme für **alle Blätter** des In- und Auslandes, Special-Bureau für Insertionen in medizinischen, pharmazeutischen und chemisch-technischen Zeitschriften.

IIa. Abteilung: **Inseratenverwaltung** der

„Oesterreichische ärztliche Vereinszeitung“, „Pharmaceutische Rundschau“, „Illustrirte Sonntags-Zeitung für unsere Frauen“, „Allgemeine Postmeister-Zeitung“, „Centralblatt für die Grenzgebiete der Medicin und Chirurgie“. Jährlich 24 Nummern (Jena).

IIb. Abteilung: **nserat en-Annahme** für

„Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infectionskrankheiten“: I. Abteilung. Jährlich 52 Nummern (Medicinisch-hygienische Bakteriologie und thierische Parasitenkunde, Jena), **„Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infectionskrankheiten“:** II. Abteilung. Jährlich 52 Nummern (Allgem. landwirthschaftl.-technische Bakteriologie, Pflanzenpathologie und Pflanzenschutz), (Jena). **„Centralblatt für allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie“.** Jährlich 24 Nummern (Jena). **„Zeitschrift für Thiermedicin“.** Neue Folge der **„Deutschen Zeitschrift für Thiermedicin“** und der **„Oesterreichischen Zeitschrift für wissenschaftliche Veterinärkunde“.** Jährlich 6 Nummern (Jena).

III. Abteilung: **Zeitungsverlag.**

Verlag der **„Medicinischen Blätter“**, der **„Wiener klinischen Rundschau“**, des **„Medicinisch-chirurgischen Central-Blattes“** (Organ der praktischen Aerzte) und der **„Drogisten-Zeitung“** (Officielles Organ des allgemeinen österreichischen Drogisten-Vereines); **Prospekte, Original-Arbeiten, Separatabdrücke** eignen sich zur erfolgreichen Verbreitung als **BEILAGE** zu den vorgenannten Blättern.

Einzelne und Sammelbeilagen für mehrere der angeführten Journale werden **billigst berechnet.**

Annoncen-Annahme für alle Zeitungen.

Serravallo's
China-Wein mit Eisen.
Für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.

Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen.

Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte Literatur und Proben franko und unentgeltlich.

Vielfach prämiiert. — Ueber 2000 ärztl. Gutachten. 285

J. SERRAVALLO, Triest-Barcola.

Ungarisch-Kroatische See-Dampfschiffahrts-Aktien-Gesellschaft in Fiume.

Ueber Fiume

führt die kürzeste und wegen der Fahrt zwischen den Inseln entlang die von Seekrankheit am besten geschützte Route nach

DALMATIEN

Regelmässige Fahrten **jeden Tag** mittelst der den grössten Kom fort bietenden u. elektrisch beleuchteten Dampfer.

Genaue Fahrordnung siehe in **Waldheim's Kondukteur Nr. 593—604.**

Erste pharmazeutische
Produktiv-Genossenschaft in Wien, r. G. m. b. H.
vormals Sanitätsgeschäft „Austria“ (Hans Turinsky) 279

XVII/8, Hernalser Hauptstrasse 130.

Fabrik: Interurban. Telephon Nr. 15.217 Telegramm-Adresse: „Apotheker-Verband“.
Niederlage: IX. Garnisongasse 1. Telephon 15.990.

Fabrikation von Verbandstoffen, Verbandhilfsmitteln, pharmazeutischen Präparaten, Lager von chirurgischen Artikeln und Gummiwaren.

Spezialitäten der Fabrikation: Collaetina (Collemplastra Marke „Austria“ Turinsky), ebenso die **sterilisierten, absolut keimfreien** und imprägnierten **Verbandstoffe** in unübertroffener Patentpackung, patentierte und sterilisierte Seide etc. werden den P. T. Herren Aerzten empfohlen. Die Collemplastra Marke „Austria“ zeichnen sich bei sicherer Wirkung durch grosse Klebekraft, absolute Reizlosigkeit, leichtes Anlegen aus und ist ein Verderben ausgeschlossen. Die meisten Apotheken Oesterreich-Ungarns führen sowohl die Verbandstoffe als auch die pharmazeutischen Präparate unserer Fabrik. **Lager von Sauerstoff.**

Preislisten, Muster stehen franko und gratis zur Verfügung.

Der Vorstand der Ersten pharmazeutischen Produktiv-Genossenschaft:

A. Schmidt, Apotheker. **E. Fridrich,** Apotheker. **J. Harna,** Apotheker.

Dr. Svetlin's Heilanstalt
für Gemüts-, Nerven- und Morphiumkranke
Wien, III. Bezirk, Leonhardgasse 1—5. 191

Vorzüglich bei **Nierenleiden** und Erkrankungen der **Harnorgane** überhaupt, bei **harnsaurer Diathese, Steinbildungen** in **Blase** und **Niere**, bei **Verdauungsstörungen** und **Katarrhen** der **Atmungswege**, sowie in allen Fällen, wo **reicher Kohlensäure- und Natrongehalt** einer Mineralquelle therapeutisch geschätzt werden, hat sich der

rein alkalische 265

Preblauer Sauerbrunn

stets bewährt. Von unveränderlicher Qualität in seinen Füllungen, ohne Begleitbestandteile, welche unerwünschte Nebenwirkungen im Gefolge haben können, eignet sich der **Preblauer für jede Kurdauer, zu jeder Jahreszeit,** daher besonders als **harntreibendes, Harnsäure lösendes diätetisches Getränk.**

Brunnenverwaltung PREBLAU, Lavanttal, Kärnten.

Farbenfabriken vorm. **Friedr. Bayer & Co.,** Elberfeld.
Pharm. Abteilg.

Mesotan
Neuer Salicylester zur lokalen Behandlung von **rheumatischen Affektionen** (bes. Muskelrheumatismus, Lumbago) u. zur Schmerzlinderung bei Gicht.
Ersatz für Gaultheriaöl,
nahezu geruchlos und leicht resorbierbar.
Anw.: mit Olivenöl gemischt, dreimal täglich leicht einzureiben.

Aristochin
Kohlensäureester des Chinins.
Vollkommen geschmackfrei, vorzüglich resorbierbar, frei von den charakt. Nebenwirkungen der Chininsalze.
Ind.: Fieberhafte Zustände, bes. Malaria, Typhus, Influenza und andere Erkältungskrankheiten, Pertussis.
Dos.: 0·5—1 g ein- oder mehrmals täglich.

Aspirin
Antirheumaticum u. Analgeticum.
Bester Ersatz für Salicylate.
Angenehm säuerlich schmeckend; nahezu frei von allen Nebenwirkungen.
Dos.: 1 g 3—5 mal täglich.

Agurin
Theobrominpräparat.
Neues Diureticum
bei den meisten hydropischen Erscheinungen.
Dos.: 0·5—1 g; pro die 3 g.

Tannigen
Duotal
Creosotal
Protargol
Salochinin
Trional
Somatose
Eisensomatose

Vertreter für Oesterreich: Friedr. Bayer & Co., Wien, I. Hegelgasse 17.

Generated on 2019-07-16 17:58 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 407.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von Doc. Dr. Max Neuburger.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 2. Wien, 8. Jänner 1903. Nr. 2.

KNOLL & Co., Ludwigshafen a. Rh.

Purgatin (Knoll)

(Anthrapurpurindiacetat)
Mild aber sicher wirkendes Laxans.
Frei von jeder unangenehmen Nebenwirkung.
Völlig geschmacklos. Mit bestem Erfolg angewandt bei *akuter* und *chronischer Obstipation.* 290
Literatur und Muster zu Diensten.

MATTONI's GIESSHÜBLER natürlicher alkalischer SAUERBRUNN
Bestes diätetisches und Erfrischungsgetränk.
Heinrich Mattoni
kais. u. königl. Hof- u. Kammerlieferant
Wien, Franzensbad, Giesshübl Sauerbrunn, Budapest.

Kur- und Wasserheil-Anstalt
Giesshübl Sauerbrunn
bei Karlsbad.
Trink- und Badekuren.
Klimatischer und Nachkurort. 287

Zu haben in allen Mineralwasser-Handlungen.

Liquor mangano-ferri peptonat. Gude.

MANGAN-EISEN-PEPTON
vom Erfinder Dr. A. GUDE.

Bewährtes Arzneimittel gegen Chlorose, Anämie, Scrophulose, Frauen- und Nervenkrankheiten, Malaria, Tropenanämie.

Gegenwärtig bezeugen ca. 5000 ärztliche Atteste die Vorzüglichkeit unseres Präparates.

Kostenfreie Probesendungen für Versuche halten den Herren Aerzten zur Verfügung

DR. A. GUDE & CIE.
Chemische Fabrik, Leipzig. 226
In allen Apotheken erhältlich.

Reiniger, Gebbert & Schall
Elektrotechnische Fabrik
IX/3 Universitätsstrasse 12 WIEN Eingang: Garelligasse 2.
Spezialität: Elektro-medizinische Apparate.
Medizinische Anschluss-Apparate an elektrische Licht-Leitungen.
Röntgen-Apparate. Elektrische Licht-Heilapparate.
Reich illustrierte Kataloge gratis und franko.

Für Kranke, Blutarme, Rekonvaleszenten etc.

Maltoferrochin

eisenhältiger Malto-China Malaga. 1/1 Flasche K 3·—, 1/2 Flasche K 1·60, Maltochin, China-Sherry, Malto-Condurango, Malaga, Sherry, Vermouth. Von ärztlichen Autoritäten als beste diätetische Weine anerkannt. Zahlreiche ärztliche Empfehlungsatteste. Mit ersten Preisen in Paris, Prag und Brüssel ausgezeichnet.
Man verlange in allen Apotheken und Droguerien ausdrücklich Weine der Firma.
Erste Malton-Weingärung u. Kellereien
SVATEK & Co 277
Prag-Smichov, vis-à-vis d. Westbahnhof, 851.

Chemische Industrie A. G.
St. Margarethen (Schweiz)
empfiehlt
Tabulettae compressae
internae, externae, veterinariae, hypodermicae, organotherapeuticae, dentalae, ophthalmicae und technicae.
Spezialität: schnellösliches Sublimat.
Compressionen beliebiger Gemische werden übernommen. 281
Hauptdépôt: Stern-Apotheke, Budapest.
Preislisten und Literatur gratis.

Generated on 2019-07-16 17:58 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161 / Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Bei Tuberkulose und katarrhalischen Affektionen

wird das wasserlösliche Guajacolpräparat:

Aphthisin in Syrupform

Synonym: Syrupus Gujacoli compos. Hell

Aphthisin in Kapseln

Synonym: Capsulae Guajacoli compos. Hell

mit bestem Erfolge angewendet.

Das **Synonym** wurde in Rücksicht auf die Kranken gewählt, und wird gebeten, das **Präparat mit dem neuen Synonym zu ordinieren.**

— LITERATUR: „Zur Behandlung der Lungentuberkulose“ in Nr. 9 des „Medicin.-chirurg. Centralblatt“ vom Jahre 1902; „Beiträge zur Behandlung der Lungenerkrankungen“ in Nr. 17 und 18 der „Aerztl. Centralztg.“ vom Jahre 1902; „Die Behandlung nicht tuberkulöser Erkrankungen der Atmungsorgane“ in Nr. 41 der „Aerztl. Centralzeitung“ vom Jahre 1902; „Beitrag zur rationellen Behandlung der Lungentuberkulose“ in Nr. 45 der „Wiener Mediz. Presse“ vom Jahre 1902.

Aphthisin ist das zuverlässigste Guajacolpräparat, das aus den wirksamen Bestandteilen des Buchenholzteeres und des Steinteeres gewonnen wird und aus 9 Teilen guajacolsulfonsaurem Kalium und aus 1 Teil Petrosulfol-Ammon besteht. Da die Substanz als solche hygroskopisch ist, so wird dieselbe nur in Form

1. **eines Syrups**, der 6% der Substanz enthält und „**Aphthisin-Syrupform**“ benannt ist, und
2. in **Gelatine-Kapseln**, die 0·25 grm der Substanz in jeder Kapsel enthalten und „**Aphthisin in Kapselform**“ benannt sind, in den Verkehr gebracht.

Ein Theelöffel des Syrups entspricht dem Inhalte einer Kapsel.

Dosis: 3—4mal täglich ein Theelöffel vom Syrup oder 3—4mal täglich 1—2 Stück der Kapseln.

Literatur und Proben stehen auf Verlangen zu Diensten.

Detailpreis einer Flasche Syrup **3** Kronen, einer Schachtel Kapseln **2** Kronen.

Die Verabfolgung in den Apotheken erfolgt nur auf ärztliche Verordnung.

Fabrik pharmazeutisch chemischer Produkte **G. Hell & Comp., Troppau und Wien.**

Herbabny's unterphosphorigsaurer **Kalk-Eisen-Syrup**

seit 33 Jahren im Gebrauche, bietet die vereinigten Wirkungen des Calciumhypophosphites, des Eisens, dann bitterer und antifermentativer aromatischer Mittel in Form eines angenehm schmeckenden Syrups, welcher auch von den zartesten Kindern vorzüglich vertragen und deshalb in der Kinderpraxis mit Vorliebe angewendet wird.

Preis einer Flasche fl. 1·25 = K 2·50.

Alleinige Erzeugung und Hauptversandtstelle:

Apotheke „Zur Barmherzigkeit“

Wien, VII., Kaiserstrasse 73—75.

276

Sanatogen

Intensivstes Kräftigungsmittel.
Hervorragend tonische Wirkung.
Absolut reizlos.

Den Herren Aerzten Proben und Literatur gratis und franko von

der Vertretung: Apoth. C. Brady, I/1 Fleischmarkt 1.

Fabrikanten: Bauer & Cie., Sanatogen-Werke, Berlin SW. 48.

Dr. Emmerich's Heilanstalt

für Nervenkranke. B.-Baden. Gegr. 1890.

Gänzl. beschwerdenfr. Morphium- etc. Entziehung.

Sofortiger, absolut gefahrloser Ersatz jeder Dosis, ohne Rücksicht auf Dauer der Gewöhnung. Dauer der ganz ohne Beschwerden verlaufenden Kur 4 bis 6 Wochen. Ausführl. Prospect u. Abhandlungen kostenlos. (Geisteskranke ausgeschlossen.)

Dirig. Arzt: Dr. Otto Emmerich. 2 Aerzte.

Erste pharmazeutische

Produktiv-Genossenschaft in Wien, r. G. m. b. H.

vormals Sanitätsgeschäft „Austria“ (Hans Turinsky) 279

XVII/3, Hernalser Hauptstrasse 130.

Fabrik: Interurban. Telephon Nr. 15.217 Niederlage: IX. Garnisongasse 1.
Telegramm-Adresse: „Apotheker-Verband“. Telephon 15.990.

Fabrikation von Verbandstoffen, Verbandhilfsmitteln, pharmazeutischen Präparaten, Lager von chirurgischen Artikeln und Gummiwaren.

Spezialitäten der Fabrikation: Collaetina (Collemplastra Marke „Austria“ Turinsky), ebenso die **sterilisierten, absolut keimfreien** und imprägnierten **Verbandstoffe** in unübertroffener Patentpackung, patentierte und sterilisierte Seide etc. werden den P. T. Herren Aerzten empfohlen. Die Collemplastra Marke „Austria“ zeichnen sich bei sicherer Wirkung durch grosse Klebekraft, absolute Reizlosigkeit, leichtes Anlegen aus und ist ein Verderben ausgeschlossen. Die meisten Apotheken Oesterreich-Ungarns führen sowohl die Verbandstoffe als auch die pharmazeutischen Präparate unserer Fabrik. **Lager von Sauerstoff.**

Preislisten, Muster stehen franko und gratis zur Verfügung.

Der Vorstand der Ersten pharmazeutischen Produktiv-Genossenschaft:

A. Schmidt, Apotheker. **E. Fridrich,** Apotheker. **J. Harna,** Apotheker.

Ungarisch-Kroatische See-Dampfschiffahrts-Aktien-Gesellschaft in Fiume.

Ueber Fiume

führt die kürzeste und wegen der Fahrt zwischen den Inseln entlang die von Seekrankheit am besten geschützte Route nach

DALMATIEN

Regelmässige Fahrten **jeden Tag** mittelst der den grössten Komfort bietenden u. elektrisch beleuchteten Dampfer.

Genaue Fahrordnung siehe in

Waldheim's Kondukteur Nr. 593—604.

BROCKHAUS' LEXIKON

NEUE REVIDIERTE JUBILÄUMS-AUSGABE

NEUNTER BAND ERSCHIEN SOEBEN. M 12.

Chloroform Anschütz

chemisch rein, aus Salicylidchloroform. Ohne schädliche Folgen.

Tropfvorrichtungen

dazu, sehr sparsam und praktisch, auf jede Originalflasche des Chloroform Anschütz passend.

Aktien-Gesellschaft für Anilin-Fabrikation

Pharm. Abthg. — Berlin SO. 36.

225/III

Dr. Svetlin's Heilanstalt

für Gemüts-, Nerven- und Morphiumkranke

Wien, III. Bezirk, Leonhardgasse 1—5. 191

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 17:58 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 407.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt: für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN VII/2, Mariahilferstrasse 62, für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 2. Wien, 8. Jänner 1903. Nr. 2.

INHALT:

I. Dr. Siegfried Rosenfeld: Aus der Carcinomliteratur des Jahres 1902.
II. Dr. Borchard: Ueber das Auftreten und die Ursache von Glykosurie, Albuminurie, Zylindrurie nach schweren Schädelverletzungen.
III. Dr. Cipolina: Beitrag zum Studium über die Identität der Tuberkulose beim Rinde und Menschen.
IV. Tuberkulose des Uterus.
V. Die Indikationen für den künstlichen Abortus bei internen Erkrankungen.
VI. Referate.
VII. Literatur.
VIII. Notizen.

Aus der Carcinomliteratur des Jahres 1902.

Von Dr. Siegfried Rosenfeld.

I. Dr. Wutzdorff (Berlin): **Ueber die Verbreitung der Krebskrankheit im Deutschen Reiche.** (Deutsche medizin. Wochenschrift 1902, Nr. 10.)

Im Jahre 1892 starben an Krebs von je 100.000 Lebenden 59·6, *im Jahre 1898* dagegen 70·6. Der Krebs ist also in Zunahme, und daß er binnen wenigen Jahren so stark zugenommen, spricht dagegen, daß die Zunahme nur scheinbar ist, weil sich die Verhältnisse nicht so sehr geändert haben können, auch nicht eine häufigere Vornahme von Leichenöffnungen daran schuld sein kann. Auch kann die Ursache nicht in einer Verlängerung des durchschnittlichen Lebensalters zu suchen sein, da die Zunahme fast alle Lebensalter trifft und zwar viel stärker als die Zunahme der Lebenden ist. Es betrug nämlich die Zunahme im Jahre 1895 gegenüber dem Stande des Jahres 1875

Im Alter von	An Lebenden Männer	Weiber	An Krebstodesfällen Männer	Weiber
0— 5 Jahren	21·6	21·7	56·3	53·8
5—10 „	25·4	25·4	160·0	271·4
10—15 „	22·0	22·2	300·0	—14·3
15—20 „	26·7	25·7	118·2	188·9
20—25 „	26·7	25·2	166·7	111·8
25—30 „	26·9	24·1	31·4	88·6
30—40 „	23·8	22·9	54·6	69·6
40—50 „	21·3	24·1	133·5	73·1
50—60 „	12·8	19·3	133·5	104·6
60—70 „	22·6	30·0	152·1	132·2
70—80 „	43·4	52·1	159·1	144·6
über 80 „	38·0	49·7	159·2	142·0
überhaupt	23·3	24·2	169·4	109·9

Im Jahre 1875 kamen auf 100 männliche Krebstodesfälle 128, im Jahre 1896 nur noch 113 weibliche.

(Alle diese Tatsachen stimmen mit den Tatsachen anderer Länder gut überein. Die Schlußfolgerung, daß die „große" Zunahme der Krebstodesfälle binnen 7 Jahren für eine wirkliche Zunahme des Krebses überhaupt spreche, ist jedoch anfechtbar. Während von 1875 bis 1895 die durchschnittliche jährliche Zunahme der Krebstodesfälle 5·5 bis 8·5 Perzent betrug, betrug sie 1892 bis 1898 nur 2·7 %; die Zunahme der Krebstodesfälle verringert sich also, d. h. die Ursachen, welche in früheren Jahren die Krebsstatistik gesteigert hatten, büßen an Wirksamkeit ein. Zu diesen Ursachen gehören aber auch die von Wutzdorff geleugneten. Es ist, weil in der menschlichen Natur begründet, ganz zweifellos, daß zu einer Zeit, wo dem Carcinomstudium große Aufmerksamkeit gewidmet wird, die Diagnose Krebs häufiger gestellt werden wird. Ferner spricht gegen die Wutzdorff'sche Auslegung, die sofort anzuführende Tatsache, daß der Krebs nicht überall zunimmt. Der Ref.)

Die größte Zunahme an Krebstodesfällen von 1892 bis 1898 weist Württemberg mit 34·4 % auf, dann kommt Hamburg (32·7 %), Berlin (25.8 %), Posen (24·2 %), Bayern links des Rheins (23·8 %), die geringste Zunahme Hannover (3·7 %), Königreich Sachsen (8·1 %), Westphalen (9·1 %), Hessen (9·3 %), Ostpreußen (9·5 %); Hohenzollern und Sachsen-Koburg-Gotha weisen Abnahme auf. Es kamen auf je 100.000 Lebende in Preußen 22·8 im Jahre 1875 und 57·3 im Jahre 1898 Krebstodesfälle, in Bayern von 1888 bis 1892 83·15, im Jahre 1898 dagegen 97·4, in Sachsen im Jahre 1873 nur 58, im Jahre 1898 jedoch 92. Am stärksten ist der Krebs im Süden vertreten, in Schwaben, Oberbayern, Baden, am schwächsten im Norden und Westen.

II. Karl Kolb (München): **Die Verbreitung des Krebses in Süddeutschland.** (Zeitschr. f. Hygiene und Infektionskrankheiten, 40. Bd., 3. Heft.)

Kolb gründet seine Aufführungen auf eine Statistik, der nachgerühmt werden kann, daß sie mit Benutzung aller statistischen Kautelen gemacht wurde, die Ergebnisse dieser Statistik sind:

Die Statistik kann sehr wohl die ätiologischen Forschungen über Krebs fördern, vor allem durch Bearbeitung eines richtig erhobenen staatlichen Materiales. Dies setzt aber eine obligatorische, wenn irgend möglich nur von Aerzten ausgeübte und vom behandelnden Arzte unterstützte Leichenschau voraus. Eine vergleichende Krebsstatistik verlangt die Unterscheidung nach Altersklassen und Geschlecht. Im Allgemeinen dürfte aber eine Berechnung der Krebshäufigkeit für das Alter über 40 oder 35 Jahre genügen und es wäre wünschenswert, daß die Statistik sich allgemein auf eine gleiche Berechnungsweise einigte. Eine Zunahme der Krebserkrankungen hat in den letzten Dezennien zum Teile nur scheinbar, zum Teile aber auch in Wirklichkeit stattgefunden, und dieses letztere ist nur in geringem Maße durch die Zunahme der hohen Altersklassen in der Bevölkerung zu erklären. Es scheint, daß der Krebs in den Städten häufiger ist als in den kleinen, und es ist möglich, daß er in den Städten überhaupt mehr vorkommt als auf dem Lande, aber jedenfalls besteht auch nicht selten das entgegengesetzte Verhältnis. Während im Allgemeinen die Krebssterblichkeit im Westen Süddeutschlands etwas geringer zu sein scheint als im Osten, zeigte sie sich am höchsten im ganzen Süden zwischen Donau und Alpen, und dies Gebiet

Generated on 2019-07-16 17:58 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161 / Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

hoher Sterblichkeit pflanzt sich nach Osten bis zum Wiener Becken, nach Westen jenseits des Oberrhein zwischen Jura und Alpen bis Genf. Während dieses größte bekannte Gebiet sehr hoher Krebssterblichkeit dabei fast überall so weit reicht als die Tertiärformation mit Diluvium, überschreitet es sie eigentlich nur im Süden Salzburgs, in Nordtirol und am Südabhange des badischen Schwarzwaldes. Außerdem zeigt beträchtliche, wenn auch minder hohe Sterblichkeit das hessische Rheintal mit teilweise ähnlicher Bodenformation. Dies läßt einen fördernden oder hemmenden Einfluß des Bodens auf die Häufigkeit des Krebses annehmen, und zwar wirkt nicht dessen geologischer Bau an sich, sondern seine physikalische und chemische Beschaffenheit. Vielleicht noch wichtiger ist der Wasserreichtum der Gegend, besonders moorige und sumpfige Strecken. Als typisch für diese vom Krebse heimgesuchten Gegenden dürfte die Bodenbeschaffenheit dreier bayrischer Bezirke zu betrachten sein: geologisch Tertiärboden und Diluvium, nagelfluhähnlich gefestigter Schotter, mineralogisch Tonboden, physikalisch Mulden, seichte Täler, moorige und sumpfige Stellen. Noch mehr wie die örtliche Verschiedenheit der Krebshäufigkeit in größeren Bezirken lassen ganz lokale Endemien, Hausendemien sich nicht wohl anders als durch das Postulat eines Parasiten erklären, wie auch bisher alle Einflüsse des Bodens auf en- oder epidemische Krankheiten sich in letzter Linie auf Mikroorganismen haben zurückführen lassen. (Dieser Satz trifft nicht ganz zu; wenigstens ist der Mikroorganismus der endemischen Struma noch nicht gefunden. Der Ref.) Für solche sprechen auch die wahrscheinlich zeitlichen Schwankungen der Häufigkeit. Sie können als Epidemien neben der überall in Europa vorkommenden Endemie betrachtet werden, dürfen im Verhältnis zu dieser aber kleinere Hebungen und Senkungen machen als bei der Tuberkulose. Die Annahme eines Parasiten als Krebserregers als conditio sine qua non der Krankheit dürfte aber nie die Wichtigkeit der übrigen Faktoren bei der Entstehung der Krankheit: Widerstandsfähigkeit des Menschen und Gelegenheit der Infektion u. s. w. verkennen lassen. Letztere spielt namentlich beim Unterschiede der Häufigkeit des Krebses bei beiden Geschlechtern eine Rolle. Es ist möglich, daß Rasseneinflüsse auf die Häufigkeit des Krebses einwirken; einigermaßen wahrscheinlich gemacht ist dies aber höchstens bezüglich der italienischen Rasse, insoferne sie vielleicht etwas seltener befallen wird als die germanischen Völker. In Gefängnissen scheint der Krebs seltener vorzukommen als in der freien Bevölkerung. Weitere Untersuchungen sind dringend wünschenswert, namentlich mit Rücksicht auf die Theorie von Williams, daß überreiche Nahrung die Krankheitsentstehung begünstige. Krebs und Tuberkulose üben gegenseitig keinen entschieden fördernden Einfluß auf einander, schließen sich allerdings aber auch nicht aus.

III. Dr. Friedrich Prinzing: **Die Krebstodesfälle in Italien.** (Zentralblatt für allgemeine Gesundheitspflege, 21. Bd., 3. u. 4. Heft.)

Die italienische Todesursachenstatistik erscheint Prinzing wegen der obligatorischen Leichenschau und der geringen Zahl der unbekannten oder vom Totenbeschauer nicht diagnostizirten Todesursachen zuverlässig. Dem Referenten erscheint dies nicht so. Die vom Totenbeschauer gestellte Diagnose ist weit unwahrscheinlicher als eine vom behandelnden Arzte gestellte. Ein hoher Perzentsatz ärztlich nicht behandelter Verstorbener läßt die Statistik trotz Leichenschau in ihrer Zuverlässigkeit sehr fragwürdig erscheinen. Damit mag auch die von Prinzing betonte Seltenheit des Krebses in Süditalien zusammenhängen.

Die Krebstodesfälle sind in Italien in Zunahme. Es wurden verzeichnet im Jahre 1887 12.631 = 4·28 auf 10.000 Einwohner, im Jahre 1899 dagegen 16.680 = 5·19 auf 10.000 Einwohner. Im Allgemeinen ist die Krebssterblichkeit Italiens geringer als die anderer Länder mit einer zuverlässigen Todesursachenstatistik. Es starben in allen Altersklassen mehr Frauen als Männer. Es starben nämlich 1895 an Krebs von je 10.000 (Tabelle siehe umstehend).

Bei den Frauen macht es bis zum 70. Lebensjahre keinen Unterschied in der Krebssterblichkeit, ob sie ledig, verheiratet oder verwitwet sind. Nach Prinzing beweist dies,

im Alter	bis 20 Jahre	0·18	Männer	und	0·21	Weiber
„ „	von 20—40 „	0·80	„	„	1·53	„
„ „	„ 40—60 „	7·31	„	„	12·40	„
„ „	„ 60—80 „	27·13	„	„	32·06	„
„ „	über 80 „	29·01	„	„	35·27	„
	überhaupt	4·23	Männer	und	5·87	Weiber

daß der Coïtus keinen Einfluss auf die Entstehung des Krebses hat. Wollte man wirklich die ledigen und verwitweten Frauen als keusch ansehen, so könnte man, wie Ref. meint, diese Tatsache gegen die Uebertragbarkeit des Krebses ausspielen, indem man hinweist, daß bei den Verheirateten, welche nicht bloß dem Coïtus im Allgemeinen, sondern auch dem Coïtus mit einem karzinamotösen Penis im Besonderen ausgesetzt sind, das Uteruskarzinom nicht häufiger ist als bei anderen Frauen, daß sie ferner trotz engen Zusammenseins mit karzinomatösen Männern auch an anderen Lokalisationen des Krebses nicht häufiger erkranken.

Am häufigsten kommen die Krebstodesfälle in den Hauptstädten der Provinzen vor, 8·2 auf je 10.000; in den Hauptstädten der Kreise starben nur 5·3, in 72 anderen Städten gar nur 4·2, im übrigen Lande wieder 5·3 von je 10.000. Zwischen Stadt und Land ist also kein besonderer Unterschied. Am geringsten ist die Krebssterblichkeit in Sardinien (1·9), am höchsten in Toskana (8·7). Oberitalien südlich vom Po und der nördliche Teil Mittelitaliens zeigen die höchste, Süditalien die geringste Krebssterblichkeit. Dies beruht nach Prinzing aber nicht auf einer falschen Diagnosenstellung, etwa als Altersschwäche oder Anämie. Beweisend für die Zuverlässigkeit ist, daß das leicht diagnostizierbare Karzinom der äußeren Teile ebensolche provinzielle Schwankungen aufweist wie die gesamte Krebssterblichkeit. Dieser Beweis hat nach Ref. zur Voraussetzung, daß alle Krebse denselben (parasitären?) Ursprung haben, was vielleicht die Zukunft als fraglich hinstellen wird. Der Wert dieses statistischen Beweises wird ferner dadurch eingeschränkt, daß sich in der provinziellen Verteilung des Krebses der Geschlechtsorgane sehr wenig, der Digestionsorgane sehr große Unterschiede zeigen. Bezüglich letzteren Umstandes könnte man an die Eintragung Krebskranker unter andere Magenkrankheiten denken. Doch sind die Unterschiede gering. (Die krebshäufigen Gegenden zeigen jedoch die geringsten Zahlen der an anderen Magenkrankheiten Verstorbenen. Der Ref.)

Statistisch zeigt sich ein Gegensatz zwischen Krebs- und Malariasterblichkeit. Ob dies ein ursächlicher ist, kann Prinzing nicht entscheiden.

IV. Palotai (Budapest): **Vortrag über Krebsstatistik im Kgl. Aerzteverein zu Budapest.** (Referat in „Die Heilkunde“ 1902, Nr. 6.)

Seit neun Jahren ist eine Zunahme der Krebstodesfälle in Ungarn um 56·82% zu verzeichnen, während die Bevölkerung nur um 30·25% zugenommen hat. Im Jahre 1893 kamen 2·48% aller Todesursachen auf Krebs, im Jahre 1901 dagegen 4·04%. Zirka 2/3 aller Fälle betrifft das weibliche Geschlecht. Gründe für die Krebszunahme sind Erblichkeit, Kontagiosität, Widerstandsabnahme gegenüber dem Krebsagens, Verbreitung des Krebsagens selbst. (So wenig wie die Statistik, ist die Erklärung Palotais imstande, schärferer Kritik Stand zu halten. Der Ref.)

V. Siegfried Rosenfeld: **Die Krebsstatistik Oesterreichs.** (Beilage zu „Das Oesterreichische Sanitätswesen“ 1902, Nr. 45.) In Oesterreich starben im Jahre 1873 an Krebs 2893 Männer und 4002 Weiber, im Jahre 1897 dagegen 7670 Männer und 9431 Weiber. Auf je 100.000 Lebende starben also 1873 30 Männer und 39 Weiber, im Jahre 1897 66 Männer und 77 Weiber. Die Krebssterblichkeit der Weiber ist im allgemeinen größer als die der Männer, eine Zunahme des Krebses als Todesursache hat also stattgefunden und zwar stärker bei den Männern als bei den Weibern. Von je 100.000 Lebenden starben $189^{5}/_{7}$ an Krebs im Alter von 30 bis 40 Jahren 21 Männer und 36 Weiber, im Alter von 40 bis 50 Jahren 76 Männer und 113 Weiber, im Alter von 50 bis 60 Jahren 215 Männer und 243 Weiber, im Alter von 60 bis 70 Jahren 405 Männer und 377 Weiber, im Alter über 70 Jahre 463 Männer und 468 Weiber. Die Krebssterblichkeit steigt also mit dem Alter und ist in den höheren Altersklassen bei den

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 17:58 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Weibern nicht stärker als bei den Männern. Die Krebssterblichkeit nimmt mit der Größe des Wohnortes zu. Es starben an Krebs auf je 100.000 Lebende in Orten bis 500 Einwohner 53 Männer und 56 Weiber, von 500 bis 2000 Einwohner 49 Männer und 55 Weiber, mit 2000 bis 5000 Einwohner 63 Männer und 72 Weiber, mit 5000 bis 10.000 Einwohner 92 Männer und 113 Weiber, mit 10.000 bis 20.000 Einwohner 83 Männer und 108 Weiber und schließlich in Orten über 20.000 Einwohner 118 Mäner und 158 Weiber. Von je 100.00 lebenden Männern in der Landwirtschaft starben an Krebs 42, und zwar bei den Selbständigen 41, bei den Hilfsarbeitern 43, in der Industrie 75, und zwar bei den Selbständigen 87, bei den Hilfsarbeitern 70, im Handel 64, und zwar bei den Selbständigen 64, bei den Hilfsarbeitern 64, bei allen Selbstständigen 53, bei allen Hilfsarbeitern 55, bei den liberalen Berufen 101. In der österreichischen Armee hat keine Zunahme der Krebssterblichkeit stattgefunden; von 1873 bis 1882 starben an Krebs 4·1, von 1883 bis 1893 nur 3·4 von je 100.000 Mann des Präsenzstandes. Mangels einer genaueren Altersverteilung von Todesursachen läßt sich die Frequenzzunahme des Krebses nur mit Wahrscheinlichkeit erweisen.

In Wien starben an Krebs auf je 100.000 Lebende im Jahresdurchschnitte von 1867—74 65·4 Männer und 131·3, im Jahresdurchschnitte von 1891—98 106·9 Männer und 145·1 Weiber, also ähnliche Verhältnisse wie in der Monarchie. Da in der Hauptstadt die diagnostische Richtigkeit der Todesursachen auch für den ersten Zeitraum angenommen werden darf, so ist die Zunahme der Krebsfrequenz zum Teile eine tatsächliche. Zungen- und Oesophaguskrebs kommt häufiger beim männlichen Geschlechte vor, Magen- und Leberkrebs befällt beide Geschlechter gleich. Die monatliche Verteilung der Krebssterbefälle zeigt keine auffallenden Differenzen. Eine Betrachtung der einzelnen Bezirke Wiens mit verschiedenen Wohlhabenheitsgrad ergibt keinen Einfluß der Wohlhabenheit auf die Krebssterblichkeit.

Die Krebssterblichkeit ist in den einzelnen Kronländern verschieden groß und hat fast in allen zugenommen. In neun Kronländern sind jedoch die Resultate wegen der Unzuverlässigkeit in der Feststellung der Todesursachen unzuverlässig. Nur acht Kronländer (Niederösterreich, Oberösterreich, Salzburg, Triest, Tirol, Vorarlberg, Böhmen, Mähren) können eher Anspruch auf Glaubwürdigkeit ihrer Krebsstatistik machen; in diesen acht Kronländern ist die Krebssterblichkeit in allen angeführten statistischen Beziehungen größer als in den anderen neun Kronländern. Die Sterblichkeit in den Städten richtet sich nicht nach der Sterblichkeit des übrigen Kronlandes. Die Erhöhung der Krebssterblichkeit der Städte durch den Zuzug auswärtiger Krebskranken beträgt, an dem Beispiele Wiens gemessen, mindestens 10%.

Die höchste Krebssterblichkeit finden wir in einigen Bezirkshauptmannschaften Nordtirols, in Salzburg, dem größten Teile Oberösterreichs und Obersteiermarks, in Nordböhmen und in der Umgebung Wiens. In Südtirol ist die Sterblichkeit gering, höher schon in Mitteltirol, ungefähr so hoch wie in Vorarlberg, in Mittelsteiermark geringer als in Obersteiermark, in Oberösterreich nördlich der Donau geringer als südlich der Donau, in Niederösterreich zeigt die Krebssterblichkeit keine großen Unterschiede, in Böhmen und Mähren ist sie geringer als in den Alpenländern, in Mittel- und Südböhmen und in Mähren ungefähr so niedrig wie in Südtirol. Ein Einfluß der Bevölkerungsdichte oder geographischer Verhältnisse auf die Höhe der Krebssterblichkeit läßt sich nicht erweisen, ebensowenig ein sicherer Einfluß der Rasse. Ein Einfluß der Veränderungen in der Höhe von Lungenschwindsucht und Altersschwäche als Todesursachen auf Veränderungen der Krebsfrequenz läßt sich statistisch nicht erweisen.

VI. Dr. Fr. Prinzing (Ulm): **Zur Häufigkeit der Todesfälle infolge bösartiger Neubildungen.** („Deutsche medizinische Wochenschrift“ 1902.)

Von der Mitteilung der von Prinzing beigebrachten statistischen Daten kann abgesehen werden, da dieselben anderweitig, auch von anderen Autoren, mitgeteilt worden. Prinzing findet für Preußen, Sachsen, England, Italien eine statistische Zunahme der Krebstodesfälle, doch möchte er daraus noch nicht auf eine Zunahme des Krebses schließen, weil die Leichenschau dieser Länder mangelhaft ist und es sich nur um eine Zunahme der Diagnose handeln kann. Für die Frage der Krebszunahme ist daher die Statistik der Städte entscheidend, welche auch eine Zunahme aufweist. Die Zahlen verschiedener Länder lassen sich wegen verschiedener Leichenschau nicht vergleichen. Nach Finkelnburg besteht in der Krebssterblichkeit ein großer Unterschied zwischen Stadt und Land. Derselbe ist nach Prinzing weit geringer als bisher angenommen, wenn man diesbezüglich die bayrische und sächsische Statistik prüft; ja er ist sogar nur scheinbar. Nach der Statistik von Konrad und Neefe ist Armut oder Wohlhabenheit ohne Einfluß auf die Häufigkeit der Krebserkrankungen; das wird auch dadurch bestätigt, daß in Italien die Witwen, welche sicher mehr an Armut leiden als die verheirateten Frauen, keine höhere Krebssterblichkeit haben als diese.

VII. R. de Bovis (Rheims): **Ist die Zunahme der Krebshäufigkeit, sein Vorherrschen in den Städten und seine Vorliebe für das weibliche Geschlecht wirklich oder scheinbar?** (Semaine médicale 1902, Nr. 37.)

Vergleichung fremder Statistiken. Einen guten Ueberblick über die Häufigkeit des Krebses gibt folgende Zusammenstellung: Es starben auf je 100.000 Bewohner an Krebs in

im Jahre	1880	1888	1900
England, Königreich	51·1	62·1	82·9
» London	58·7	69·6	94·0
Oesterreich	37·6	49·1	73·9
Bayern	56·2	—	98·5
Schottland, Königreich	49·1	61·0	77
» die 8 großen Städte	46·5	62·8	88
Spanien, Madrid	—	—	89·3
Frankreich, Paris	98·2	107·1	121·0
„ Städte mit über 5000 Bewohnern	—	—	99·0
Holland	50·1	69·0	95·9
Irland	34·3	48·0	58·0
Italien	21·1	42·7	51·9
Norwegen	43·0	54·0	85·0
Preußen	26·1	40·9	57·3
Rußland, St. Petersburg	—	116·1	88·6
Schweden, Städte?	80·1	—	—
„ Städte		—	160·2
Schweiz	—	114·4	132·4
Vereinigte Staaten, Baltimore	—	45·1	60·8
„ Buffalo	32·0	—	52·0
„ Washington	60·0	69·4	70·3
„ 7 Großstädte	35·4	—	66·4
„ Staat Massachusetts	52·0	60·0	60·6
„ Ganzer Staat	—	29·0	—
Argentinien, Provinz Tucuman	—	—	10·6
„ Buenos-Ayres	—	—	91·0

Einige Karzinome (Uterus, Extremitäten) haben sich vermindert, die Eingeweidekrebse haben sich bedeutend vermehrt. In den Städten ist der Krebs häufiger als am Lande, aber nicht so häufig, wie gewöhnlich behauptet wird. Die Häufigkeit des Krebses steigt mit der relativen Bevölkerungsziffer. Das weibliche Geschlecht erkrankt häufiger als das männliche und durchschnittlich im früheren Alter, weil die Genitalkrebse frühzeitig auftreten.

VIII. R. de Bovis (Rheims): **Ueber die Rolle der wichtigsten Nebenumstände in der Aetiologie des Krebses.** (Semaine médicale 1902 Nr. 39.)

Auf Grund der von anderen Autoren veröffentlichten Statistiken werden alle Faktoren erörtert, denen Einfluß auf die Entstehung des Krebses zugeschrieben wurde. Die südlicheren Rassen (Italiener, Neger, Juden) haben eine etwas geringere Krebsempfänglichkeit als die nördlichen (Deutsche, eventuell Weiße). Die geographischen oder geologischen Theorien geben keine Aufklärung über den Grund der Häufigkeit des Krebses in dem einen oder anderen Lande. Reichthum und Armut beeinflussen die Häufigkeit nicht. Ebensowenig die Beschäftigung, es sei denn mit Alkohol. Die Heredität hat einen sehr geringen Einfluß. Die Kontagiosität des Krebses ist nicht erwiesen. Dagegen besteht eine Prädisposition.

IX. Albert Aschoff (Berlin): **Verbreitung des Karzinoms in Berlin.** (Klinisches Jahrbuch. 8. Bd., 3. Heft.)

Unter 30 Krebsfällen seiner Privatpraxis fand Aschoff 3 Ehe- und ein Geschwisterpaar betroffen. Dies veranlaßte ihn, dem Studium der Krebsstatistik näherzutreten. Er untersuchte das Vorkommen des Krebses in Norderney und Berlin.

Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 17:58 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

In Norderney waren in den letzten 20 Jahren 31 Krebstodesfälle vorgekommen, von welchen 22 die südöstliche, gartenreiche Gegend betrafen. Davon wieder kamen 16 Fälle auf nur zwei Straßen. Die Häuser dieser Gegend sind einstöckig, ausschließlich von der Familie bewohnt, während die Hausbesitzer der nördlichen Gegend im Keller öfters wohnen und die anderen Teile der großen Häuser vermietet haben. Wasserleitung besteht für jedes Haus seit 12 Jahren. Erlen und Birken kommen vor, aber in der Gartengegend eher weniger, denn mehr, die Birke leidet am sogenannten Hexenbesen, die Obstbäume sind krebsfrei, keinerlei Gemüsekrankheit vorhanden.

In Berlin ist der Krebs in Zunahme. Im Jahre 1885 starben daran 982 Männer und 1400 Weiber, im Jahre 1895 dagegen 1537 Männer und 1775 Weiber. Das weitere Untersuchungsmaterial betrifft die Jahre 1897—1899 und beschaffte sich Aschoff dasselbe durch Abschrift sämtlicher Karzinomsterbekarten. Dadurch konnte er mancherlei neue Aufschlüsse über Beruf, Familienstand, Wohnhaus etc. erhalten. Es betrifft 5484 Fälle, wovon nach Abzug der als Geschwülste diagnostizierten für den Krebs noch 4574 = 1838 Männer und 2736 Weiber übrig bleiben. Am häufigsten war die Lokalisation im Magen (833 M. u. 738 W.), hernach kommt Uterus (580 W.), Leber (169 M. u. 295 W.), Darm (210 M. u. 208 W.), Oesophagus (226 M. u. 45 W.). Die Verteilung auf die einzelnen Monate zeigt keine besonderen Verschiedenheiten. Die ungünstigen Wohnungslagen (Keller, Hinterhaus) sind nicht vom Karzinom begünstigt.

Bestimmte Berufsarten sind vom Karzinome bevorzugt. Es starben von den Buchdruckern 318, bei der chemischen Industrie 385, in der Industrie der Steine und Erden 465, bei der Metallverarbeitung 508, beim Maschinenbau 569, dagegen bei der Bekleidungsindustrie 744, Textilindustrie 749, Industrie der Nahrungs- und Genußmittel 767, beim Verkehrsgewerbe 808, bei der Gärtnerei, Land- und Forstwirtschaft sogar 2503 auf je 10.000 Sterbefälle.

Die Standesämter zeigen verschiedene Krebssterblichkeit. Die niedrigste zeigt Standesamt 10 b (53 auf 100.000 Lebende), die höchste Standesamt 10 a (103). Einzelne Teile, und davon wieder einzelne Straßen, sind vom Krebse stark heimgesucht, so Bethanien, Ostbahnhof, Friedrichstraße, Schemenviertel. Dies sind sehr dicht bevölkerte Gegenden; jedoch darf darin die Ursache der hohen Krebssterblichkeit nicht gesucht wergen. Eher ist dafür der Umstand maßgebend, ob relativ mehr jüngere oder mehr ältere Leute die Gegend bewohnen. Der wolhabende Westen und Südwesten hat eine eher höhere Krebssterblichkeit als ärmere Stadiviertel. Die meisten Krebsgegenden sind auf diluvialem Boden; wo der Grund Wiese, Moor oder Torf ist, ist Krebs schwächer vertreten. Für die Beantwortung der Frage der Uebertragbarkeit des Krebses und warum er in manchen Gegenden häufig ist, bietet die Berliner Statistik keine Hilfe.

X. A. E. Eckblom: **Statistisches aus den Toten- und Begräbnisbüchern in Fellingsbro 1801—1900 nebst Vorschlägen zur Sammelforschung über die Frequenz des Kanzers in Schweden.** (Hygiea 1902, I.)

Fellingsbro hatte im Jahre 1801 4608, im Jahre 1900 7091 Einwohner. An Krebs starben im Anfange des Jahrhundertes jährlich 0·021, am Ende 1·182 auf je 1000 Lebende. Die Gesammtsterblichkeit sank dagegen von 34·7 auf 16·5, die Schwindsuchtsterblichkeit von 3·5 auf 1·5. (Bei der alles andere eher als zuverlässigen Konstatierung der Todesursachen sind die Daten für die Zunahme des Krebses in Schweden nicht beweiskräftig. Der Ref.) Einige Fälle von Kanzer à deux und Krebs bei mehreren Familienmitgliedern werden für die Uebertragbarkeit des Krebses angeführt.

XI. Harold Mason: **Eine möglicherweise prädisponierende Ursache des Krebses.** (The British medical journal 1902, Nr. 2142.)

Der Untersuchung liegen 427 innerhalb 15 Jahren erfolgte Krebstodesfälle in Leamington zu Grunde. Dieselben betrafen die Digestionsorgane in 237 Fällen (110 M. + 127 W.), die Zirkulationsorgane in einem Falle (1 W.), die Respirationsorgane in 6 Fällen (3 M. + 3 W.), die Drüsen (inkl. Milz und Mamma) in 69 Fällen (5 M. + 64 W.), das uropoëtische System in 21 Fällen (12 M. + 9 W.), die Genitalien in 59 Fällen (2 M. + 57 W.), Haut und Knochen in 9 Fällen (4 M. + 5 W.), sonstige und unbekannte Lokalisation in 25 Fällen (8 M. + 17 W.). Mason untersuchte ferner die Verteilung der Krebsfälle nach Straßen und Häusern und kam zu folgenden Schlüssen: Die Krebssterbeziffer hat in den letzten 60 Jahren zugenommen, welche Zeit mit der Entwicklung des Waterklosettsystemes der Kanalisation zusammenfällt. Die erste Form desselben waren bekanntlich unglasierte Kanalröhren, bisweilen durch Ton verbunden bisweilen ohne Tonverbindung an ihren zusammengelegten Enden; ja sogar flachgelegte Ziegel mit aufstehenden Ecken und darüber gelegten Schiefer finden sich unter Wohnhäusern als Kanäle. So fehlerhaft gelegte Kanäle verunreinigen den Untergrund, aus dem Krankheitskeime durch den stets aufwärts gehenden Luftstrom geführt werden, welche in Kellern aufbewahrte Nahrungsmittel infizieren, wodurch die hohe Zahl der Krebse des Digestionsapparates sich erklären läßt. Da die über 40 Jahre alten Leute mehr in ihren Wohnungen bleiben, werden sie mehr von dem Krebskeimen infiziert; dasselbe gilt von den Frauen, deren Pflichten sie mehr als die Männer ans Haus fesseln. Benachbarte Häuser derselben Straße sind oft Krebshäuser, da sie oft zur selben Zeit gebaut werden und einen gemeinsamen Kanal haben. Ein großer Perzentsatz dieser Krebshäuser (17%) sind die letzten Häuser der Reihe oder Eckhäuser und rechts und links vom Hofeingange, da diese Plätze der verunreinigenden Jauche die fehlerhaften Kanäle am meisten ausgesetzt sind. Aeltere Häuser sind eher Krebshäuser als die modernen Häuser, deren Kanäle vollkommener gebaut sind. Häuser, welche auf großem Untergrunde gebaut sind, wie z. B. auf Sandstein oder Kiesel, haben mehr Wahrscheinlichkeit für sich, Krebshäuser zu werden, als die auf Lehm oder Ton aufgebauten, obwohl letzterer Boden stark mit Kanalstoffen gesättigt wird.

XII. L. Hoffmann (Kiel): **Statistik der nicht diagnostizierten Krebse.** Inaugural-Dissertationen.

An dem Materiale des Kieler Institutes wird die Zahl der nicht diagnostizierten Krebse mit 19·6% berechnet.

XIII. W. Riechelmann: **Eine Krebsstatistik vom pathologisch-anatomischen Standpunkte.** Berl. kl. Wochenschrift 1902, Nr. 31 u. 32.

Vom 1. April 1895 bis 24. Juni 1901 kamen unter 7790 Sektionen des städtischen allgemeinen Krankenhauses Friedrichshain 711 Krebsfälle vor, von denen 156 = 21·94% überhaupt nicht intra vitam diagnostizirt wurden. Diese nicht diagnostizirten Fälle betrafen 71mal den Magen, 13mal die Gallenblase, 12mal den Dickdarm, 11mal den Oesophagus, 7mal den übrigen Darm, 5mal das Rektum, 2mal die Leber, 10mal die Lunge, 6mal die Bronchien, 2mal die Schilddrüse, 5mal die Harnblase, 3mal das Ovarium, 2mal die Cervix, 1mal das Korpus, 1mal die Portio uteri, 1mal das weibliche Genitale überhaupt, 4mal andere Organe. In fast allen diesen Fällen war der Krebs Todesursache. Die irrige Diagnose war von ersten wissenschaftlichen Autoritäten gestellt worden. Durch bessere Diagnosenstellung ist eine Steigerung der Statistik der Krebstodesfälle um 21·94% also möglich. In vielen Fällen kommt jetzt die durch die Obduktion verifizirte Diagnose auf den Totenschein, wodurch gegen früher die Krebstodesfälle scheinbar zunehmen müssen. Eine weitere Zunahme derselben bedingt die Zunahme des durchschnittlichen Lebensalters.

Obige 711 Fälle betrafen:

Uterus 86 W.	Leber 1 M. + 2 W.
Ovarium 14 W.	Pankreas 11 M. + 8 W.
Uebriges weibliches Genitale 5 W.	Blase 3 M + 3 W.
Weibliche Brustdrüse 29 W.	Niere 2. M.
Männliche „ 1 M.	Nebenniere 2 M.
Oesophagus 72 M. + 5 W.	Prostata 2 M.
Magen 169 M. + 119 W.	Penis 2 M.
Pharynx 2 M. + 2 W.	Bronchien und Lunge 21 M. + 6 W.
Zunge 4 M. + 3 W.	Larynx 7 M.
Mundhöhle 4 M.	Schilddrüse 1 M. + 4 W.
Darmtraktus 33 M. + 23 W.	Gesicht 6 M. + 2 W.
Papilla duodenalis und abführende Gallenwege 5 M. + 6 W.	Diverse 4 M. + 1 W.
Gallenblase 11 M. + 28 W.	Multiple 1 M. + 1 W.

Generated on 2019-07-16 17:58 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Die Altersverteilung der Krebse stellt sich folgendermaßen dar:

	% aller Krebse	d. weiblichen Genitalien	Oesophagus	Magen	Darm
11— 20 Jahre	0·28	—	—	—	1·43
21— 30 „	2·39	2·86	1·33	1·75	2 14
31— 40 „	7·05	17·14	2·64	6·96	4·29
41— 50 „	20·74	24·76	24·92	18 07	20 00
51— 60 „	28·91	28·57	31·60	28·47	27·14
61— 70 „	24·54	18·10	31·60	23·94	27·86
71— 80 „	13·97	7·62	7·91	18·33	15·00
81— 90 „	1·98	0·95	—	2·10	2·14
91—100 „	0·14	—	—	0·36	—

Von 701 Fällen wurde der Ernährungszustand festgestellt, bei 70 war der Ernährungszustand gut, bei 97 mittel, 534 waren kachektisch. Von 505 an Krebsen der Verdauungsorgane Leidenden waren 97 mittelmäßig genährt, 397 waren kachektisch. Metastasen hatten bei gutem Ernährungszustande 50%, bei mittelmäßigem 72·45%, bei schlechtem 69·8%. Von 369 mit ulcerösen Karzinomen Behafteten waren 299 schlecht und 44 mittelmäßig genährt = 91·8%; bei 478 metastatischen Karzinomen lauten die Zahlen 372 und 71 = 92·6%. Danach ist ein Einfluß der Ulceration, Metastasenbildung und des befallenen Organes auf den Ernährungszustand unzweifelhaft. Den Einfluß der Wachstumsart auf den Ernährungszustand zeigt folgende Zusammenstellung:

	infiltrirtes Wachstum	weiches Karzinom	Ulceration
guter Ernährungszustand	43·18%	12·00%	44·82%
mittlerer Ernährungszustand	30·49%	15·85%	53·66%
schlechter Ernährungszustand	22·70%	16·16%	61·14%

XIV. **Juliusburger** (Berlin): Statistische Mitteilungen über Krebs und Lebensversicherungsgesellschaft. Sitzung des Komitees für Krebsforschung vom 4. Juli 1902.

Benützt wurde das Material der Versicherungsgesellschaft Friedrich Wilhelm in Berlin, welche eine allgemeine Versicherung, die besser situierten Stände umfassend, und eine Arbeiterversicherung hat. Es stellt sich folgendermaßen dar:

A. Allgemeine Versicherung.

Jahr	Gesammttodesfälle Männer	Weiber	Summe	Krebstodesfälle absolut Männer	Weiber	Summe	Krebstodesfälle in Prozenten Männer	Weiber	Summe
1885—1888	1750	607	2357	155	102	257	8·9	16·8	10·9
1890—1894	1602	302	1914	148	36	184	9·2	11·5	9·6
1895—1899	1754	264	2018	181	43	224	10·3	16·3	11·1

B. Arbeiterversicherung.

Jahr	Gesammttodesfälle Männer	Weiber	Summe	Krebstodesfälle absolut Männer	Weiber	Summe	Krebstodesfälle in Prozenten Männer	Weiber	Summe
1885—1889	2663	2456	5119	150	281	431	5·6	11·4	8·4
1890—1894	7818	7946	15764	569	991	1560	7·3	12·5	9·9
1895—1899	20602	20160	40762	1761	2664	4425	8·5	13·2	10·9

Es hat demnach der Krebs sowohl bei den Bemittelten als auch bei den Arbeitern in beiden Geschlechtern zugenommen. (Wie obige Zahlen für eine Zunahme des Karzinoms bei den weiblichen Bemittelten sprechen, ist mir unbegreiflich. Der Ref.) Die Frauen der besseren Stände leiden stärker unter Karzinom als die Arbeiterinnen. Das weibliche Geschlecht prävaliert überhaupt. Von 665 Krebstodesfällen der allgemeinen Versicherung betrafen 20 = 3%, von 6416 der Arbeiterversicherung 115 = 1·8% mehrere Familienglieder; dies spricht nicht für eine Uebertragung des Krebses.

Wie Leyden und Hirschberg in der anschließenden Diskussion mit Recht bemerkten, gibt Juliusburger keine Altersstatistik. Aus diesem Grunde ist die ganze Beweisführung für die Krebszunahme wertlos. Steigt nämlich das jährliche Durchschnittsalter der Verstorbenen oder das Durchschnittsalter der Versicherten, so steigt auch die Zahl der Krebstodesfälle. Und daß dies der Fall sein kann, zeigt die rasch ansteigende Zahl aller Todesfälle bei der Arbeiterversicherung: hier haben wir es offenbar mit einer erst aufblühenden Versicherung zu thun, die sich erst nach und nach einen Grundstock älterer Mitglieder bildet. Dieser Grund mahnt überhaupt zur Vorsicht bei der Benützung der Statistik von Lebensversicherungs-Gesellschaften.

Hirschberg hebt ferner in der Diskussion hervor, daß auch bei der Gothaer Lebensversicherung eine Zunahme der Krebstodesfälle in Perzenten aller Todesfälle von 1891 auf 1900 zu verzeichnen ist. Die Zahlen lauten für die einzelnen Jahre: 9·0, 9·3, 8·8, 10·0, 9·6, 9·8, 10·6, 11·0, 10·8, 10·9. Ich brauche wohl nicht weiter hervorzuheben, daß die Deduktion der Krebszunahme aus dem Anteile an allen Todesursachen statistisch fehlerhaft ist.

XV. Wegel (Ohrdruf): **Beiträge zur Krebsforschung.** (Korrespondenzblätter des Allgemeinen ärztlichen Vereines von Thüringen. 1902, Nr. 2.)

An drei Beispielen wird die Unsicherheit der Krebsstatistik gezeigt. In einem Falle war Magenkrebs diagnostiziert worden, wo es sich um eine nach Monaten doch noch behobene Darmobstruktion durch Rosinen handelte, in einem Falle von Magenkrebs war die Diagnose auf Enteroptose gestellt gewesen, ein Fall von Leberkrebs galt einige Zeit als Diabetes. **(Fortsetzung folgt.)**

Ueber das Auftreten und die Ursache von Glykosurie, Albuminurie, Zylindrurie nach schweren Schädelverletzungen. *)

Vom Medizinalrat Dr. **Borchard**, Posen.

Durch die Untersuchungen Haedtke's über alimentäre Glykosurie nach Schädelverletzungen bin ich veranlaßt worden, in den letzten Jahren den Urin bei derartigen Patienten so kurze Zeit wie möglich nach der Verletzung einer genauen Untersuchung unterziehen zu lassen. Ich habe dabei in zwei Fällen so eigenartige Befunde, die aber wiederum etwas Gesetzmäßiges zu haben schienen, erhoben, daß es mir angezeigt scheint, darüber kurz zu berichten:

Im ersten Falle handelte es sich um einen 17jährigen Maurer, der durch den Fall aus dem 2. Stock einen Schädelbasisbruch mit allen Symptomen erlitten hatte und bei völlig erhaltenem Bewußtsein eine Stunde nach dem Unfall auf meine Abteilung eingeliefert wurde. Die 1/2 Stunde später vorgenommene Untersuchung des Urins ergab bei einem spezifischen Gewicht von 1018 eine Eiweißmenge von 1,2 ‰ sowie einen Zuckergehalt von 1,5 %. Azeton war nicht vorhanden. Nach 4 Stunden waren bei demselben spezifischen Gewicht 1 ‰ Alb., 1/4 % Sacch., viele rote Blutkörperchen, zahlreiche granulierte Zylinder. Nach weiteren 4 Stunden war das spezifische Gewicht auf 1019 gestiegen, der Gehalt an Alb. auf 1/4 ‰ gefallen, Zucker kaum nachweisbar, dagegen noch sehr viel rote Blutkörperchen und einige granulierte Zylinder. So zeigten die in regelmäßigen Intervallen vorgenommenen Untersuchungen, daß Zucker 17 1/2 Stunden, Albuminum 37 1/2 Stunden, Zylinder 17 1/2 Stunden, rote Blutkörperchen 40 Stunden nach der Verletzung völlig geschwunden waren. Azeton war niemals beobachtet worden. Die Urinmenge betrug 1200 am ersten, 1400 ccm am zweiten Tage; auch später wurde eine Vermehrung der Urinmenge nicht beobachtet. Ein 1 Jahr nach der Verletzung auf alimentäre Glykosurie vorgenommener Versuch fiel negativ aus. Es handelt sich also um kein diabetisch besonders disponiertes Individuum. Auffallend war noch, daß 12 Stunden nach der Verletzung die Temperatur auf 39° stieg und ca. 20 Stunden erhöht blieb, um dann abzufallen.

Der zweite, ein 20jähriger, sonst gesunder und kräftiger Mensch war von einem herabfallenden Baumast betroffen und hatte hierdurch eine Schädelbasisfraktur erlitten. Er wurde 6 Stunden nach dem Unfall bewußtlos eingeliefert. Die erste Urinuntersuchung fand 7 Stunden nach dem Trauma statt und ergab bei einem spezifischen Gewicht von 1020 geringe Spuren von Eiweiß, 1 2/3 % Zucker, kein Azeton, keine roten Blutkörperchen und Zylinder. Die in Abständen von 4 zu 4 Stunden vorgenommenen weiteren Untersuchungen ergaben 1 %, 3/4 %, 1/4 %, 0 % Zucker, ganz geringe Spuren Eiweiß, 22 1/2 Stunden post trauma einige rote Blutkörperchen und granulierte Zylinder. Nach weiteren 4 Stunden hatte die Menge der korpuskulären Bestandtheile bedeutend zugenommen. Die Urinmenge war nicht vermehrt. Die Temperatur stieg bis 39,5°. 27 1/2 Stunden nach dem Unfall trat der Exitus ein. Die Sektion ergab eine quer durch die ganze Schädelbasis in der Gegend der Felsenbeinpyramiden ver-

*) Monatsschr. f. Unfallheilkunde, 15. Dezember 1902.

Generated on 2019-07-16 17:58 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

laufende Fraktur, zwei kleine Zertrümmerungsherde in der Gegend der Spitze des Temporallappens, einzelne Hämorrhagien in der Hirnrinde, aber weder mikroskopisch noch makroskopisch nachweisbare Veränderungen in der Gegend des vierten Ventrikels und der Medulla oblongata. Die Nieren zeigten leichte Trübuug der Rinden- und Marksubstanz.

Das Auffallende an diesen beiden Beobachtungen ist, daß nahezu unmittelbar nach dem Unfall Zucker in einer Menge von 1,5—1,75 % im Urin auftrat, daß gleichzeitig hiermit sich Albuminurie bis 1,2 ‰ einstellte und daß hierzu sich noch der Befund von roten Blutkörperchen und granulierten Cylindern gesellte. Hierbei war die Urinmenge nicht vermehrt. Während im zweiten Falle infolge der schweren Verletzung der Exitus erfolgte, schwanden nach 1—2 Tagen bei dem ersten Patienten alle diese abnormen Bestandteile aus dem Urin. Auch nach einem Jahre konnte keine Disposition des Patienten zu Diabetes nachgewiesen werden.

Nach dem Studium der einschlägigen Literatur, auf deren Wiedergabe ich an dieser Stelle verzichten muß, sind Veränderungen der Urinbeschaffenheit nach den verschiedensten Traumen, auch nach Apoplexien u. s. w. beobachtet worden. Jene Fälle jedoch, in denen erst längere Zeit nach einem Unfall Zuckerausscheidung, Diabetes, gefunden wurde, möchte ich bei meinen Erwägungen nicht in Betracht ziehen, sondern nur die berücksichtigen, bei denen eine unmittelbare Veränderung des Urins erfolgte, bei denen also der Einfluß des Traumas ein evidenter war.

Das Auftreten von Zucker im Urin ohne Vermehrung der Urinmenge, ohne das Auftreten sonstiger diabetischer Symptome; also die einfache Glykosurie, ist in einer Reihe von 212 der verschiedensten leichtesten und schwersten Schädeltraumen in 9,43 %, unter diesen aber bei Brüchen der Schädelbasis allein bei 23,8 % nach Higgins und Ogden beobachtet worden. Es nahm also das Auftreten von Zucker mit der Schwere der Verletzung zu. Gewöhnlich war die Veränderung einige Stunden, spätestens 1—2 Tage nach dem Unfall vorhanden, in den weitaus meisten Fällen mit Albuminurie verbunden und nahm kontinuierlich ab, so daß sie nach einigen Tagen völlig geschwunden war. Sodann ist diese Glykosurie auch, jedoch weitaus seltener, nach den verschiedensten Traumen anderer Körperteile gesehen worden, die aber alle das Gemeinsame hatten, daß sie mit einer schweren Körpererschütterung einhergegangen waren. Aeußerst interessant sind noch die Mitteilungen Neugebauers, der bei inkarzerierten Hernien Glykosurie sah und der dieselbe auch bei experimentell erzeugten Inkarzerationen nachweisen konnte. Charakteristisch für diese einfache Glykosurie ist, daß sie sofort oder sehr bald nach dem Unfall eintritt, gleich in ihrer größten Intensität (1·5—2 %) vorhanden ist, kontinuierlich abnimmt und schon nach Stunden bis höchsens einigen Tagen verschwindet. Es bleiben keine Störungen des Gesamtorganismus zurück, alimentäre Glykosurie stellt sich nicht ein. Der Fall Thiems, bei dem die letztere gleichzeitig vorhanden war und nachher weiter bestand, ist nicht beweisend, da hier eine vorherige Untersuchung nicht gemacht war und nach des Autors Angaben wohl eine diabetische Disposition bestand. Die Urinmenge ist nicht vermehrt, das spezifische Gewicht kaum kaum verändert, irgend welche sonstigen diabetischen Symptome fehlen; dagegen treten gleichzeitig Albuminurie, rote Blutkörperchen und Cylinder in den weitaus meisten Fällen auf. Man kann sogar sagen, daß in allen genau untersuchten Fällen dieser Befund erhoben wurde. Die Prognose dieser ganzen Erscheinung ist als eine durchaus günstige zu bezeichnen, irgend welche Kontraindikationen für unser therapeutisches Handeln (z. B. Vermeidung von Narkosen), irgend welche besondere Diätvorschriften sind dadurch nicht bedingt.

Ganz anders verhalten sich die sonst noch besonders nach Schädeltraumen beobachteten Veränderungen des Urins, als deren erste ich die alimentäre Glykosurie erwähnen möchte. Wenn dieselbe, die nach den Untersuchungen Haedtkes und Anderer gar nicht so selten auftritt, auch an und für sich den Verdacht auf einen traumatischen Diabetes nicht zu erwecken braucht, so tritt sie doch gewöhnlich nur bei diabetisch veranlagten Individuen ein und zeigt immerhin eine schwere Schädigung des Gesammtorganismus.

Dies gilt von der alimentären Glykosurie e saccharo, wogegen die alimentäre Glykosurie ex amylo, über deren Auftreten nach Traumen genauere Beobachtungen bis jetzt nicht vorliegen, immer als dem Diabetes sehr nahe verwandt aufzufassen ist. Vermehrung der Urinmenge, Auftreten von Eiweiß ist in diesen Fällen nicht beobachtet. Auch sonstige diabetische Symptome fehlen.

Diabetes insipidus ist mehrfach nach Schädeltraumen gefunden, bei einer nicht kleinen Anzahl fanden sich auch Läsionen in der Gegend des vierten Ventrikels. Diese Vermehrung der Urinmenge, des Durstgefühls tritt auch schon wenige Stunden nach dem Trauma ein, bleibt entweder in dieser Form ohne weitere Veränderung des Urins bestehen und kann dann nach und nach innerhalb von Wochen und Monaten in Heilung übergehen. Es ist jedoch eine völlige Restitutio ad integrum nicht so sehr häufig. In recht zahlreichen Fällen ist eine dauernde Vermehrung des Urins beobachtet worden. Wenn diese in ihrer Prognose quoad vitam nicht ungünstig zu beurteilen sind, so gilt das nicht von den Fällen, in denen sich zu der Polyurie nach einigen Tagen, spätestens wenigen Wochen, Zuckerausscheidung, also eine traumatische Glykosurie hinzugesellt, wo sich also aus dem Diabetes insipidus ein Diabetes mellitus entwickelt. Wie die nichttraumatische Form des letzteren bekanntlich immer eine der schwereren zu sein pflegt, so gilt dies mindestens in demselben Maße von der traumatischen. Nahezu alle der in der Literatur mitgetheilten Krankengeschichten zeigen den Tod der Patienten nach 2—3 Jahren. Dieser Diabetes kann nach Traumen bei vorher völlig gesunden jugendlichen Individuen einsetzen, es bedarf keiner diabetischen Disposition.

Drittens ist unmittelbar nach dem Trauma, besonders auch wieder nach Schädelverletzungen, wirklicher Diabetes mellitus mit allen seinen Symptomen beobachtet und zwar ebenfalls bei vorher völlig gesunden Individuen. Nach den Mitteilungen und Beobachtungen Brouardels tritt er in zwei Formen auf, von denen sich die erstere schnell in vollem Umfang entwickelt, während die letztere bei einer chronischen Entwicklung auch einen chronischen Verlauf zeigt und sich in nichts von einem gewöhnlichen Diabetes unterscheidet. Uns interessiert nur die erste Form, deren Zusammenhang mit dem Trauma ein unmittelbarer ist und nicht geleugnet werden kann. Die Prognose ist in den weitaus meisten Fällen eine günstige. Nach einigen Monaten erfolgt eine völlige Heilung ohne irgend welche Störung des Gesamtorganismus. Bei Beurteilung dieser Heilungen muß man aber insofern vorsichtig sein, als Zuckerproben negativ ausfallen können, indem sich die intermittierende Form des Diabetis ausgebildet hat. Erst wenn wiederholte Untersuchungen bei gleichzeitiger Darreichung von Zucker negativ ausgefallen sind, erst dann kann man von völliger Heilung sprechen. Die günstige Prognose der ersten Fälle macht es uns unmöglich, über Sektionsbefunde zu verfügen; in der zweiten Form konnten nach irgend einer Seite hin charakteristische Befunde nicht erhoben werden.

Ich habe die Glykosurien nach Traumen in zwei große Gruppen eingeteilt, deren eine die einfache Glykosurie, deren andere die alimentäre Glykosurie, Diabetes insipidus, Diabetes mellitus umfaßt. Ich sah mich hierzu berechtigt nicht allein deshalb, weil letztere eine Störung des Gesamtorganismus bedeuten, erstere aber nicht, sondern auch deshalb, weil der Ort der Entstehung für beide verschieden ist, wie ich im Folgenden auseinandersetzen werde.

Von vornherein sollte das Auftreten von Zucker und Eiweiß im Urin bei Schädelverletzungen nach den bekannten Untersuchungen Claude Bernards auf eine Gehirnläsion in der Gegend des vierten Ventrikels hinweisen. Auch die Duret'schen Untersuchungen sprechen hiefür. Wie aber wäre es möglich, dann das Auftreten von roten Blutkörperchen und Zylindern im Urin zu erklären, eine Erscheinung, die ohne den Einfluß entzündlicher Vorgänge oder vasomotorischer Störungen in den Nieren kaum gedeutet werden könnte. Durch die bekannten Phlorridzinversuche ist es sichergestellt, dass die normalen Nieren unter Einwirkung von

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 17:58 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Giftstoffen, Zucker ausscheiden können. Normalerweise ist Zucker im Blute vorhanden, und die Nieren verlieren in den oben angedeuteten Fällen die Fähigkeit, diesen Zucker zurückzuhalten. Auch unter anderen Einflüssen kann ein renaler Diabetes eintreten, besonders aber bei allen Schädigungen, die irgend wie die vasomotorischen Bahnen zu den Nieren und in zweiter Linie auch zu den anderen Unterleibsdrüsen alterieren. Es ist dies sowohl experimentell wie klinisch erwiesen. Da nun der Befund von Albumen, besonders aber von roten Blutkörperchen und Zylindern mit Bestimmtheit auf Vorgänge in den Nieren hindeutet, die entweder entzündlicher oder rein vasomotorischer Art sind, da von der Hirnrinde aus in der Hauptsache die Regelung der Vasomotoren erfolgt, da ferner bei den meisten Traumen eine stärkere Körpererschütterung vorhanden ist, die zu einer Alteration der peripheren vasomotorischen Bahnen oder zu direkten Zirkulationsstörungen in den Unterleibsorganen führt, und da schließlich Zuckerausscheidung erwiesenermaßen infolge derartiger Störungen in den Nieren auftreten kann, so liegt es sehr nahe, auch die nach Schädelverletzungen auftretenden oben erwähnten Veränderungen des Urins auf Zirkulationsstörungen und dadurch bedingte Schädigung der Nieren zurückzuführen. Gerade das gemeinsame Auftreten von Glykosurie und Albuminurie weist nicht so sehr, wie man erwarten sollte, auf eine Schädigung in der Gegend des vierten Ventrikels als vielmehr auf eine solche der Nieren hin. Deshalb ist es nicht allein gerechtfertigt, sondern sogar geboten, derartige Glykosurien völlig von der von mir erwähnten zweiten Gruppe der Diabetes etc. zu trennen; ein Uebergang beider in einander ist ausgeschlossen. Wenn z. B. bei einem Individuum, das nach einer Schädelverletzung eine einfache Glykosurie bekommen hat, sich nach etwa einem Jahre ein Diabetes entwickelt, so sind wir zum mindesten nicht verpflichtet, diesen Diabetes auf das Trauma zurückzuführen.

Es bleibt noch die Frage zu erledigen, ob nicht neben der vermehrten Zuckerausscheidung eine vermehrte Zuckerbildung bei der einfachen Glykosurie vorhanden ist. A priori ist dies wenig wahrscheinlich, da so sehr schnell nach dem Trauma der Zucker im Urin erscheint und dann gleichmäßig abnimmt. Hierüber kann nur entscheiden die Untersuchung auf etwaige Hyperglykämie. Ist dieselbe gleichzeitig vorhanden, so werden wir nicht anders können, als auch sekretorische Veränderungen momentaner Natur in den betreffenden Unterleibsorganen anzunehmen, die aber immer nur erst in zweiter Linie in Betracht kommen.

Können nun die Schädigungen der Nieren auf fettembolische Vorgänge bezogen werden? Ribbert nimmt an, daß erst eine gewisse Zeit vergangen sein müßte, bis das Fett durch die Lungen hindurchgepreßt embolisch nach dem Gehirn, den Nieren etc. verschleppt wäre und hier Veränderungen hervorgerufen hätte. Haemig zeigt aber an klinischen Beobachtungen aus der Züricher Klinik, daß schon nach sechs Stunden Erscheinungen auftreten, die auf fettembolische Vorgänge zu beziehen sind. Es ist dies aber das kürzeste freie Intervall. Da aber Zucker schon drei Stunden post trauma in seiner größten Menge nachgewiesen werden konnte, so glaube ich nicht, daß sein Auftreten auf derartige Vorgänge zurückzuführen ist, ebensowenig wie das des Albumens, der roten Blutkörperchen und Zylinder. Dagegen halte ich es nicht für ausgeschlossen, daß das Eintreten der Temperaturerhöhung in beiden Fällen seinen Grund hat in derartigen fettembolischen Vorgängen.

Es lag mir daran, die Aufmerksamkeit für kurze Zeit auf derartige, besonders nach Schädelverletzungen auftretende Veränderungen zu lenken, die, von klinisch gutartiger Bedeutung, uns zeigen, wie wenig verwertbar diese scheinbar prägnanten Symptome für eine etwaige Gehirnläsion einerseits und das Auftreten eines späteren Diabetes andererseits sind, wie es aber doch von Wert ist, sie zu kennen als den Ausdruck wahrscheinlich schwererer vasomotorischer Störungen der Unterleibsorgane.

Beitrag zum Studium über die Identität der Tuberkulose beim Rinde und Menschen.

Von Dr. Cipollina, aus dem von Prof. Maragliano geleiteten Institut für das Studium der Tuberkulose in Genua. (Uebersetzung aus „Gazetta degli Ospedali e delle Cliniche, 1902, Nr. 129, von Dr. Alois Nossal.)

Die Behauptung, die R. Koch am Kongress in London aufstellte, daß die Tuberkulose des Menschen auf Rinder nicht übertragbar sei, ließ von selbst die Frage entstehen, ob der umgekehrte Satz ebenfalls Giltigkeit habe, nämlich daß die Tuberkulose der Rinder nicht auf den Menschen übertragbar sei. Diese Frage drängte sich naturgemäß dem deutschen Bakteriologen auf, der angesichts der Unmöglichkeit, sie experimentell zu lösen, auf indirektem Wege ihr näherzukommen suchte. Er nahm a priori an, daß, wenn die Rindertuberkulose auf den Menschen übertragbar sei, man einer großen Anzahl primären Intestinal-Tuberkulosen begegnen müsse, speziell bei Kindern, und zwar wegen der großen Häufigkeit, mit der man Tuberkelbazillen in der Milch und in der Butter findet. Indem er nun die Obduktionsprotokolle des Krankenhauses Charité in Berlin durchsuchte, fand er nur ungefähr 10 Fälle primärer Intestinaltuberkulose im Zeitraume von fünf Jahren. Auf 933 Beobachtungen infantiler Tuberkulose sah Baginski niemals Darmläsionen ohne Veränderungen in den Lungen und Bronchialdrüsen. Dasselbe bei 3014 Autopsien tuberkulöser Kinder. Biedert sah nur 16 Fälle primärer Intestinaltuberkulose.

Aus diesen Statistiken deduzierte Koch, daß die Rindertuberkulose zum mindesten sehr schwer übertragbar auf den Menschen sein müsse und daß daher zu prophylaktischen Maßregeln gegen dieselbe kein Grund vorliege.

Aber den Ansichten Kochs wurden eine Reihe von Einwänden gemacht. Lister bemerkt, er könne die behauptete Seltenheit der Tuberkulose durch Ingestion nicht bestätigen, weil in einer großen Anzahl von Fällen von Adenopathia mesenterica tuberculosa die Eintrittspforte der Keime doch in der Darmschleimhaut gesucht werden müßte.

Professor Mc. Fadyeau in London hält den von Koch zitierten statistischen Zusammenstellungen jene von Still entgegen, wonach 29 Perzent der Fälle von Tuberkulose alimentären Ursprunges sind, sowie die Statistik von Scheunmann in Edinburgh, die 28 Perzent ergibt. Die Frage blieb also ungelöst. Die Statistiken sind immer dubios, da sie gewöhnlich nach der Voreingenommenheit jenes ausfallen, der sie zusammenstellt. Einzig und allein das Experiment in vivo, speziell wenn es ein positives Resultat hat, kann der Ausdruck der Wahrheit sein.

Und es ist wirklich zu bedauern, daß Dr. Garnault, der schon seit geraumer Zeit sich tuberkulöses Material vom Rind unter die Haut des Armes inokkuliert, nicht den ihm von R. Koch gegebenen Rat befolgt hat, sich durch wenigstens ein Jahr hindurch mit Milch einer tuberkulösen Kuh zu nähren.

Mangels der Möglichkeit, am Menschen zu experimentieren, schien es mir nicht ohne Interesse zu sehen, was für Resultat an Affen erzielt werden könnte durch eine Milchernährung mit Milch, die Bazillen der Rindertuberkulose enthielte.

Ich verschaffte mir zu diesem Zwecke eine Aeffin, die dem Aussehen, ihrem Appetit, lustigen Wesen nach mit großer Wahrscheinlichkeit als frei von Tuberkulose angesehen werden konnte, die bekanntlich bei diesen Thieren so häufig ist. Ich hielt den Affen durch einige Tage in Beobachtung, maß die Temperatur mehrmals täglich und täglich und unterzog ihn hierauf der Tuberkulinprobe, die negativ ausfiel. Nachdem ich mich also von der Gesundheit des Tieres überzeugt hatte, mußte ich, da ich Milch von einer tuberkulösen Kuh nicht zu meiner Disposition hatte, mich dazu entschließen, selbst gewöhnliche Milch zu verunreinigen, und zwar dadurch, daß ich tuberkulöses von Rindern stammendes Material unter die Schenkelhaut einiger Meerschweinchen inokkulierte und hierauf von den in Verkäsung begriffenen Drüsen Kulturen auf Blutserum anlegte. Die hiedurch gewonnenen Bazillen der Rindertuberkulose mischte ich der Milch bei. Zur Verunreinigung der Milch gieng ich folgendermaßen vor:

Ich machte eine homogene Emulsion aus einer Oese voll Kultur aus Glyzerinagar in 2 cm³ Suppe, hierauf mischte

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 17:58 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ich die Emulsion mit zirka 150 cm³ Milch und bröckelte Brosamen hinein. Von dieser Nahrung, die des Morgens dargereicht wurde, nahm der Affe kaum zirka ein Drittel, in den Nachmittagsstunden verzehrte er ein wenig Früchte. Diese Ernährungsweise wurde ein Monat lang fortgesetzt. 1½ Monate ungefähr nach dem Beginn des Experiments begann der Affe seinen Charakter zu ändern, den Appetit zu verlieren, abzumagern und zu husten. Drei Monate danach gieng er zugrunde. Während dieser ganzen Zeit hatte er nie Diarrhoen. Die Autopsie zeigte eine serös fibrinöse tuberkulöse Peritonitis mit sehr zahlreichen Knoten im Mesenterium. Die Mesenterialdrüsen waren stark geschwollen und verkäst, Leber und Milz sehr reich an Tuberkeln. Die Milz von enormem Volumen. Spezielle Aufmerksamkeit wurde dem Gastrointestinaltrakte zugewendet, der äußerlich hie und da einen Knoten an den Oberflächen zeigte, sowie einzelne Knoten in der Dicke der Wand. Nach Eröffnung desselben zeigte sich die Magenschleimhaut normal, ebenso die ganze Darmschleimhaut mit Ausnahme einiger Stellen des Kolon, an denen man kleine hämorrhagische Flecken bemerkte. Die Lungen waren infiltriert, das Perikard enthielt reichliche seröse Flüssigkeit.

Es lag also eine allgemeine Tuberkulose vor, über deren Ursprung kein Zweifel existieren kann.

Dieses Experiment, wenn auch einzeln dastehend, hat einen gewissen Wert, denn es zeigt:

1. Daß der Affe fähig ist, die Rindertuberkulose auf alimentärem Wege zu bekommen;

2. Dass der Tuberkelbacillus die Darmschleimhaut passieren kann, ohne zu primären Läsionen derselben Anlaß zu geben.

Diese Eigenschaft des Tuberkulosebazillus, die mit den aprioristischen Ansichten Kochs über die Ingestionstuberkulose kollidiert, ist auch noch anderen pathogenen Keimen gemeinsam. Es besteht eine Krankheitsform, die bazilläre Pseudotuberkulose, die in ihrem Verlauf und in den mikroskopischen Veränderungen eine große Aehnlichkeit mit der Tuberkulose hat. Bei dieser Infektion muß man die Eintrittspforte der Keime vorzugsweise im Digestionstrakt suchen, der aber fast nie irgendwelche Störungen oder Veränderungen zeigt. Den Versuch am Affen will ich nun jenen folgen lassen, den ich an einem zirka 1 Monate alten Kalbe anstellte, an dem die Tuberkulinreaktion negativ ausfiel. Nach vergeblichen Versuchen, Bazillen der menschlichen Tuberkulose durch eine hiezu angelegte Trachealfistel zur Ansiedlung zu bringen, wurde eine endoperitoneale Inokkulation mit 10 cm³ einer Emulsion menschlichen Tuberkelbazillen vorgenommen, deren Virulenz am Meerschweinchen erprobt worden war.

Nach 20 Tagen wurden, da das Tier in gutem Zustande sich befand, ins Peritoneum neuerlich 20 cm³ Emulsion derselben Bazillen inokkuliert. Indessen gab die Trachealfistel, die sich schloß und eine Stenose im Gefolge hatte, zum Tode des Kalbes Anlass, 2 Monate nach der ersten Inokkulation. Die Autopsie zeigte das Peritoneum vollständig gesund, ebenso die Leber und die Milz, die normales Volumen hatten. Keine Veränderung am Respirationstrakt.

Dieses Experiment zeigt die große Resistenz, die die Rinder gegen menschliche Tuberkulose haben. Wie ist diese Resistenz der Rinder gegenüber der menschlichen Tuberkulose zu erklären? Das vergleichende Studium der beiden Bazillen an den Hausthieren hat gezeigt, daß der menschliche Tuberkelbazillus auf alle jene Haustiere übertragbar ist, welche auch auf den Rinder-Tuberkelbazillus reagieren, nur mit dem Unterschied, daß der erstere fast immer weniger virulent als der letztere erscheint. Diese Tatsache erklärt uns, warum die Rinder dem menschlichen Bazillus gegenüber resistent sind und läßt vermuthen, daß das, was für die Haustiere gilt, auch für den Menschen zutreffen dürfte.

Es würde dies demnach alles im Widerspruche zur Ansicht Kochs stehen.

Tuberkulose des Uterus.

Von Dr. **Ascarelli Attilio.** (Uebersetzung aus „Il Policlinico" 1902, Nr. 51.)

T . . . Virginia, 26 Jahre alt, tritt am 13. Juni 1901 ins Spital ein, um von einem Frauenleiden befreit zu werden, das ihr Schmerzen und reichliche eitrige Sekretion verursacht.

Patientin ist verheiratet und hat drei normale Geburten überstanden. Seit 1½ Jahren ist sie leidend. Es stellten sich heftige Schmerzen in der regio hypogastrica und in den Nieren ein, die in die Schenkeln ausstrahlten. Die Schmerzen waren anfallsweise und hatten kolikartigen Charakter, dauerten eine Stunde bis zu einem Tag lang, waren von Unwohlsein und Appetitlosigkeit, niemals aber von Fieber begleitet. Seitdem dieser Zustand andauert, ist Patientin amenorrhoisch und hat ungemein starken Ausfluß.

Die gynäkologische Untersuchung ergibt zunächst das Vorhandensein eines dicklichen, eitrigen, gelben, trüben Ausflusses. Am oberen Winkel der Vulva zeigt sich ein Geschwür von 1 cm Breite und 2 cm Länge mit schlaffen Granulationen, die leicht bluten. Die Klitoris und die Urethralmündung sind in den Bereich des Geschwürs einbezogen und kaum zu erkennen. Das äußere orificium uteri ist sehr eng, das collum uteri stark geschwollen, so daß es einen großen Teil des Scheidengewölbes okkupiert; und allenthalben tastet man schlaffe, leicht blutende, auf Druck schmerzhafte Knötchen, welche beim Untersuchen mit dem Spiegel, mit trübem, sanguinolentem Detritus bedeckt sind. Das orificium uteri ist inmitten dieser fungösen Proliferationen ganz verborgen. Bei der Sondeneinführung in den Zervikalkanal tastet man die Schleimhautoberflächen uneben, auch ist die Berührung der Schleimhaut sehr schmerzhaft. Nach Entfernung der Sonde quillt aus dem Uterus eine sehr beträchtliche Menge putriden, molkigen, leicht sanguinolenten Sekretes mit reichlichem Detritus hervor. Adnexe und Parametrien bieten keinen auffälligen Befund. Keine Schwellung der Beckendrüsen weder per vaginam noch per rectum zu tasten.

An den übrigen Organen ist nichts Krankhaftes.

Die Diagnose war nun schwankend zwischen Tuberkulose und Karzinom.

Die Schmerzen, die die Patientin im Hypogastrium und in den Flanken äußerte, die Menstruationsstörungen, der Schmerz bei Berührung und die geringe Blutung, die die Berührung veranlaßte, sprachen eher für einen entzündlichen Prozeß als für Karzinom. Hingegen ließ der Mangel jedweder Zeichen von Tuberkulose in den anderen Organen der Kranken die Annahme einer primären Tuberkulose des Uterus als zweifelhaft erscheinen.

Eine Probe-Inzision der Knötchen, gefolgt von mikroskopischer Untersuchung, ergab aber Tuberkulose. In den mikroskopischen Schnitfen waren reichliche Riesenzellen zu sehen.

Nun war noch die Frage zu erledigen: Handelte es sich um primäre oder sekundäre Tuberkulose?

Von einigen Autoren wird die Möglichkeit einer primären Genitaltuberkulose geleugnet. Sicherlich ist sie eine sehr seltene Erkrankung. Gewöhnlich schließt sich ihr Beginn an ein Puerperium an, in dem der puerperale Uterus für die tuberkulöse Infektion am meisten prädisponiert ist, doch bleibt die Krankheit lange Zeit latent. Die Infektion geschieht in der Regel durch den Coitus. (Injiziert man in den Uterus von Meerschweinchen Kulturen von Tuberkelbazillen, so wird jedesmal das Tier infiziert.)

Mangels gravierender Zeichen selbst einer latenten Tuberkulose der Lungen oder der anderen Organe bei unserer Patientin müssen wir also eine primäre Uterustuberkulose annehmen. Denn das Vulvageschwür ist sekundärer Natur entstanden durch Infektion der Vulva mit dem tuberkulösen Sekret aus dem Uterus.

T h e r a p i e. Zunächst wurden Aetzungen des collum uterinum mit Jodtinktur und alkoholischer Karbollösung zu gleichen Teilen vorgenommen. Dieselben wurden auch nach vorausgegangener intrauteriner Ausspülung auf die Uterusschleimhaut appliziert. Das Geschwür der Vulva wurde mit Airol bestreut.

Generated on 2019-07-16 17:58 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161 / Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Da diese Behandlung gar keine Besserung brachte, wurde die Hysteroektomie beschlossen, sowie gleichzeitig mit dem Uterus die Tuben und die Ovarien zu entfernen. Und zwar wurde, um eine Infektion des Peritoneums nach Möglichkeit zu verhüten, der vaginale Weg entschieden.

Die Operation wurde am 24. Juli 1901 ausgeführt, nachdem mehrere Tage vorher die Vagina mit Karbolausspülungen präpariert worden war. Bei Gelegenheit dieser Ausspülungen entleerte sich einmal beim Einführen der Sonde in den Uterus eine sehr große Menge Eiter, wie aus einer Abszeßhöhle, also wie bei einer Pyometra. Der Eiter erinnerte in seinen Charakteren an den Inhalt kalter Abszesse und in ihm wurden sehr zahlreiche Koch'sche Bazillen gefunden.

Die Operation selbst bot mancherlei Schwierigkeiten, die mit entfernten Adnexe erwiesen sich ebenfalls als krank. Die pathologisch-anatomische und mikroskopische Untersuchung der Präparate (Uterus, Ovarien und Tuben) ergab, bei allen vorgeschrittene Tuberkulose. 14 Tage nach der Operation begann sich bei der Patientin eine akute Lungentuberkulose zu entwickeln, und 53 Tage nach der Operation starb Patientin. Die Obduktion ergab allgemein akute Miliartuberkulose, sowie Kavernen in der Lunge, ausgedehnte tuberkulose Geschwüre im Darm und in der Blase.

Die Indikationen für den künstlichen Abortus bei internen Erkrankungen.

Vortrag des Professor **Maragliano** in Genua, gehalten am 12. italienischen Kongress für innere Medizin (Rom 28.—31. Oktober 1902).

Es besteht die Zweckmäßigkeit, die Schwangerschaft zu unterbrechen, jedesmal, wenn wir eine interne Krankheit vor uns haben, die das Leben der Mutter gefährden kann.

Zwei Kliniker haben diese Frage aufgeworfen und zwar *Leyden im Jahre* 1893 für die Herzleiden und ich selbst zur *selben Zeit* für die Herzerkrankungen und die Tuberkulose. Heutzutage wird diese Frage neuerdings diskutiert, aber nicht von den internen Klinikern, sondern vielmehr von den Geburtshelfern. Diese Diskussion fand am letzten in Rom abgehaltenen internationalen Kongress statt.

Die Ansichten, die bei dieser Gelegenheit zum Ausdruck kamen, können von uns nicht ohne weiteres angenommen werden. Vor allem müssen wir den Geburtshelfern eine Frage vorlegen, d. i.: ob gegenwärtig das operative Vorgehen beim künstlichen Abortus nicht gefährlich ist, und die Geburtshelfer sagen, es sei ungefährlich. Wir internen Kliniker wieder stellen als Indikationen auf die Lungentuberkulose, die Herzleiden, die Nephritis und die Anaemia perniciosa, jene Affektionen, die durch die Unterbrechung der Schwangerschaft eine Besserung erfahren können.

Bezüglich der Herzleiden erklären die Geburtshelfer, man solle nur dann eingreifen, wenn die medikamentöse Behandlung unwirksam bleibt. In dieser Art aber dürfen wir den Vorschlag nicht annehmen. v. Leydens und meine Ansicht gehen vielmehr dahin, daß jedesmal, wenn der Kliniker die Möglichkeit des Ausbruches einer Herzinsufficienz annimmt oder dieselbe schon konstatiert, die Indikation zum operativen Vorgehen vorliegt.

Bezüglich der Nierenkrankheiten ist die Uneinigkeit geringer: Beim Bestehen der Schwangerschaftsniere wird die Unterbrechung der Schwangerschaft zugelassen.

Ueber die perniziöse Anämie habe ich keine persönliche Erfahrung; jedoch wurde laut einer kürzlich erschienenen Arbeit in 5 Fällen, wo der Eingriff gemacht wurde, dreimal ein günstiges Resultat mit Stillstand der Krankheit erzielt.

Wir kommen nun zur Unterbrechung der Schwangerschaft bei Lungentuberkulose.

Pinard vertritt den Standpunkt, daß man bei einer tuberkulösen Frau nichts anderes zu thun habe, als ihre Tuberkulose zu behandeln und die Gravidität zu überwachen; er schließt also jeden Eingriff aus.

Schauta spricht nur mit sehr vielen Vorbehalten von der Unterbrechung der Schwangerschaft.

Diese Meinungen haben ihren Grund im fatalistischen Glauben an die Unheilkarkeit der Tuberkulose, weshalb man sich mehr des Foetus als der Mutter annimmt. Seitdem man aber die Tuberkulose für heilbar hält, müssen wir uns mehr um das Wohl der Mutter interessieren.

Die Schwangerschaft hat aber einen deletären Einfluß auf den Verlauf der Tuberkulose. Ich behaupte daher, daß, so oft man im Verlaufe einer Schwangerschaft Tuberkulose diagnostiziert oder Schwangerschaft im Verlaufe einer Tuberkulose, die Unterbrechung derselben im Interesse der Mutter gelegen ist. Je früher dies geschieht, umso besser wird das Resultat sein.

Die Einwendungen der Geburtshelfer wurden mir von Kaminer in der „Berliner Klinischen Wochenschrift“ 1902 entgegengehalten, doch nimmt auch er der Hauptsache nach meinen Lehrsatz an; aber er stellt statistische Betrachtungen an, wonach die Fälle, in denen er den Abortus einleitete, nicht immer von einem glücklichen Resultat gekrönt waren. Er hatte in 70% der Fälle Stillstand des tuberkulösen Prozesses, in 20% Weiterschreiten, in 10% Exitus.

Diese Resultate halte ich nun einerseits nicht für gar so schlecht, andererseits hat der Autor keine Notizen über die größere oder geringere Schwere der Affektion in den einzelnen Fällen gemacht. Die einzige Aenderung, die übrigens Kaminer an meinem Lehrsatz macht, ist die, daß der Arzt sich für berechtigt aber nicht verpflichtet halten soll, den Uterus zu entleeren.

Ich meinerseits ändere an meiner Indikation nichts, sondern bleibe nach wie vor bei meiner Ansicht, daß man in jedem Falle von Tuberkulose die Schwangerschaft unterbrechen müsse.

Die praktischen Aerzte machen bisher hievon wenig Nutzanwendung, doch ist es gut, sie hierin zu ermuthigen.

Referate.

The Lancet 20. Dezember 1902.

E. Cantley und C. Deut: **Ueber die kongenitale Pylorusstenose und ihre Behandlung durch Pyloroplastik.** Innerhalb von fünf Jahren haben die Autoren sieben Fälle von kongenitaler Pylorusstenose gesehen. Zwei Fälle wurden operiert und zwar wurde Pyloroplastik in typischer Weise gemacht. Beide Fälle genasen rasch nach der Operation; der eine starb mehrere Monate später an einer interkurrenten Krankheit. Die Autoren halten die Erkrankung für eine relativ häufige. England weist 19.000 Todesfälle an Inanition debilitas vitae etc. auf. von denen nach Ansicht der Autoren sicher eine ganze Reihe auf Rechnung der kongenitalen Pylorusstenose zu setzen sind.

Louis Cairus: **Ueber die Behandlung der Diphtherie mit intravenösen Seruminjektionen.** Autor hat in 20 Fällen das Diphtherieserum intravenös in die Armvene injiziert und ist mit dem erzielten Erfolge zufrieden. Es handelt sich meist um schwerste septische Formen, wo die Tracheotomie wegen momentaner Gefahr ausgeführt werden mußte. Die 20 Fälle gehörten einer Serie von 50 Fällen an, welche in 30 Fällen in der gewöhnlichen Weise behandelt waren. Autor hat den Eindruck, als ob geringere Mengen von niederwertigem Serum in kürzerer Zeit bei intravenöser Applikation eine Wirkung herbeiführen.

New-York Medical Journal 6. Dezember 1902.

J. Wyeth: **Die Behandlung vasculärer Neoplasmen mit Injektionen von heissem Wasser.** Autor hat eine grosse Anzahl von Naevi vasculosi, Angiomen, Aneurysmata racemosa etc. mit Injektionen von heissem 80—90° Wasser behandelt und mit gutem Erfolg. Die Technik ist einfach: Eine Metallspritze mit Kanülen verschiedener Länge. Je nach der Größe des zu behandelnden Tumors Injektionen von mehreren Tropfen bis zu mehreren cm^3. Die Injektionen werden unter kompleter Narkose ausgeführt. Infektion, bedenkliche Symptome traten nie auf.

Insbesondere empfiehlt Autor die Metode für die fast unoperablen Naevi vasculosi an den Lid-, Mund- und Nasenwinkeln.

Generated on 2019-07-16 17:58 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Literatur.

Das biomechanische (neo-vitalistische) Denken in der Medizin und in der Biologie von Professor Dr. Moriz Benedikt. Verlag von Gustav Fischer in Jena 1903.

Was Historiker, in Verfolgung geschichtlicher Entwicklungsgesetze längst vorausgesehen, was mancherlei untrügliche Zeichen dem Kundigen verrieten, scheint in Erscheinung zu treten! Eine neue Phase hebt in der medizinischen Forschung an, eine Phase, welche ihren Wesenszug darin findet, das vorhandene Wissensmaterial nicht bloß zu mehren, sondern in einer höheren Einheit zu verknüpfen, um mit den Schwesterwissenschaften gleichen Schritt zu halten. Auf die Dauer vermag sich auch die Medizin jenem gewaltigen ökonomischen Triebe des Intellekts nicht zu entziehen, der die Ordnung der Tatsachen unter orientierende Gesichtspunkte erheischt, der den Aufbau oberster Erkenntnissätze durch zweckmäßige Vereinigung der Analyse mit der Synthese dringend erfordert.

Im Anschluß an die Energetik unter dem Sehwinkel des Neovitalismus und der empirischen Teleologie, auf Grundlage der Biologie, keimt langsam eine neue Richtung empor, welche vergangene Leistungen nicht umzustürzen, sondern ihre Dissonanzen nur zu versöhnen trachtet, welche an Stelle des wirren Chaos der Tatsachen, einheitliche auf dem Felsgrund der Tatsächlichkeit ruhende Gesetze zu finden bemüht ist.

Der stets jugendfrische, mit feinem Ohr für alles Entwicklungsfähige begabte Verfasser der vorliegenden Schrift eröffnet dieser Richtung neue Wege — und darin darf ein besonders günstiges Omen erblickt werden. Oder richtiger, Benedikt, der durch geistige Selbstzucht und strengste Denkmethodik besonders charakterisierte kritische Forscher, steht an der Wiege der neuen, verheißungsvollen Epoche und zeigt mit sicherem Finger auf die schon deutlicher durchschimmernden Grundlinien einer Pathologie, welche die Klüfte isolierter Fakten mit biologischen Fundamentalsätzen überbrückt, welche aus den Goldbarren des aufgestapelten empirischen Materials oberste, beherrschende Leitsätze münzt.

Es wäre ein Leichtes, den literarischen Nachweis zu erbringen, wie sich der Ideengang des Meisters allmählich im Anblick der Wunder der Morphologie, aus der messenden Betrachtung des organischen Baues, aus der praktischen Beobachtung an der Klinik, aus dem Studium der Psyche entwickelt hat, aber deutlicher enthüllt sich das Keimen und Werden seiner geklärten Auffassung des gesunden und kranken Lebens aus der Art, wie er in dieser neuen Arbeit vor den Augen des Lesers die Schlußsätze aus der wogenden, gährenden Fülle der Erfahrung gleichsam herauskrystallisieren, wie er die Triebkräfte seines Denkens gleichsam dramatisch coram publico agieren läßt.

Gerade die Originalität seiner Forschungsweise, die Plastik, die Frische der Darstellung wirkt nicht nur für die Sache überzeugend, sondern stellt sie als notwendiges Ergebnis nüchternen ärztlichen Denkens hin, und die in der Darstellung immer durchleuchtende Eigentümlichkeit, daß die Schrift nicht mit der blassen Tinte des Schreibtischgelehrten, sondern mit dem Herzblute des rastlosen Wahrheitssuchers geschrieben ist, drückt ihr mehr als den Stempel temporärer Wissenschaftlichkeit, drückt ihr die Züge vollendeter Lebensweisheit auf.

Mit Staunen nimmt man wahr, wie sich aus wenigen biologischen Grundgesetzen an der Hand der Logik, im Rahmen mathematischer Schlußfolgerung aus formlosen Stoff eine organische Gestaltung herausringt, und hat man sich den lapidar gefaßten Inhalt durch wiederholtes eingehendes Studium zu eigen gemacht, dann ergibt sich eine Perspektive, in der die alten bekannten Tatsachen der Pathologie aus ihrer jetzigen Isolierung gelöst sind und tiefere Zusammenhänge klar werden.

Wie es sich bei einem Forscher, dessen geistige Biographie die Entwicklung der Medizin von mehreren Dezennien wiederspiegelt, der wiederholt in diese Entwicklung tonangebend eingegriffen hat, von selbst versteht, bedeutet Benedikts jüngstes Werk nicht eine Tat umstürzender Revolution, sondern umwandelnder Reform; die großen Leistungen einer rein „mechanistischen“ Physiologie bleiben zu Recht bestehen, finden aber in einer höheren Auffassung, befreit von den Schlacken extremer Einseitigkeit, ihre nötige Ergänzung. Den Fundamentansätzen der Zellurpathologie werden neben älteren humoral- und neuropathologischen Ansichten bestimmtere Grenzen gesetzt. Ohne unterzugehen, lebt das Alte in edlerer Form zu höherer Daseinsstufe auf und, was besonders hervorhebenswert ist, die immer mehr erstarkende vitalistisch-teleologische Anschauung verliert in Benedikts Darlegung jenen mystischen Zug, der ihr bisher fast immer anklebte. Formell hat dieser letztere gewaltige Fortschritt einen prägnanten Ausdruck in seiner Sprachschöpfung gewonnen, in dem Worte „Biomechanik“ statt Neovitalismus; dieses Wort wirkt geradezu befreiend und klärend, es deutet an, daß die bekannten physikalischen, mechanischen und chemischen Gesetze zwar vollwertig auch für die Lebensvorgänge gelten, daß sie dieselben aber nicht vollständig beherrschen, vielmehr durch Naturgesetze höherer Ordnung ergänzt werden. Während das Wort „Vitalismus“ für die Lebensgesetze ein schroffes „Ignorabimus“ statuirt, läßt die biomechanische Auffassung die Erforschungsmöglichkeit nicht blos zu, sondern leitet die Eigentümlichkeit der organischen Natur nur aus verwickelten Atomanordnungen und anders gearteten Spannungen, also aus einer noch unerforschten Mechanik höherer Art ab. Ohne jede Präjudiz wird durch das Wort „Biomechanik“ nur die Tatsache formuliert, daß in der Gleichung des Vitalen noch eine unbestimmt große Zahl von Unbekannten vorhanden ist. Der große methodologische Wert der biomechanischen Auffassung liegt demnach einerseits in der Abwehr jener vermeintlichen Lösungsversuche, welche das Vitale durch Erkenntnis einzelner mechanisch-chemischer Bedingungen erschöpft zu haben glauben, andererseits in dem Postulat, mit Zugrundelegung der mechanisch-chemischen, anatomisch-physiologischen Untersuchungen den „Bau-Ideen“ des Lebendigen nachzuspüren, den Bau-Ideen, welche den Kausalnexus erst in eine bestimmte Richtung lenken — eine Forderung, die naturgemäß vom Prinzip der natürlichen Zweckmäßigkeit ihren Ausgang nehmen muß.

Daß das teleologische Prinzip geradezu den Stützpfeiler der biologischen Betrachtung bilden müsse, daß die Lehre von der Zweckmäßigkeit ein Axiom darstelle, zu dieser Anschauung hat sich Benedikt auf einem gewiß exakten Wege, namentlich in Anlehnung an seine kathetometrischen Studien über die Morphologie des Schädels, des Knochen und der Gelenke durchgerungen, wobei es ihm bekanntlich in überraschender Weise gelang, die wichtigsten mathematischen Formgesetze der Natur und ihren engen Zusammenhang mit der Funktion zu erweisen.

Ist es auch heute nur auf einem winzigen Gebiete der Biomechanik möglich, direkt Mathematik zu treiben, so kann doch schon jetzt die Physiologie und Pathologie wenigstens von jener Denkmethodik Nutzen ziehen, welche nach dem Vorbild der Mathematik quantitativ richtig denken, und unter klarer Hervorhebung des Bekannten sowie des Unbekannten höchste Erkenntnisse richtig formulieren lehrt.

Von dieser Denkmethode ist Benedikts Schrift durchweht, ihr dankt sie die seltene Prägnanz des Ausdrucks, die Schärfe der Formulierung, welche gerade auf medizinischem Gebiete gewöhnlich vermißt wird, aber auch die noch rühmenswertere Bescheidenheit, mit der die Lücken der Erkenntnis eingestanden werden.

Es hieße ein Kunstgewebe zerreißen, wollten wir versuchen, den Inhalt der Schrift im einzelnen wiederzugeben, und zu dem müßte das Referat das Original an Umfang um vieles überragen, denn fast jede Zeile gibt überreiche Anregung zum Denken, jeder Satz fordert die Diskussion heraus. Die Zeit wird durch die kommende Forschung den Kommentar zu diesem Werke schreiben, das zu den geistvollsten der gesamten medizinischen Literatur zählt.

Wir bescheiden uns, nur auf einige Hauptgesichtspunkte hinzuweisen. Benedikts Fundamentalsätze entspringen zwei anscheinend verschiedenen Quellen, einerseits der Betrachtung der elementarsten Vorgänge in der Zelle, andererseits der Analyse der kompliziertesten Erscheinungen, wie sie Psychologie und Pathologie darbieten. Auf dem ersteren Wege, bei der Untersuchung der Biomechanik des Zellenlebens, ergibt sich, daß das Leben durch den fortwährenden Wechsel von Spannung und Entladung erhalten wird; das Leben jeder Zelle ist einerseits an die Ladung von Stoff und Kraft aus der Umgebung, an die Umsetzung des Aufgenommenen zu Eigenstoff und Eigenspannungen, andererseits an die Arbeitsleistung geknüpft, welche im Wesen einen Abbau, einen Zerfall an Kraft und Stoff darstellt. Der Widerstreit zwischen der aufbauenden und zerfallenden Umsetzung, zwischen Spannung und Entladung, findet seine Regulation durch eine in der Zelle liegende Gegenwirkung, welche unpräjudizierlich als Hemmungskraft bezeichnet werden kann, und in dem nicht nur für das Nervenleben, sondern allge-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 17:58 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

mein giltigen Gesetze der Reizbarkeit (Fechner und Weber) ihren Ausdruck findet. Ebenso wie das Wachstum der Zelle an bestimmte Grenzen gebunden ist, so reicht auch die biomechanische Anziehung und Abstufungsspannung nur wenig über den Durchmesser der Zelle hinaus. Diese enge Begrenztheit der zellulären Kraftentwicklung wäre ein Hindernis für das Zusammenwirken der Zellen im Gesamtorganismus, wenn nicht Vorrichtungen vorhanden wären, welche eine Fernwirkung der Zellen ermöglichen; die eine derselben — das Gefäßsystem im weitesten Sinne — vermittelt die Verknüpfung zu einem Ganzen, den gegenseitig regulierenden Austausch durch die Saftströmung, die andere — das Nervensystem — durch die Uebertragung, den Zufluß und Abfluß von biomechanischer Spannung.

Bei der Analyse der verschiedenartigen Fernwirkungen dieser beiden Systeme gelingt es dem Verfasser eine ganze Reihe von sonst unklaren biologischen Phänomenen, wie z. B. den Binnenstoffwechsel, die Immunitätserscheinungen, die merkwürdigen Beziehungen zwischen Wachstum der Haut und der darunter befindlichen Organe des Schädel- und Gehirnwachstums u. v. a. aufzuhellen. Wir wollen dem Leser den Genuß nicht rauben, welchen die Lektüre des Originals gerade in diesen Kapiteln gewährt, und erwähnen bloß, daß Benedikt zum erstenmale von der Wirkung der „Hemmungsnerven“ eine wirklich klare Vorstellung gibt, wenn er sagt, daß die Zellen durch die Tätigkeit der Hemmungsnerven vor Abnützung bewahrt werden, indem ihre Widerstandskraft durch Zufluß von Spannung gesteigert wird.

Für die spezielle Pathologie von Wert ist es, daß nach den Grundanschauungen, die hier angedeutet wurden, die kaleidoskopartigen Symptome der Hysterie und die Trophoneurosen eine einfache und wirklich befriedigende Erklärung finden. Auf dem zweiten Wege, der Analyse hochkomplizierter Vorgänge gelangt der Verfasser zu einigen allgemeinen biomechanischen Gesetzen, mit deren Hilfe eine wahrhaft erstaunliche Fülle von psychologischen, physiologischen, pathologischen und anthropologischen Tatsachen verständlich wird. Das erste dieser Gesetze besagt, daß jedwede Lebensäußerung, sei *sie noch so komplizierter Natur*, zunächst von der individuellen Anlage, weiter von den tiefen Einflüssen des Milieu, endlich von den weniger eindringlichen Entwicklungseinflüssen und gelegenheitlichen Anregungen abhängig ist. So einfach und selbstverständlich dieses Gesetz in abstracto jedermann erscheint, so häufig wird es gerade in der Pathologie übersehen — ein Denkfehler, der zu den schwersten Konsequenzen auch in der Therapie geführt hat. Mit Recht sagt Benedikt: „Wie wichtig es ist, daß diese Formel jedem Mediziner Tag und Nacht vorschwebe, zeigt die Geschichte der Heilwissenschaft auf jedem Blatte.“

Von geradezu umwälzender Bedeutung für die Auffassung in der Physiologie und Pathologie sind zwei weitere biomechanische Gesetze, das „Minimalgesetz“ und das „Luxusgesetz“. Der Leser wird mit Freude verfolgen, wie Benedikt sogar ganz spezielle Fakten aus diesen beiden Formeln herleitet, welche anscheinend im Widerspruch zu einander stehen, indem nach dem ersteren die Natur mit dem geringsten Aufwand von Kraft und Stoff arbeitet, während nach dem letzteren in Bau und Anlage der Organe, in der Aussaat von entwicklungsfähigen Keimen üppigster Ueberfluß herrscht. Dieser Widerspruch klärt sich aber sofort, wenn man einsieht, daß dieser „Luxus“ eben nur ein scheinbarer ist, indem zur Erhaltung der Art, zur Hervorbringung der Organtätigkeit während eines langen Lebens, wie es „Dauergeschöpfen“ entspricht, eben ein Vorrat von Stoff und Kraft vonnöten ist, der die Bedürfnisse der Augenblicksleistung weitaus übersteigt. Darum ist z. B. dem Herzen eine so mächtige Muskelmasse eigen, weil eine reiche Reservekraft notwendig ist, um die zahllosen Zusammenziehungen möglich zu machen — im Hinblick auf das Gesamtleben schrumpft der Luxus nur zu dem unbedingt Nötigen herab. In Verfolgung dieses Gedankens kommt Benedikt zu dem Begriff der „Schichtarbeit“, d. h. zu der für die Physiologie und Pathologie bedeutsamen Erkenntnis, daß in jedem Momente der Arbeit nur ein Teil der Elemente, beziehungsweise der Oberfläche in Anspruch genommen wird.

Es würde viel zu weit führen, darauf einzugehen, wie Verfasser in den speziellen Kapiteln über die „Biomechanik des Wachstums“, über die „Biomechanik des Blutstroms“ und der „Herztätigkeit“, über die „Biomechanik der Fortpflanzung« mittelst seiner oben skizzierten Gesetze blendende Streiflichter auf die heterogensten Phänomene wirft und auf kleinstem Raume die Summe seiner überquellenden Lebensarbeit zieht.

Wenn es nicht zu trivial erschiene, so möchten wir sagen, Benedikt hat nicht nur im Buche der Natur gelesen, sondern ihr Walten geradezu zur Richtschnur seines eigenen Arbeitens gewählt. Auf ein paar Seiten hat er es verstanden, geradezu eine verschwenderische Menge von Gedanken und Tatsachen auszugießen, gleichsam, um ein Beispiel zu geben, wie man mit dem geringsten Aufwand von Phrasen den größten Luxus von Ideen vereinigen kann.

Zum Schlusse sei es uns noch vergönnt, denen zu begegnen, welche in der durch Benedikt hier so glänzend vertretenen neuen Richtung wegen ihrer Verbindung der Analyse mit der verketzerten Synthese eine Wiederkehr der Naturphilosophie befürchten. Unserer Ansicht nach dürften in der kommenden Zeit, wenn es zum guten Ton gehören wird, manche der dii minares mit Benützung der Brosamen vom Tische der Meister „Naturphilosophie“ im schlimmen Sinne treiben. Diese Machwerke werden ihren Verfassern weder den Namen von Naturforschern, noch von Philosophen bringen. Anders dieses Buch! Wenn man unter Philosophie das Streben nach obersten Erkenntnissen versteht, dann ist dieses Buch ein philosophisches. Wenn man seinen Gegenstand berücksichtigt, so ist es ein naturphilosophisches. Diese Art von „Naturphilosophie“ ist aber von der historischen deutschen Naturphilosophie so verschieden wie Feuer vom Wasser, denn der reinen Spekulation hat wohl niemand mehr als gerade Benedikt, der Schöpfer des biomechanischen Denkens, eine Schranke gesetzt, wenn er folgende klassische Grundsätze aufstellt: „Wir müssen vor allem die Elemente des Aufbaues der Sätze auf ihre Richtigkeit prüfen, ferner nachsehen, ob die Stützen des Aufbaues genügen. Aus solch allgemeinen Gesetzen ergeben sich viele Folgerungen, weil viele Tatsachen und Erkenntnisgesetze mit den zum Aufbau benutzten gleichlaufend sind. Auf diese stoßen wir bei den Ableitungen — dem Abbau. Dabei muß sich ergeben, daß die Ableitungen überhaupt, wenn sie richtig gemacht sind, mit der Erfahrung stimmen. Wenn nicht, dann besteht eine Lücke, ein Anteil von Irrtum im allgemeinen Erkenntnisgesetze, dem wir nachspüren, es zu ergänzen und richtig zu stellen haben. Die Bedeutung des allgemeinen Erkenntnisgesetzes ergibt sich noch daraus, daß wir früher unverstandene Tatsachen und unvermittelte Erkenntnisse, die wir früher nicht einreihen konnten, jetzt einzuordnen vermögen, und daß wir auf Fragen stoßen, die bei darauf gerichteter Aufmerksamkeit und Forschung sich als beantwortungsfähig zeigen.“

Wir bringen diese herrliche methodische Regel nicht bloß deshalb wörtlich, weil jeder schon daraus allein erkennen muß, welchen Geist das Büchlein atmet, sondern weil wir glauben, daß die für die Medizin notwendige Denkmethodik seit Bacon nirgends präziser und klarer angegeben worden ist. Wer sich einer Synthese, wie sie dem Verfasser vorschwebt, mit Erfolg zu bedienen versteht, wird zwar über, niemals aber außerhalb der Fortschritte seiner Zeit stehen und so recht den Satz des Hippokrates bekräftigen, der da lautet:

ἰατρὸς φιλόσοφος ἰσόθεος. Neuburger.

Die Grundbegriffe der modernen Naturlehre. Von Felix Auerbach. Mit Abbildungen. („Aus Natur und Geisteswelt.“ Sammlung wissenschaftlich-gemeinverständlicher Darstellungen aus allen Gebieten des Wissens. 40. Bändchen.) Verlag von B. G. Teubner in Leipzig.

Das Büchlein stellt eine zusammenhängende, für jeden Gebildeten verständliche Entwicklung der Begriffe dar, die in der modernen Naturlehre eine allgemeine und exakte Rolle spielen; es sind das die Begriffe von Raum und Zeit und der aus ihnen sich ableitende Begriff Bewegung, die in ihren Mannigfaltigkeiten untersucht wird; die Begriffe von Kraft und Masse, und, im Anschluß an letztere, die allgemeinen Eigenschaften der Materie; sodann die Begriffe Arbeit und Energie; endlich als letzter und modernster Begriff; die Entropie.

Ihren eigentlichen Inhalt gewinnen diese Begriffe erst durch die allgemeinen Sätze, die sich von ihnen aussagen lassen und die man Prinzipien nennt. So sind denn diese ebenfalls entwickelt, besonders ausführlich natürlich die Erhaltung der Energie und die Vermehrung der Entropie, da diese beiden Prinzipien allem Naturgeschehen die allgemeine Grundlage und Direktive geben. Die Anschauung ist durch zahlreiche Figuren erleichtert, auch sind vielfach Beispiele und Zahlentabellen der wichtigsten Größen beigegeben. Der Verfasser hat sich mit Erfolg bestrebt, den Stoff jedermann

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 17:58 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

verständlich zu machen und sich dabei gleich weit entfernt zu halten von weniger verständlicher, allzugroßer wissenschaftlicher Genauigkeit wie von Oberflächlichkeit. Das Bändchen kann zur weitesten Verbreitung empfohlen werden.

Die Reizung des nervus sympathicus und vagus beim Ulcus ventriculi mit besonderer Berücksichtigung ihrer Bedeutung für Diagnose und Therapie von Dr. Wilh. Plönies in Wiesbaden. Wiesbaden 1902. Verlag von J. F. Bergmann.

Verf. hat in der Schrift, deren Ertrag für eine Kußmaul-Stiftung bestimmt ist, eine genaue Schilderung des Verlaufes des Ulcus ventriculi mit besonderer Berücksichtigung diagnostischer und therapeutischer Winke gegeben. Ganz ausgezeichnet ist die Symptomatologie, deren Kenntnis für den praktischen Arzt von großer Wichtigkeit ist, geschildert. Verf. verkennt durchaus nicht die große Bedeutung der chemischen Untersuchungs- und Prüfungsmethoden, hat jedoch vollkommen Recht, wenn er darauf hinweist, daß man derethalben die klinische Seite der Krankheit, die für den praktischen Arzt von größerer Bedeutung ist, nicht vernachlässigen darf. Der Magen ist ja, wie Plönies hervorhebt, in erster Linie ein mit den wichtigsten Lebensnerven reichlich ausgestattetes Organ, und in letzter Linie erst eine Retorte. Die Darstellung der Innervationsvorgänge im Magen ist ebenso genau als leicht verständlich. L.

Die Chloroform- und Aethernarkose in der Praxis von Dozent Dr. Koblanck. Wiesbaden 1902. Verlag von J. F. Bergmann.

Die Kunst der allgemeinen Anästhesierung, der ja die Chirurgie so manchen Fortschritt und Errungenschaft verdankt, muß heutzutage von jedem Arzte gekannt und geübt werden. Es werden daher Ratschläge in der Technik der allgemeinen Betäubung stets gerne entgegengenommen, wenn sie von berufener Seite kommen. Verf. schildert in seinen Ausführungen das chemische Verhalten und die physiologische Wirkung der Inhalations-Anästhetika, den Verlauf der Inhalationsnarkose, deren Indikationen und Kontraindikationen, endlich die allgemeine und spezielle Technik. Im Anhange ist die Narkotisierung mit Morphium und Scopolamin und endlich die Betäubung der Geburtsschmerzen dargestellt.

Das Buch ist dem Prof. Olshausen gewidmet und dürfte in Berücksichtigung der durchaus sachlichen Schilderung bald weite Verbreitung finden. F.

Notizen.

Wiener Aerztekammer. In der am 23. Dezember stattgehabten Versammlung der Wiener Aerztekammer gab zunächst Präsident Dr. Heim namens des Kammervorstandes folgende Erklärung ab: «In jüngster Zeit hat Herr Dr. Ludwig Ernst eine Broschüre unter dem Titel «Die moderne Bastille» erscheinen lassen, welche sich gegen den Vorstand, insbesondere in seiner Eigenschaft als Ehrenrat wendet. Der Vorstand hält es unter seiner Würde, auf eine Widerlegung des gesamten Inhaltes dieser von Entstellungen, Unwahrheiten und gehäßigen Ausfällen strotzenden Broschüre einzugehen, er begnügt sich damit, folgende Tatsachen festzustellen: 1. In keinem Stadium des ehrenrätlichen Verfahrens wurde auf Herrn Dr. Ludwig Ernst irgend eine Pression seitens eines Mitgliedes des Ehrenrates ausgeübt. 2. In keinem Stadium des auf Reklame und Ausbeutung von Kranken sich beziehenden ehrenrätlichen Verfahrens hat der Präsident die Aeusserung gemacht: «Die Sache ist für uns abgetan». 3. Niemals hat die Kammer, beziehungsweise der Ehrenrat an den Untersuchungsrichter irgend ein Ersuchen gerichtet, geschweige denn das Ersuchen, gegen Dr. Ludwig Ernst strenge vorzugehen.» Sodann wurde das Präliminare für das Jahr 1903 mit dem Erfordernis von K 17.800 und einer Bedeckung von K 18.060 genehmigt und der Kammerbeitrag für das Jahr 1903 mit K 10 festgesetzt. Zu Kassa- und Rechnungsrevisoren wurden die Kammermitglieder Prof. Dr. Finger und Dr. Nußbaum gewählt. Das Protokoll der am 13. Dezember abgehaltenen Allgemeinen Aerzteversammlung wurde verifiziert und die in dieser Versammlung beschlossenen Resolutionen dem Krankenkassenkomitee und dem Vorstande zur Berichterstattung zugewiesen. Aus Anlaß der Zeitungsberichte über das Auftreten eines Arztes als Vertreter der Aerzteschaft in einer jüngst stattgehabten Bankbeamtenversammlung und über die in derselben Versammlung von einem als Regierungsvertreter erschienenen Statthaltereirate angeblich gemachten parteiischen Aeußerungen wurde der Vorstand beauftragt, über die Vorgänge in dieser Versammlung verläßliche Informationen einzuziehen und wenn die Erhebungen die Richtigkeit der Zeitungsmitteilungen ergeben sollten, zu dem Auftreten des genannten Arztes beziehungsweise des Regierungsvertreters in entsprechender Weise Stellung zu nehmen.

Militärärztliches. In den Ruhestand trat Stabsarzt Dr. Ign Weiß, Garnisons-Chefarzt in Steinamanger. — In den Aktivstand der Kriegsmarine wurden als provisorische Korvettenärzte versetzt die Oberärzte DDr. Jos. Schönpflug, Jul. Vana, Gust. Nešpor, K. Suda, Rom. Solta. — Zu aktiven Oberärzten wurden die Assistenzärzte Dr. Em. Schnöll und Dr. Fr. Czechowitz ernannt.

Am 15. Februar 1903 findet in Wien ein Aerztevereinstag statt. Zweck desselben ist eine Abänderung des Statutes des vom Geschäftsausschusse des österreichischen Aerztevereinsverbandes verwalteten «Witwen- und Waisen-Unterstützungsinstitutes». Durch die geplante Abänderung soll der Eintritt in dieses Institut, welcher derzeit nur Mitgliedern von dem Verbande angehörigen Vereinen möglich ist, in Hinkunft jedem in Oesterreich zur Praxis berechtigten Arzte ermöglicht werden. Die im Laufe des Jahres 1903 zur Durchführung gelangende Lotterie, deren voraussichtlich reiches Erträgnis dem genannten Humanitätsinstitute zufällt, wird demselben hoffentlich zahlreiche Mitglieder zuführen.

Wiener med. Doktoren-Kollegium. Montag den 12. Jänner 1903, 7 Uhr abends, findet im Hörsaale der I. chirurg. Klinik, IX. Alserstraße 4, unter dem Vorsitze des Herrn Hofrates Prof. R. v. Redel eine wissenschaftliche Versammlung statt, in der Herr Prof. Dr. Freih. v. Eiselsberg einen Vortrag über: «Die Fraktur im Röntgenbilde» halten wird.

— In den Zivilspitälern Wiens wurden vom 21. Dezember bis inkl. 27. Dezember 1902 behandelt 6873 Individuen; von diesen wurden entlassen 1228, sind gestorben 173 und bleiben in Behandlung 5412; das Sterblichkeitsverhältnis beträgt also 11·84% des Abganges. In dem oben angegebenen Zeitraume wurden aus der Zivilbevölkerung von Wien an Infektionskrankheiten erkrankt gemeldet: Diphtheritis 52, Trachom 0, Cholera 0, Flecktyphus 0, Bauchtyphus 5, Dysenterie 0, Blattern 0, Varizellen 69, Scharlach 28, Masern 218, Keuchhusten 40, Rotlauf 34, Wochenbettfieber 1, Röteln 3, Parotitis epidemica 16, Influenza 1, Milzbrand 1.

Habilitiert. An der Breslauer Universität hat sich Dr. Wilhelm Ercklentz für innere Medizin habilitiert. Dr. Max Jahrmärker habilitierte sich als Dozent für Psychiatrie in Marburg. Dr. Rud. Seggel habilitierte sich als Dozent für Chirurgie in München. Dr. Fritz Hartmann habilitierte sich für Psychiatrie und Neurologie in Graz.

Ernennungen. Geheimer Med.-Rat Prof Dr. Michel ist zum ordentlichen, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Passow zum außerordentlichen Mitgliede der wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen ernannt worden. — Der Privatdozent Dr. Hermann Matthes ist zum Professor für Pharmazie und Nahrungsmittelchemie ernannt worden.

Budapest. Der internationale Preis der Graig-Kolonie für Epileptiker in New-York ist einstimmig Dr. Julius Donath, Universitätsdozenten und Ordinarius der Nervenabteilung am St. Stefan-Spital in Budapest, für dessen Arbeit: «Die Rolle des Cholins in der Epilepsie» zuerkannt worden.

Jena. Der Verlagsbuchhändler Gustav Fischer ist von der medizinischen Fakultät der Universität zum Ehrendoktor ernannt worden. Fischer hat sich als Verleger mehrerer großer medizinischer Sammelwerke und vieler Einzelschriften um die medizinische Fachliteratur große Verdienste erworben.

Berlin. An Stelle des erkrankten Prof. Krabler ist Privatdozent Dr. W. Müller für das laufende Semester mit der Abhaltung der Kinderklinik betraut worden. — Zu a. o. Professoren wurden ernannt: Doz. Dr. Erich Lexer (Chirurgie) Doz. Dr. Ludwig Katz (Ohren- und Nasenkrankheiten), Doz. Dr. Julius Pagel (Geschichte der Medizin), Doz. Dr. G. Joachimsthal (orthopädische Chirurgie), die Privatdozenten DDr. Tietze (Chirurgie), Kausch (Chirurgie), und K. Bonhoeffer (Nervenheilkunde) erhielten den Professorentitel.

Freiburg. Der Privatdozent für innere Medizin Dr. Freih. von Dungern ist zum außerordentlichen Professor befördert worden.

Der III. Internationale Kongress der Versicherungsärzte findet im Mai l. J. in Paris statt. Folgende Vorträge sind bisher angemeldet: Tuberkulose der Knochen und der Gelenke (Ref. Poëls-Brüssel): Die versicherungsärztliche Beurteilung der überstandenen Bauchfellentzündungen (Bourcy-Paris), des Emphysems (Hirtz-Paris), des Asthma (Mahillon-Paris), der Thoraxanomalien (Redard-Paris), der Cholelithiasis (Carrigues-Paris), der Magen-Darmerkrankungen (Braga-Paris); Tuberkulose (Florschütz-Gotha); Schwangerschaft (Tissier-Paris); Gicht (Lereboullet-Paris); Arteriosklerose (Moritz-St. Petersburg); Fettleibigkeit (Norton-Paris): Spezialisten und vertrauensärztliche Untersuchungen (Weil-Paris); Erblichkeit des Krebses (Peyrot-Paris).

Gestorben. Sanitätsrat Dr. Simon Moses in Berlin, Professor Karl von Kupffer in München, Dr. Leopold Weinberger in Wien, Dr. Aug. London in Freiburg, Professor Zaayer in Amsterdam, Prof. Rapin in Lausanne, Prof. Laroyenne in Lyon, Prof. Umnoco in Kasan.

Vor uns liegt ein Exemplar des ersten Doppelheftes der «Mitteilungen der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten». In demselben befinden sich außer dem Aufruf zur Begründung der Gesellschaft, deren Statuten sowie die Verhandlungen der konstituierenden Versammlung im Bürgersaale des Rathauses zu Berlin am 19. Oktober 1902 ausführlich wiedergegeben. Ziele und Arbeitsplan der Gesellschaft sind aus diesen Verhandlungen klar ersichtlich. Wie ebenfalls aus dem Inhalt der «Mitteilungen» zu ersehen ist, hat die Gesellschaft in der kurzen Zeit ihres Bestehens einen unerwarteten Aufschwung genommen, und da sie sich der Förderung der höchsten Reichs- und Staatsbehörden in hohem Maße erfreut, so ist zu erwarten, daß sie in der nächsten Zeit auf diesem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege eine führende Rolle spielen wird. Wir bemerken noch, daß die «Mitteilungen» welche den Mitglindern der Gesellschaft unentgeltlich zugehen, auch durch den Buchhandel zum Jahrespreis von 3 Mark zu beziehen sind. Sie erscheinen bei der bekannten Verlagsbuchhandlung von Johann Ambrosius Barth in Leipzig.

Zitter's Verlag, Wien VII. 2. — Verantwortlicher Redacteur:
Doc. Dr. Max Neuburger. — Genossenschafts-Buchdruckerei,
Wien, VIII.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 17:58 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Fersan

Eisen- und phosphorhältiges Nähr- und Kräftigungsmittel.
Circa 90% wasserlösliche u. aufgeschlossene Eiweiss-Substanzen,

bedingt eine erhebliche Steigerung des Hämoglobins und der roten Blutkörperchen, | regt den Appetit an, erhöht das Körpergewicht und stärkt die Nerven.

Fersan-Pulver. Fersan-Pastillen. Fersan-Cacao.
Chocolade-Fersan-Pastillen für Kinder.

Besonders indiziert bei: **Bleichsucht, Rhachitis, Neurasthenie, Schwächezuständen, Appetitlosigkeit, Verdauungsstörungen, Tuberkulose, Diabetes, Nierenkrankheiten, Blutverlusten, Kachexien** etc.

Fersan-Werk: Wien, IX./1, Berggasse Nr. 17.
Erhältlich in allen Apotheken. 273
Den Herren Aerzten Literatur und Proben gratis.

SANATORIUM
DR. ANTON LOEW,
Wien, IX./2 Mariannengasse Nr. 20.
Neues Haus
aseptisch für sämtliche medizinisch-chirurgischen Krankheitsformen eingerichtet.
Lese-, Konversations-, Rauch- und Schreibzimmer, Damensalon, Wintergarten, Bibliothek, grosser Garten, Aufzug stehen zur allgemeinen Verfügung.
Auskünfte erteilt die Verwaltung. 282

Vereinigte Chininfabriken
ZIMMER & Co., Frankfurt a. M.

EUCHININ entbittertes Chinin.
EUPYRIN Antipyreticum.
SALOCHININ Antineuralgicum.
RHEUMATIN Antirheumaticum.
EUNATROL Cholagogum.
FORTOIN Antidiarrhoicum.
VALIDOL Analeptic., Antihysteric., Stomachicum.
UROSIN gegen Gicht und Harnsäure-Diathese.

DYMAL 256
antiseptisches Wundstreupulver.
Proben, Literatur und alle sonstigen Details zu Diensten.
Fernere Spezialitäten: Chinin, Chininperlen, Cocain, Caffein, Extracte, Jodpräparate etc.

Krondorfer Sauerbrunn „Kronprinzessin Stephanie-Quelle“
anerkannt bester, natürlicher, alkalischer **SAUERBRUNN**. Reinstes **Tafelwasser** ersten Ranges. Bewährtes **Heilwasser** gegen die Leiden der Atmungsorgane, des Magens und der Blase. — Filiale der 254
Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad, Wien, IX. Koling. 4.

„Ichthyol“, Ammonium „sulfo-ichthyolicum“ wird mit Erfolg angewandt: bei **Frauenleiden** und **Chlorose**, bei **Gonorrhöe**, bei **Krankheiten der Haut**, der **Verdauungs-** und **Circulationsorgane**, bei **Lungentuberkulose**, bei **Hals-, Nasen** und **Augenleiden**, sowie bei **entzündlichen** und **rheumatischen Affektionen** aller Art, teils infolge seiner durch experimentelle und klinische Beobachtungen erwiesenen reduzierenden, sedativen und antiparasitären Eigenschaften, teils durch seine die Resorption befördernden und den Stoffwechsel steigernden Wirkungen.

„Ichthyol“-Calcium, geruch- und geschmacklos, in Tabletten à 0·1 g, kurzweg „Ichthyol“-Tabletten genannt, neue Form für interne Ichthyol-Darreichung in Originalschachteln zu 50 Tabletten. Dosis: 2—9 Tabletten pro die.

„Ferrichthol“, „Ichthyol“-Eisen, geruch- und geschmacklos, in Tabletten à 0·1 g, enthält 3½% organ. gebund. Eisen, indiziert bei Chlorose und Anämie, in Originalschachteln zu 50 Tabletten. Dosis: 2—9 Tabletten pro die.

„Ichthoform“, „Ichthyol“-Formaldehyd (Thiohydrocarbürum sulfonicum-formaldehydatum), vorzügliches Darm-Antiseptikum, angewandt:
bei Kindern: 0·25—0·50 g pro dosi, 3—4 × täglich, in Haferschleim oder Cacao;
bei Erwachsenen: 1—2 g pro dosi, 3—4 × täglich.

„Ichthargan“, „Ichthyol“-Silber (Argentum thiohydrocarbüro-sulfonicum solubile), löslich in kaltem, sowie warmem Wasser oder Glyzerin, 30% Ag. enthaltend, von hervorragender baktericider Kraft und Tiefenwirkung. Erfolgreich angewandt:
bei **Gonorrhöe** (Injektionen 1 : 3000—500, Ausspülungen 1 : 5000 bis 2000 Aq. dest.);
bei **Augenleiden** (Pinselungen 1—3 : 100; Waschungen 1 : 1000 Aq. dest.);
bei **Ozaena** und **Diphtherie** (Pinselungen 0·5—2 : 100 Aq. dest.)

Mit Literatur und Gratisproben vorstehend verzeichneter Präparate, deren Namen gesetzlich geschützt sind, stehen den Herren Aerzten gern zur Verfügung
die alleinigen Fabrikanten:
Ichthyol-Gesellschaft, Cordes, Hermanni & Co.,
HAMBURG. 210

PERTUSSIN
Extract. Thymi saccharat Taeschner
(ges. gesch. sub Nr. 14899).
Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:
Keuchhusten, Kehlkopf- und Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.
Dosierung für Kinder: 2stündlich 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1—2stündlich 1 Esslöffel voll.
Zu beziehen in Flaschen von circa 250 g Inhalt durch jede Apotheke.
Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Oesterreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Aerzten gern zu Verfügung.
Hergestellt in der
Kommandantenapotheke E. Taeschner
BERLIN C. 19, Seydelstraße 16. 196
Engros-Depôt G. & R. FRITZ, Medizinal-Drogen-Grosshandlung, Wien, I. Bräunerstrasse 5.

Emil Löblich + Josef Dohnal
Fabrik für mediz.-chirurg. Instrumente und Apparate sowie künstl. Gliedmassen und orthopäd. Maschinen 223
Telephon 12.086. **Wien, IX/2, Spitalgasse Nr. 21.** Telephon 12.086.
Spezialit.: Erzeugung v. Trockenheissluft-Apparaten neuesten Systems.

Natürliche Heilbäder
als: **Soole, Kohlensäure, Fichten, Schwefel, Mooreisen, Ischler Schwefelschlamm, kohlensaure Soole** à la Nauheim, **Eisen,** überall, bequem und billig durch die **pat. Badetabletten** von **Dr. Sedlitzky, Hallein.** Ferner **Mutterlaugensalz** zu **Soolebädern** und **Pastillen** zu **Sooleinhalation** im Hause. Wenn irgndwo nicht zu haben, erfolgt bei **direkter** Bestellung in **Hallein franko** Zusendung. Prospekte und Muster für Aerzte und Heilanstalten gratis.

Generated on 2019-07-16 17:58 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

ZITTER'S
Zeitungsverlag und Annonzen-Expedition

Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62

Telephon Nr. 7551

umfasst folgende Abtheilungen:

I. Abteilung: **Annonzen-Expedition.**

Annonzen-Annahme für **alle Blätter** des In- und Auslandes, Special-Bureau für Insertionen in medizinischen, pharmazeutischen und chemisch-technischen Zeitschriften.

IIa. Abteilung: **Inseratenverwaltung** der

„Oesterreichische ärztliche Vereinszeitung“, „Pharmaceutische Rundschau“, „Illustrirte Sonntags-Zeitung für unsere Frauen“, „Allgemeine Postmeister-Zeitung“, „Centralblatt für die Grenzgebiete der Medicin und Chirurgie“. Jährlich 24 Nummern (Jena).

IIb. Abteilung: **Inseraten-Annahme** für

„Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infectionskrankheiten“: I. Abteilung. Jährlich 52 Nummern (Medicinisch-hygienische Bakteriologie und thierische Parasitenkunde, Jena), **„Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infectionskrankheiten“**: II. Abteilung. Jährlich 52 Nummern (Allgem. landwirthschaftl.-technische Bakteriologie, Pflanzenpathologie und Pflanzenschutz), (Jena). **„Centralblatt für allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie“.** Jährlich 24 Nummern (Jena). **„Zeitschrift für Thiermedicin“.** Neue Folge der **„Deutschen Zeitschrift für Thiermedicin“** und der **„Oesterreichischen Zeitschrift für wissenschaftliche Veterinärkunde“.** Jährlich 6 Nummern (Jena).

III. Abteilung: **Zeitungsverlag.**

Verlag der **„Medicinischen Blätter“**, der **„Wiener klinischen Rundschau“**, des **„Medicinisch-chirurgischen Central-Blattes“** (Organ der praktischen Aerzte) und der **„Drogisten-Zeitung“** (Officielles Organ des allgemeinen österreichischen Drogisten-Vereines); **Prospekte, Original-Arbeiten, Separatabdrücke** eignen sich zur erfolgreichen Verbreitung als **BEILAGE** zu den vorgenannten Blättern.

Einzelne und Sammelbeilagen für mehrere der angeführten Journale werden **billigst berechnet.**

Annonzen-Annahme für alle Zeitungen.

Serravallo's
China-Wein mit Eisen.

Für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.

Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen.

Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte Literatur und Proben franko und unentgeltlich.

Vielfach prämiiert. – Ueber 2000 ärztl. Gutachten. 285

J. SERRAVALLO, Triest-Barcola.

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1902 sind, wie im Vorjahre, Einbanddecken in Ganzleinen mit Golddruck bereits vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: K 2·40 = Mk. 2·—; nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von K 3·12 = Mk. 3·—.

Die Administration der
„Medicinischen Blätter“

Telephon 7551. **Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62.**

Kein Vehikel befördert die Resorption wie Vasogen

Karton der 30 g Orig.-Pack. V. P. & Co. Keine Indikationen enthaltend. **Preis: K 1·30.**

Wie alles Gute, entgehen auch unsere Vasogen-Präparate nicht dem Schicksal, nachgeahmt zu werden.

Imitations-Präparate werden in den Verkehr gebracht, deren abweichende **Herstellungsarten — ohne dem Patienten billiger einzustehen** — eine **veränderte**, wenn nicht **schädliche** Wirkung ausüben müssen.

Gerichtliche Prozeduren sind langsam und der Schaden bald dem Patienten und dem Rufe unserer Präparate zugefügt.

Da kann nur der **verordnende Arzt helfen,** indem er die **allein die nötige Gewähr bietende Original-Packung V. P. & Co.** verordnet und uns etwaige zu seiner Kenntnis gelangende Substitutionen mitteilt.

Vasogenfabrik Pearson & Co., G. m. b. H., Hamburg.

229 General-Depot für Oesterreich-Ungarn:

WILHELM MAAGER, Wien III/3, Heumarkt Nr. 3.

Das natürliche arseneisenhaltige Mineralwasser

RONCEGNO

wird von den ersten medizinischen Autoritäten gegen 240

Anämie, Malaria, Diabetes, Erschöpfung, Haut-, Nerven- und Frauenleiden

bestens empfohlen.

Depots in allen besseren Mineralwasserhandlungen und Apotheken. **Die Trinkkur wird das ganze Jahr gebraucht.**

Die Szinye-Lipóczer Lithion-Quelle

Salvator

bewährt sich vortrefflich bei **Nieren- u. Blasenleiden**, bei **Harngries, Harnbeschwerden, Gicht & Rheumatismus**, ferner bei **Catarrhen der Athmungs- & Verdauungsorgane.**

Harntreibende Wirkung.

Eisenfrei! Leicht Verdaulich! Bakterienfrei!

Käuflich in Mineralwasser-Depots, eventuell bei der Salvatorquellen-Direction in Eperies.

Vorzüglich bei **Nierenleiden** und Erkrankungen der **Harnorgane** überhaupt, bei **harnsaurer Diathese, Steinbildungen** in **Blase** und **Niere**, bei **Verdauungsstörungen** und **Katarrhen** der **Atmungswege**, sowie in allen Fällen, wo **reicher Kohlensäure- und Natrongehalt** einer Mineralquelle therapeutisch geschätzt werden, hat sich der

rein alkalische 265

Preblauer Sauerbrunn

stets bewährt. Von unveränderlicher Qualität in seinen Füllungen, ohne Begleitbestandteile, welche unerwünschte Nebenwirkungen im Gefolge haben können, eignet sich der **Preblauer für jede Kurdauer, zu jeder Jahreszeit,** daher besonders als **harntreibendes, Harnsäure lösendes diätetisches Getränk.**

Brunnenverwaltung PREBLAU, Lavanttal, Kärnten.

Generated on 2019-07-16 17:59 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839 072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 407.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch **Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition,** Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 3. Wien, 15. Jänner 1903. **Nr. 3.**

Pränumerations-Einladung.

*Wir laden hiemit die Herren Aerzte zum Abonnement der **„Medicinischen Blätter“** ein und bitten um baldige Erneuerung des Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung eintrete.*

Der ganzjährige Bezugspreis beträgt für Oesterreich-Ungarn K 16, halbjährig K 8.

Für Deutschland ganzjährig Mk. 20. Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig Frcs. 25.

Die Administration der „Medicinischen Blätter“.

SOZOJODOL-SALZE

In der Behandlung von Nasen-, Rachen-, Kehlkopf-Affektionen, gegen Diphtherie und Scharlach, gegen Gonorrhöe

hat „Sozojodol“-Natrium noch keinen Ersatz gefunden.

Das ist die Erfahrung zahlreicher Autoritäten, gewonnen nach jahrelangen Versuchen mit Mitteln der verschiedensten Art. Krankengeschichten und Versuchsmengen sendet zu Versuchszwecken kostenlos

H. Trommsdorff, chem. Fabrik, **Erfurt.**

Liquor mangano-ferri peptonat. Gude.

MANGAN-EISEN-PEPTON

vom **Erfinder Dr. A. GUDE.**

Bewährtes Arzneimittel gegen Chlorose, Anämie, Scrophulose, Frauen- und Nervenkrankheiten, Malaria, Tropenanämie.

Gegenwärtig bezeugen ca. 5000 ärztliche Atteste die Vorzüglichkeit unseres Präparates.

Kostenfreie Probesendungen für Versuche halten den Herren Aerzten zur Verfügung

DR. A. GUDE & CIE.

Chemische Fabrik, Leipzig. 226

In allen Apotheken erhältlich.

Guber Quelle

Wirksamstes Arsen-Eisen-Wasser gegen **Blutarmut, Frauenkrankheiten, Nerven-** und **Hautkrankheiten** etc. — Zu haben in allen Apotheken und Drogerien.

HEINRICH MATTONI, WIEN

k. u. k. österr. Hof- und Kammerlieferant.

Reiniger, Gebbert & Schall

Elektrotechnische Fabrik

IX/3 Universitätsstrasse 12 WIEN Eingang: Garelligasse 2.

Spezialität: **Elektro-medizinische Apparate.**

Medizinische Anschluss-Apparate an elektrische Licht-Leitungen.

Röntgen-Apparate. Elektrische Licht-Heilapparate.

Reich illustrierte Kataloge gratis und franko.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 17:59 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Für Kranke, Blutarme, Rekonvaleszenten etc.

Maltoferrochin

eisenhältiger Malto-China Malaga, 1/1 Flasche K 3·—, 1/2 Flasche K 1·60, **Maltochin, China-Sherry, Malto-Condurango, Malaga, Sherry, Vermouth.** Von ärztlichen Autoritäten als beste diätetische Weine anerkannt. Zahlreiche ärztliche Empfehlungsatteste. Mit ersten Preisen in Paris, Prag und Brüssel ausgezeichnet.

Man verlange in allen Apotheken und Droguerien ausdrücklich Weine der Firma.

Erste Malton-Weingärung u. Kellereien SVATEK & Co. 277

Prag-Smichov, vis-à-vis d. Westbahnhof, 851.

Kein Vehikel befördert die Resorption wie Vasogen

Karton der 30 g Orig.-Pack. V. P. & Co. Keine Indikationen enthaltend. **Preis: K 1·30.**

Wie alles Gute, entgehen auch unsere Vasogen-Präparate nicht dem Schicksal, nachgeahmt zu werden.

Imitations-Präparate

werden in den Verkehr gebracht, deren abweichende **Herstellungsarten — ohne dem Patienten billiger einzustehen** — eine **veränderte,** wenn nicht **schädliche** Wirkung ausüben müssen.

Gerichtliche Prozeduren sind langsam und der Schaden bald dem Patienten und dem Rufe unserer Präparate zugefügt.

Da kann nur der

verordnende Arzt helfen,

indem er die **allein die nötige Gewähr bietende**

Original-Packung V. P. & Co.

verordnet und uns etwaige zu seiner Kenntnis gelangende Substitutionen mitteilt.

Vasogenfabrik Pearson & Co., G. m. b. H., Hamburg.

229 General-Depot für Oesterreich-Ungarn:

WILHELM MAAGER, Wien III/3, Heumarkt Nr. 3.

Dr. Emmerich's Heilanstalt für Nervenkranke. B.-Baden. Gegr. 1890.

Gänzl. beschwerdenfr. Morphium- etc. Entziehung.

Sofortiger, absolut gefahrloser Ersatz jeder Dosis, ohne Rücksicht auf Dauer der Gewöhnung. Dauer der ganz ohne Beschwerden verlaufenden Kur 4 bis 6 Wochen. Ausführl. Prospect u. Abhandlungen kostenlos. (Geisteskranke ausgeschlossen.)

Dirig. Arzt: Dr. Otto Emmerich. 2 Aerzte.

Vorzüglich bei **Nierenleiden** und Erkrankungen der **Harnorgane** überhaupt, bei **harnsaurer Diathese, Steinbildungen** in **Blase** und **Niere,** bei **Verdauungsstörungen** und **Katarrhen** der **Atmungswege,** sowie in allen Fällen, wo **reicher Kohlensäure- und Natrongehalt** einer Mineralquelle therapeutisch geschätzt werden, hat sich der **rein alkalische** 265

Preblauer Sauerbrunn

stets bewährt. Von unveränderlicher Qualität in seinen Füllungen, ohne Begleitbestandteile, welche unerwünschte Nebenwirkungen im Gefolge haben können, eignet sich der **Preblauer für jede Kurdauer, zu jeder Jahreszeit,** daher besonders als **harntreibendes, Harnsäure lösendes diätetisches Getränk.**

Brunnenverwaltung **PREBLAU,** Lavanttal, Kärnten.

Chemische Industrie A. G.

St. Margarethen (Schweiz)

empfiehlt

Tabulettae compressae

internae, externae, veterinariae, hypodermicae, organotherapeuticae, dentalae, ophthalmicae und technicae.

Spezialität: schnellösliches Sublimat.

Compressionen beliebiger Gemische werden übernommen. 281

Hauptdépôt: Stern-Apotheke, Budapest.

Preislisten und Literatur gratis.

Herbabny's unterphosphorigsaurer

Kalk-Eisen-Syrup 276

seit 33 Jahren im Gebrauche, bietet die vereinigten Wirkungen des Calciumhypophosphites, des Eisens, dann bitterer und antifermentativer aromatischer Mittel in Form eines angenehm schmeckenden Syrups, welcher auch von den zartesten Kindern vorzüglich vertragen und deshalb in der Kinderpraxis mit Vorliebe angewendet wird.

Preis einer Flasche fl. 1·25 = K 2·50.

Alleinige Erzeugung und Hauptversandtstelle:

Apotheke „Zur Barmherzigkeit“

Wien, VII., Kaiserstrasse 73—75.

Ungarisch-Kroatische See-Dampfschiffahrts-Aktien-Gesellschaft in Fiume.

Ueber Fiume

führt die kürzeste und wegen der Fahrt zwischen den Inseln entlang die von Seekrankheit am besten geschützte Route nach

DALMATIEN

Regelmässige Fahrten **jeden Tag** mittelst der den grössten Komfort bietenden u. elektrisch beleuchteten Dampfer

Genaue Fahrordnung siehe in

Waldheim's Kondukteur Nr. 593—604.

Emil Löblich + Josef Dohnal

Fabrik für mediz.-chirurg. Instrumente und Apparate sowie künstl. Gliedmassen und orthopäd. Maschinen 223

Telephon 12.086. • **Wien, IX/2, Spitalgasse Nr. 21.** • Telephon 12.086.

Spezialit.: Erzeugung v. Trockenheissluft-Apparaten neuesten Systems.

Resorbin

Vorzügliche Salbe und Salbengrundlage. Speciell bei Frost- und Brandschäden.

Tuben à 25 g. Gläser à 1/4, 1/2 und 1/1 kg.

Aktien-Gesellschaft für Anilin-Fabrikation

Pharm. Abthg. Berlin SO. 36.

225/III

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 17:58 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 407.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 3. Wien, 15. Jänner 1903. Nr. 3.

INHALT:

I. Dr. Siegfried Rosenfeld: Aus der Carcinomliteratur des Jahres 1902.
II. Dr. B. Buchsbaum: Zur Frage der Abhärtung.
III. Dr. Jos. Winterberg: Neuere ausgedehntere Untersuchungen über die desinfizierende Wirkung des Ichthoforms bei den Erkrankungen des Magen-Darmkanals.
IV. Referate.
V. Literatur.
VI. Dr. Brennecke: Ein Wort zum Frieden.
VII. Pêle mêle.
VIII. Therapeutica.
IX. Notizen.

Aus der Carcinomliteratur des Jahres 1902.

Von Dr. **Siegfried Rosenfeld.**

XVI. L. Prochnik: **Karzinom und Malaria.** (Wr. klin. Wochenschr. 1902, Nr. 5).

Prochnik, der 25 Jahre als Arzt in Niederländisch-Indien tätig war, bespricht aus seiner Erfahrung heraus und auf Grund der amtlichen Statistik über Niederländisch-Indien die Hypothese Löfflers von dem Ausschließungsverhältnisse zwischen Krebs und Malaria. Malaria ist daselbst überaus häufig, so daß jeder, also auch jeder Karzinomatöse, mit ihr behaftet ist. Trotzdem ist Karzinom daselbst durchaus nicht selten. Ja, primäres Leberkarzinom kommt daselbst sogar sehr häufig vor, und es ist möglich, daß daran die Malaria schuldtragend ist, weil sie Leberveränderungen setzt.

XVII. C. Dalgetty: **Ueber den Krebs in den Tropen.** (Journ. of Tropic. Medic. 15. April 1902).

D. hatte unter seiner ärztlichen Aufsicht in Adampore (South Sylhet) eine Arbeiterbevölkerung von 12.000 Hindus und 15.000 Mohammedaner. Während fünf Jahren fand er bei den Hindus achtmal, bei den Mohammedanern dreimal Karzinom. Mammakarzinome beobachtete er nie, obwohl die Brust freigetragen wird, daher den Unbilden der Witterung ausgesetzt ist und oft an Mastitis und Ekzem erkrankt. Der Gegensatz zwischen Malaria und Karzinom sei unbewiesen. Das seltene Auftreten von Karzinom bei den Hindus erklärt sich zum Teile daraus, daß die Hindus zumeist vor dem Alter sterben, in welchem bei Europäern das Karzinom häufig auftritt.

XVIII. Frank C. Madden: **Ueber den Krebs in den Tropen.** (Brit. Mediz. Journ. 6. Sept. 1902).

In Aegypten ist der Krebs unter der eingeborenen weißen, fleischessenden Bevölkerung (Arabern, Kopten) häufig, unter den schwarzen Rassen, Berbern und Sudanesen, welche vegetarisch leben, selten. (Ob es sich hier nicht um Beobachtungsfehler handelt? Der Ref.)

XIX. J. Goldschmidt (Paris): **Malaria und Karzinom.** (Deutsche mediz. Wochenschr. 1902, Nr. 28).

G. war 26 Jahre lang als Arzt auf Madeira tätig. Auf Madeira ist endemische Malaria unbekannt, obwohl es von Fieberkranken Afrikas als Kurort aufgesucht wird; insbesondere wurden nach Funchal englische malariakranke Offiziere und Beamte geschickt. Das Fehlen der Malaria erklärt sich durch den Mangel von Mosquitos. Trotz Fehlens der Malaria ist aber Karzinom nicht häufig. Im Bezirke Funchal mit 35.000 Einwohnern kamen 1880 nur ein, 1881 drei Magenkrebse, 1880 zwei, 1881 fünf Leberkrebse, überhaupt 1880 einundzwanzig, 1881 fünfundzwanzig Krebstodesfälle vor. Das gibt auf je 1000 0·43 resp. 0·7. (Dem Ref. erscheinen diese Ziffern vielmehr sehr hoch).

XX. Alb. Rovighi (Bologna): **Krebs und Malaria.** (Gazzetta degli ospedali e delle cliniche 1902, Nr. 114).

Die Statistik spricht nicht zu Gunsten der Löffler'schen Hypothese von dem Ausschließungsverhältnis zwischen Malaria und Krebs. Es starben von je 10.000 Bewohnern 1887 bis 1891

	an Malaria	an Krebs
Italien	5·81	4·28
Preußen	—	4·20
Irland	0·03	4·42
Oesterreich	—	4·98
Schottland	0·05	6·34
England	0·06	6·55
Holland	0·40	7·28

Da auch die Statistiken anderer Autoren gegen Löffler sprechen, muß vor der Injektion von Malariablut bei Karzinomatösen gewarnt werden.

XXI. Franzesco Orta: **Krebs und Malaria.** (Gazzetta degli ospedali e delle clinice 1902, Nr. 129).

In Argenta, einer Gemeinde Italiens mit 20.474 Einwohnern, starben von 1869 bis 1900 insgesamt 2329, davon 82 an Krebs, 143 an Malaria. Die Malaria ist insbesondere im östlichen Teile Argentas zu Hause. Nach dem Vorherrschen der Malaria läßt sich die Gemeinde in zwei Zonen einteilen.

Bezirk	Gesamttodesfälle	davon an Malaria		an Krebs	
I. Zone					
Longastrino	190	25	Perzent	2·10	Perzent
Filo	229	9·50	„	1·75	„
Argenta	817	6·15	„	2·90	„
S. Biagio	169	5·95	„	2·90	„
Consandolo- e Boccaleone	570	4·20	„	3·01	„
II. Zone					
Traghetto	119			5·—	„
S. Nikolo	285			4·26	„
Ospitale	125			4·—	„
Codi Fiume	347			3·40	„

Obwohl die Zahl der Krebstodesfälle in der zweiten Zone, wo keine Malariatodesfälle sind, einen größeren Teil aller Todesfälle ausmachen als in der ersten Zone, erklärt Orta doch, daß aus statistischen Gründen (Zahl der Todesfälle im Kindesalter) das nicht für das Ausschließungsverhältnis von Krebs und Malaria verwertet werden darf.

Orta hatte zuletzt 11 Fälle von Karzinom in Behandlung, welche alle einst an Malaria gelitten hatten. Bei zwei weiteren

Generated on 2019-07-16 17:58 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Krebsfällen injizierte er Blut von Malariakranken, mit dem Erfolge, daß Fieber eintrat.

XXII. Ed. Aronsohn (Ems-Nizza): **Beziehungen zwischen Tuberkulose und Krebs.** (Deutsche medizinische Wochenschr. 1902. Nr. 47).

A. hat in seiner Praxis 20 bis 22 Tuberkulöse gehabt, deren Vater oder Mutter an Krebs gestorben; es sind dies ungefähr 10% der Tuberkulösen seiner Praxis. Bei der Schwierigkeit der Krebsdiagnose dürften es in Wirklichkeit noch mehr sein. Da öfters die Umwandlung tuberkulöser Geschwüre in Krebs beobachtet wurde, liegt in der erwähnten Abstammung der Beweis für die Abhängigkeit kindlicher Tuberkulose von elterlichem Krebs. Es kann dies geschehen, indem durch das Karzinom eine Umwandlung der Körpersäfte stattfindet, welche auf das Kind vererbt werden oder indem der in den kindlichen Organismus eindringende Krebserreger daselbst Tuberkeln bildet, oder schließlich indem die durch das Karzinom entstandene Schwäche der Gewebe vererbt wird.

(Bei den Fällen, wo Aronsohn das Alter der Kranken und das Todesalter von deren Eltern angibt, scheint es, als ob die Eltern zu einer Zeit gestorben, wo die Kranken schon erwachsen oder fast erwachsen waren. Da nun das Karzinom im Durchschnitte von seiner Entstehung bis zum Tode des von ihm Befallenen nur drei bis höchstens fünf Jahre braucht, so wurden die Kranken zu einer Zeit gezeugt, wo bei ihren Eltern von Krebs noch keine Rede war. Aus diesem Grunde ist die ganze Deduktion Aronsohns hinfällig, es sei denn, man wollte annehmen, daß jahrelang vor dem Entstehen der lokalen Krebsaffektion schon eine Veränderung der Gewebe und Gewebssäfte besteht, eine absolut durch nichts bewiesene oder gestützte Annahme. Der Ref.)

XXIII. K. Franze (Innsbruck): **Zur Statistik und Kasuistik des primären Extremitätenkrebses.** (Beiträge zur klinischen Chirurgie. 35. Bd., 1. Hft.)

Von 1882 bis 1901 wurden auf der Innsbrucker Klinik 15 Männer und 6 Weiber an primärem Extremitätenkrebs behandelt, davon waren 15 älter als 50 Jahre. Bei 8 Männern und 3 Weibern entwickelte sich das Karzinom auf Narben, Fisteln, Geschwüren oder sonstiger entzündlicher Haut, bei 2 Männern entstand es aus kongenitalen oder sehr frühzeitig entstandenen weichen Muttermälern oder Warzen, bei 3 Männern aus später entstandenen Warzen, bei 2 Männern und 3 Weibern war die Haut normal gewesen. Charakteristisch für die Genauigkeit der Todesursachenstatistik sind einige Beispiele, deren eines mitgeteilt werden soll. Ein wegen inoperablem Karzinom entlassener Mann starb in der Heimat, in deren Matrikel als Todesursache chronische Lungenentzündung eingetragen wurde.

XXIV. Osk. Kreis: **Kraurosis und Ulcus rodens vulvae** (Korrespondenzblatt für Schweizer Aerzte 1902, Nr. 1.)

In dieser kasuistischen Mitteilung wird die Ansicht ausgesprochen, daß der Reiz, welchen Waschungen mit Zinnkraut und Alaun auf ein kleines Geschwür ausübten, Veranlassung zu dessen Umwandlung in ein Karzinom gab.

XXV. Josef Bäcker (Budapest): **Zwei Fälle von Carcinoma corporis uteri** (Pester medizinisch-chirurgische Presse 1902, Nr. 30).

Bei einer Frau wurden wegen Gebärmutterblutungen innerhalb 10 Jahren 20 Auskratzungen vorgenommen. Schließlich bildete sich Krebs aus. Dies dient Bäcker zum Beweise, daß in der Aetiologie des Gebärmutterkrebses vorhergegangene entzündliche Prozesse eine wichtige Rolle spielen.

XXVI. B. Fraenkel: **Pachydermie und Karzinom nebst Bemerkungen über die Entwicklung und die mikroskopische Diagnose des Karzinoms.** (Archiv für Laryngologie und Rhinologie. 13. Bd., Hft. 1.)

Beschreibung zweier Fälle von Larynxkarzinom, welche sich bei bestehender Pachydermie entwickelten. Fr. will daraus keinen ätiologischen Schluß ziehen. Die mikroskopische Diagnose des Karzinoms ist oft sehr schwer, da es eigentlich für Karzinom kein anatomisches Charakteristikum gibt. Doch kann der geübte Beobachter aus dem Gesammtbilde den Eindruck und die Ueberzeugung vom Vorhandensein eines Karzinomes bekommen, wenn er auch einem anderen die Gründe dafür nicht auseinandersetzen kann. Die ganze Entwicklung des Karzinomes deutet auf das Vorhandensein von Parasiten als Ursache hin, wenn dieselben bisher auch noch nicht gefunden wurden; speziell die von Leyden und Feinberg dafür angesprochenen Befunde können nicht dafür gelten.

XXVII. Ludwig Spitzer (Wien): **Ueber Karzinombildung auf gummösen Boden.** (Zeitschrift für Heilkunde. 23. Bd., 9. Hft.)

Kasuistischer Beitrag. Beginn des Leidens im Jahre 1891 mit üblem Geruche aus der Nase. Unter anderem Geschwüre an der Nase und Oberlippe, welche rezidivierten. Die Diagnose schwankte zwischen Tuberkulose und Gumma, für welch letzteres man sich schließlich entschied. Am Beginne des Jahres 1902 kam der Kranke wieder wegen eines angeblichen Rezidives in Behandlung. Ein Teil des Geschwüres erwies sich bei der mikroskopischen Untersuchung als Karzinom.

XXVIII. Paul Dömeny (Wien): **Zur Kenntnis des Lungenkarzinoms.** (Zeitschrift für Heilkunde. 23. Bd., 10. Hft.)

Beschreibung von 10 Obduktionsfällen von Lungenkrebs, deren keiner für die parasitäre Entstehung des Karzinoms spricht. Neben dem Karzinom bestanden gewisse pathologische Veränderungen, welche für das Entstehen des Krebses verantwortlich gemacht werden können. Diese Veränderungen sprechen sowohl für die Kundrat'sche Auffassung des Krebses als Folge einer Vegetationsstörung, als auch für die Weigert'sche Annahme, daß die Gewebsproliferation Folge einer Defektbildung ist. Wo das erhaltene Lungenparenchym untersucht werden konnte, fand sich eine auffallende grobalveoläre Struktur desselben, eine Lunge mit schwerer kongenitaler Misbildung, den sogenannten fötalen Bronchiektasien eigentümliche Anomalie, die offenbar auf eine mangelhafte Entwicklung der Bronchialanlage zu beziehen ist. Der Lungenkrebs bei älteren Individuen kann demnach als Wachstumsexzeß mit Anaplasie im Sinne Hansemanns aufgefaßt werden, der in solchen Lungen mit mangelhafter Entwicklung der Alveolarepithelien durch die starke Inanspruchnahme ihrer Reproduktionstätigkeit ausgelöst wird. Für die Weigert'sche Ansicht spricht, daß neben und vor dem Karzinom in den Lungen andere Krankheiten bestanden, Tuberkulose, chronische Bronchitis, Pleuritis, durch welche ein Defekt im Sinne Weigerts geschaffen wurde. Unerklärt bleibt es dabei, warum in so überaus vielen Lungen solche Defekte ohne die deletäre Folge eines Karzinoms bleiben. Vielleicht gibt eine Verbindung der Kundrat'schen mit der Weigert'schen Hypothese darauf Antwort. So wie primäres Leberkarzinom bei bestehender Leberzirrhose auftritt, so Lungenkarzinom bei atypischer Regeneration der Lungenepithelien.

XXIX. W. Stuart-Low: **Muzin und maligne Geschwülste.**

Bösartige Geschwülste kommen besonders bei Personen vor, welche an Hypomyxia, mangelhafter Schleimabsonderung, leiden. Interne Verabreichung und Injektionen von Muzin sind daher zur Behandlung derselben angezeigt.

XXX. Jonathan Hutschinson: **Arsenikkrebs.** (Polyclinic, Juli 1902.)

Ein 70jähriger Mann, welcher 20 Jahre an Psoriasis gelitten und mit Arsen behandelt worden, hatte am Zeigefinger und an der Schulter, wo der Hosenträger drückte, Geschwüre und außerdem noch Keratosen an beiden Handflächen. Die beiden Geschwüre erwiesen sich als Epitheliome, die exstirpiert wurden. Später entstand an der Schulter ein subkutaner Tumor, ein akinöses Karzinom. An diesem sowie an den Epitheliomen trägt das Arsen Schuld.

XXXI. **Ueber die Parasiten der Karzinoms.** (Diskussion zum Vortrage Leydens in der Sitzung des Komitees für Krebsforschung vom 21. März 1902.)

Lubarsch würde zwar in dem sicheren Nachweise von Krebsparasiten eine Erlösung in dem Wirrwarr der Theorien über die Entstehung von Geschwülsten sehen, findet aber keine zwingende Notwendigkeit für die Annahme, daß der Krebs durch Parasiten, speziell durch Kokzidien entsteht. Die bekannte Kokzidienkrankheit der Kaninchen kann absolut keine Stütze für die parasitäre Krebsätiologie bilden. Anfangs füllen die Kokzidien die Gallengänge ohne eine Reaktion hervorzurufen. Diese tritt erst auf, wenn die Kokzidien so massen-

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 17:58 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

haft werden, daß sie die Gallengänge ausdehnen. Die Reaktion (Wucherung der Epithelien) entsteht also nicht durch die Kokzidien als solche, sondern nur durch den Druck ihrer Menge. Auch im Darme der Kaninchen kommen Kokzidien vor, ohne eine Reaktion zu bewirken, da der Darm an Ausdehnungen gewöhnt ist. Durch die parasitäre Theorie würden ferner manche bekannte Tatsachen unerklärt bleiben. Man kennt z. B. Nierenkarzinome, welche von versprengten Nebennierenkeimen ausgehen, in Speicheldrüsenkrebsen finden sich oft verschiedene Gewebe, Dermoidzysten entarten krebsig, ebenso die vom Wolf'schen Körper ausgehenden Uterusadenomyome. In allen diesen Fällen wuchern immer nur die embryonalen Keime der destruirten Neubildung, während sich die übrigen Zellen des Organes, welche der Parasit bei seinem Eindringen doch auch passieren müßte, gänzlich passiv verhalten. Dies wäre doch schwer denkbar, weil ja auch diese Zellen unter Umständen krebsig entarten können, noch schwerer, wenn der Parasit, wie bei den Nebennierenkrebsen der Niere, eine abschließende Kapsel zu durchbrechen hat. Es gibt ferner keine Art von Geschwülsten, welche nicht als angeboren vorkommt. Da müßte man annehmen, daß der Krebskeim Vater oder Mutter des krebskranken Neugeborenen passiert hat, ohne Unheil anzurichten. Was speziell die von Leyden gezeigten Präparate anlangt, so kann Lubarsch die als Parasiten angesprochenen Gebilde nicht als solche ansehen. Sie können Degenerationserscheinungen sein, oder eingewanderte Leukozyten, oder die von Schwann und Albrecht bei ihren Studien über Karyorrhexis hervorgerufenen Gebilde, zum Teile ist ihre Provenienz auch unaufgeklärt.

Hansemann hat Zelleinschlüsse, wie es die Leyden-schen Parasiten sind, auch in anderen nicht karzinomatösen Geweben gefunden, z. B. bei den Pneumonien der Kinder, bei Masern, bei entzündlichen Veränderungen der Nieren, besonders bei starken Zellwucherungen rein entzündlicher oder regenerativer Natur. In den Hanau'schen Versuchen kann er keine Stütze der parasitären Natur des Krebses sehen. Wenn ein Stücken eines Rattenkankroides durch die Tunika vaginalis des Hodens in die Peritonealhöhle eingeführt wird und daselbst zu weiteren Wucherungen Anlaß gibt, so handelt es sich nicht um eine Ueberimpfung, sondern um eine Transplantation.

Behla glaubt, daß bei Pflanzen der Beweis eioer Epithelialinfektion schon erbracht ist. Die Chytridiazeen gelangen in Zellen, in welchen sich ihre Keime vergrößern unter gleichzeitiger Vergrößerung der Zellen. Die Keime zerfallen in weitere Keime, welche ausschwärmen und andere Zellen infizieren.

XXXII. F. Marchand (Leipzig): **Ueber Gewebswucherung und Geschwulstbildung mit Rücksicht auf die parasitäre Aetiologie der Karzinome.** (Deutsche med. Wochenschrift 1902, Nr. 39 und 40.)

Da die bisherigen Theorien die Entstehung der Karzinome nicht befriedigend zu erklären vermochten, erschien die parasitäre Theorie wie eine Erlösung. Die Verbreitungsweise des Karzinom von einem primären Herde aus durch den ganzen Körper, macht den Eindruck einer chronischen Infektionskrankheit. Die Metastasenbildung bei Karzinom gleicht aber nicht der Metastasenbildung anderer Infektionskrankheiten. Bei diesen werden die Krankheitskeime verschleppt und erregen an Ort und Stelle in jedem Gewebe die Krankheit. Beim Karzinom aber werden nur Gewebszellen verschleppt und erregen, selbst in nichtepithelialen Geweben (Gehirn, Lymphdrüsen) nur epitheliale Wucherungen. Nun könnte allerdings wenigstens der primäre Tumor durch Parasiten bedingt sein, welche bei der Zellteilung mit in die Tochterzellen übergehen, die dieselben Eigenschaften wie die Mutterzellen haben, wodurch sich die Gleichheit der Metastasen erklären würde.

Doch sprechen gewisse Tatsachen gegen die parasitäre Theorie. Bei vielen Karzinomen haben wir es mit einer genitalen Anlage zu tun (versprengte Nebennieren, Reste des Wolff'schen Körpers, restierende Kiemenspalten etc.). In diesen Fällen müßte man annehmen, daß die Karzinomkeime auf dem Wege der Blutbahn eingedrungen sind und die Anlage nach jahrelanger Latenz zur malignen Wucherung anregten. Dann müßten die Keime auch anderswo im Körper vorhanden sein; wenigstens ist es nicht wahrscheinlich, daß sie schon a priori in der Anlage eingeschlossen waren. Unerklärlich erscheinen auch die fötalen Karzinome, wenn die Eltern gesund sind. Verständlich erscheint die parasitäre Entstehung für die Karzinome jener Organe, welche mit der Körperoberfläche direkt oder indirekt in Verbindung stehen.

Ist nun die parasitäre Theorie für gewöhnliche Mammakarzinome anwendbar, so doch nicht für jene Mammakarzinome, welche aus abgetrennten Teilen hervorgegangen sind. Es geht aber nicht an, die einen Karzinome auf Parasiten zurückzuführen, die anderen nicht.

Viele der mikroskopischen Befunde, welche als Parasiten gedeutet wurden, trugen schon von vorneherein den Stempel des Irrtums. Bei anderen, von gewiegten Untersuchern (Foà, Sandakewicz, Sawtschenko, Plimmer, Borrel, Leyden) schien dies nicht so. Aber selbst die parasitäre Natur der mikroskopischen Befunde zugegeben, beweist dies noch nichts für die Aetiologie. Es wurden gelungene Züchtungen und gelungene Ueberimpfungen angegeben. Aber die Identität der morphologisch verschiedenen Kulturprodukte und mikroskopischen Befunde ist nicht bewiesen. Auch spricht es nicht sehr zugunsten der Parasiten, daß über ihre systematische Deutung die Autoren uneinig sind. Durch Noeßke ist es aber nun nachgewiesen, daß die Krebsparasiten nichts als Zellprodukte sind. Das Suchen nach Krebsparasiten ist demnach aussichtslos.

Bei Ausschließung einer mikroparasitären Ursache der Karzinome kann die Erscheinung der Malignität der epithelialen Neubildungen nur durch die Annahme von „toxischen“, durch den Lebensprozeß der Zelle entstandenen Substanzen erklärt werden, deren Bildung und Anhäufung auf eine Entartung der Zelle, d. h. auf eine Abweichung von ihren normalen Stoffwechselvorgängen und damit zugleich von ihrer normalen Zellstruktur unter dem Wegfalle normaler Regulierung der Zelltätigkeit zurückzuführen ist. Diese Entartung kann sowohl dem Grade als der Qualität nach sehr verschieden sein. Eine gesteigerte Wucherungsfähigkeit kann besonders bei embryonalen Geweben unabhängig von einem Entartungsvorgange sein; die Zerstörung des normalen Gewebes durch die wuchernden Elemente setzt aber auch hier das Vorhandensein toxischer Substanzen voraus. Durch Annahme toxischer Eigenschaften erscheint aber auch das, was man als verminderte Widerstandsfähigkeit des Gewebes bezeichnet, in etwas anderer, weniger grob mechanischer Bedeutung. Die Widerstandsfähigkeit des normalen Organismus gegen die Verbreitung wuchernder Elemente würde zum großen Teile darin bestehen, daß die Zellen nicht die für ihre Weiterentwicklung geeigneten stofflichen Bedingungen finden, oder daß mit anderen Worten ihre spezifisch schädlichen Eigenschaften durch normale Stoffwechselvorgänge („gesunde Säfte“) neutralisiert werden. (Durch die Annahme toxischer Eigenschaften der Krebszelle ist nichts gesagt; es ist nur eine Hypothese an Stelle einer anderen. Ja, diese Hypothese schließt nicht einmal die parasitäre Theorie aus. Wieso kommt die Krebszelle zu toxischen Eigenschaften? Vielleicht durch Parasiten? Die Einwände Marchands gegen die parasitäre Theorie richten sich zum Teile auch gegen seine Theorie. Der Ref.)

XXXIII. G. Perthes: **Ueber gutartige Epitheliome wahrscheinlich kongenitalen Ursprungs.** (Deutsche Zeitschr. f. Chirurg. 65. Bd., 2. bis 4. Hft.).

Als Beitrag zur Aetiologie der Karzinome wird der anatomische Bau zweier an den Oberlippen von Chinesen vorgekommener Epitheliome beschrieben. Das eine Epitheliom dürfte sich aus abnorm entwickelten Haarbalganlagen, das andere aus atypisch wachsenden Schweißdrüsenanlagen entwickelt haben; beide wären demnach kongenitalen Ursprunges.

XXXIV. Georg Joannovics (Wien): **Ueber branchiogene Karzinome und auf embryonaler Anlage zurückzuführende zystische Tumoren des Halses.** (Zeitschrift für Heilkunde, 23. Bd., 1. Heft).

In den verschiedensten Teilen des Halses bleiben Reste von Epithel aus der embryonalen Zeit zurück. Aus solchen Epithelresten der Kiemengänge gehen die branchiogenen Karzinome hervor. Diese liegen im oberen Halsdreiecke,

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 17:58 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wachsen rasch und neigen weder zu Rezidiven noch zu Metastasen.

XXXV. W. Merkens: **Zur Krebsfrage.** (Nach Beobachtungen an Mammatumoren). [Deutsche Zeitschrift für Chirurgie, 66. Bd., 1. und 2. Heft].

Merkens untersuchte Karzinome und andere pathologische Veränderungen der Mamma. Er fand, daß eine jede Geschwulst im Anfange ihrer Entstehung mikroskopisch von gleichem, resp. ähnlichem Bau ist wie das Muttergewebe und klinisch gutartig. Die weitere Entwicklung geschieht in der Weise, daß verschiedene, in einander übergehende Stadien durchgemacht werden, wobei die Differenz gegenüber dem Muttergewebe zutage tritt. Schließlich entstehen Geschwülste von dem Bau der Karzinome und Sarkome, die klinisch durch ihr destruierendes Wachstum und Metastasenbildung ihre Bösartigkeit zu erkennen geben. Es besteht also kein prinzipieller Unterschied zwischen gutartigen und bösartigen Tumoren, soweit ihre Bildung in Betracht kommt. Der Entwicklungsvorgang ist durchaus derselbe, nur das Stadium der Entwicklung ist ein verschiedenes. Das Fibroadenom (Schimmelbusch) ist gutartig; die Herausnahme des Knotens genügt zur radikalen Heilung. Alle übrigen epithelialen Neubildungen der Mamma sind krebsverdächtig, auch wenn sie noch nicht das Symptom des klinischen Krebses erkennen lassen.

Der Krebs entsteht nicht durch Parasiten. Die nach solchen forschen, müssen eigentlich zuerst die Parasiten des Adenoms suchen, da das Adenom eine Jugendform des Krebses ist.

XXXVI. Disselhorst (Halle): **Histogenetisches und Vergleichendes über Geschwülste.** (Münchn. mediz. Wochenschrift 1902, Nr. 8).

Der Aufsatz bringt nichts Neues. In seinem ersten Teile werden die Theorien von Thiersch, Boll, Cohnheim, Hansemann und Ribbert über die Entstehung der (besonders bösartigen) Geschwülste erörtert, der zweite Teil bringt Excerpte aus anderen Autoren (Kasper, Johne, Fröhner) über die Statistik der Geschwülste bei Tieren.

XXXVII. O. Israël: **Die Probleme der Krebsätiologie.** Arch. f. kl. Chirurgie, 67. Bd., 3. Heft.

Alle Ursachen, welche Kontinuitätstrennungen in Deckzellenlagen herbeiführen (Abnützung, Ernährungsstörungen, Traumen), lösen eine Proliferation intakter Zellen aus. Dasselbe tun funktionelle Einwirkungen, welche, besonders leicht an Drüsen erkennbar, zu kompensatorischer und Arbeitshypertrophie und -Hyperplasie führen. Epithel- und Endothellagen überziehen durch normal vor sich gehende Zellteilungen in verhaltnismäßig kurzer Zeit freie Flächen (Fibringerinnsel, Discontinuitäten der Bindesubstanz etc.) Die Zellteilungen hören erst auf, wenn die Oberfläche bedeckt ist. Die Nachkommen von Deckzellen, in denen durch häufige Wiederholung der die Proliferation auslösenden Einwirkungen beständig weitere Zellteilungen hervorgerufen werden und somit das Fortpflanzungsgeschäft nicht zur Ruhe kommt, erwerben durch Anpassung und Vererbung eine einseitige Steigerung ihrer Fortpflanzungstüchtigkeit, während andere Funktionen und morphologische Eigenschaften sich ändern oder verloren gehen. Paßt sich die Bindesubstanz durch entsprechende Ausdehnung ihrer Oberfläche dem Raumbedürfnisse der Deckzellenneubildung an, so entstehen gutartige Geschwülste (z. B. Zysten, sowie papilläre Fibrome und Myome etc.) Uebersteigt das Maß der Deckzellenneubildung die Anpassungsfähigkeit (Widerstandskraft) der Bindesubstanzbasis, so entstehen bösartige Neubildungen, Karzinome. Die in die Basis hineingewachsenen Deckzellen präparieren dort durch ihren eigenen Wachstumsdruck freie Flächen, erleiden durch die Ungunst der örtlichen Verhältnisse (Raum, Ernährung) oft mit ihrer Vermehrung sich steigernde Verluste, welche Ersatzwucherungen auslösen und sowie im primären Herd, auch in den Metastasen die Fortpflanzungstätigkeit der Deckzellen in Permanenz erhalten. Alle die bekannten Schädlichkeiten, welchen Deckzellenlagen unterliegen, sind Krebserreger und geeignet, destruierende Wucherungen auszulösen, sobald sie auf variationsfähige Zellstämme treffen, sofern sie oft und lange genug einwirken, um die erforderliche Vermehrungsfähigkeit den Zellstämmen anzuzüchten, und die vorher erwähnten Voraussetzungen zutreffen. Mechanische, thermische, chemische, parasitäre (pflanzliche Mikroorganismen) Einwirkungen verursachen unter den angeführten Bedingungen primäre Karzinome. Die Generalisation der Karzinome findet statt, soweit die Bedingungen in den anderen Teilen des Körpers und ausreichende Nachkommenschaft der heterotopen Deckzellen des primären Herdes sie zulassen oder befördern. Wie die Karzinombildung, ist auch die Entstehung aller Proliferationsgeschwülste durch Zystogenese zu erklären, welche durch endogene oder ektogene Einwirkungen in ihrem Ablaufe geändert wird. (Der schwächste Teil dieser Theorie, eventuell unerklärbar dabei ist offenbar die „Generalisation" der Karzinome, d. i. die Bildung anatomisch gleich gebauter sekundärer Herde ohne örtlichen Zusammenhang mit dem primären Herd. Der Ref.)

XXXVIII. A. Theod. Brand: **Zur Aetiologie des Krebses.** (Brit. Med. Journ. 26. VII. 1902).

Das Karzinom ist sicherlich eine kontagiöse Krankheit. Diese Ansicht wird gestützt 1. durch die Mitteilung eines Falles von Cancer à deux, nämlich eine Erkrankung an Brustkrebs bei einer Frau, die eine brustkrebskranke Frau pflegte, 2. durch Aufzählung von Fällen, in denen sich Chirurgen angeblich bei Krebsoperationen infizierten und später an Krebs erkrankten. Das Karzinom ist besonders häufig in niederen Flußtälern, auf feuchtem, häufig überschwemmten Alluvial- und Tonboden. An manchen Orten gibt es Krebsstraßen und Krebshäuser. Daß Juden gegen Krebs relativ immun sind, ist unerwiesen; sie erkranken jedoch selten an Peniskarzinom. Eine Vererbung des Krebses ist unbewiesen.

XXXIX. R. Reyburn: **Die Ursache des Krebses.** (Med. record., 62. Bd., Nr. 5.)

Der Krebs ist eine Krankheit des Greisenalters oder des Gewebsverfalles oder zumindest der Zeit der retrograden Metamorphose der Gewebe. (Angeborene Krebse? Krebse aus versprengten Keimen? Der Ref.) Er ist relativ selten in den heißen Klimaten und besonders, wo Reis oder andere stärkehaltige Nahrungsmittel das Hauptkontingent zur Ernährung der Einwohner stellen. Der Krebs herrscht gegenwärtig sehr vor, wo tierische Nahrung reichlich genossen wird; man fand, daß die Zahl der Krebsfälle im Verhältnis zum Anwachsen der Verzehrung stickstoffhaltiger oder tierischer Nahrungsmittel wächst. Die Theorie Gaylords von der Verursachung des Krebses durch ein Protozoon oder tierischen Mikroorganismus erscheint widerlegt und es besteht die Wahrscheinlichkeit, daß der Krebs einfach eine Epithelabtrennung ist, die abnormes Wachstum oder Entwicklung angenommen hat.

XL. Feinberg (Berlin): **Zur Lehre des Gewebes und der Ursache der Krebsgeschwülste.** (Deutsche mediz. Wochenschrift, 1902, Nr. 11.)

Untersucht man junge, noch nicht degenerierte Karzinome, zumeist Mammakarzinome, so sieht man unter anderem ganz unabhängig von einzelnen Zellen mitten im Zellhaufen Vakuolen, Blasen könnte man fast sagen, die bei den intensivsten Färbungen überhaupt keinen Inhalt zeigen. Zu ihrer Darstellung ist die Befolgung einer genau beschriebenen Fixation, Härtung, Einbettung, Aufklebung, Aufhellung und Färbung notwendig. Diese Vakuolen sind Organismen, die von den Zellen, Kernen oder Kerne enthaltenden Zelleinschlüssen so differenziert sind, daß man sie als selbständige, von dem menschlichen Organismus unabhängig in diesem Gewebe vorkommende Organismen ansehen kann. Sie haben eine doppelt konturierte Membrane, die allen einzelligen tierischen Organismen eigene Kernform (Kernkörperchen, umgeben von einer ungefärbten hellen Zone) und ein nie mit Kernfarben zu färbendes Plasma. Es ist anzunehmen, daß diese Organismen in ursächlichem Zusammenhange mit der Krebsgeschwulst stehen, einen enzystierten Zustand darstellen und daß sie ursprünglich und auch in ihrem entwickeltem Stadium eine etwas andere Form besitzen. Das Auffinden dieser Organismen wird in zweifelhaften Fällen die Diagnose Karzinom bestätigen.

XLI. Osk. Hertwig (Berlin): **Ueber die Ursache der Krebsgeschwülste.** (Deutsche mediz. Wochenschrift 1902, Nr. 13.)

Hertwig, welcher die Feinberg'schen Präparate gesehen, bestätigt durchaus die Richtigkeit des von Feinberg Gesehenen, wendet sich jedoch gegen dessen Deutung. Da von den

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 17:59 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Gebilden, welche wie Vakuolen aussehen, nur 1 bis 3 in jedem Gesichtsfelde vorkommen, so spricht dies gegen ihre Deutung als Ursache des Karzinoms. Es ist aber auch durch nichts der Beweis erbracht, daß die beschriebenen Gebilde selbstständige von dem menschlichen Körper unabhängig in dem Krebsgewebe vorkommende Organismen sind. Zu dieser Feststellung genügen die drei Feinberg'schen Charakteristika nicht. Möglicherweise sind diese Gebilde wirklich nichts weiter als Vakuolen, entstanden durch die Behandlung des Präparates.

XLII. Dr. H. Noesske (Leipzig): **Die Frage der Krebsparasiten.** (Arch. f. kl. Chirurgie, 67. Bd., 4. Heft.)

Die Nachprüfung der Plimmer'schen Befunde ergab, daß sie richtig wiedergezeichnet worden. Sie sind nicht konstant, am häufigsten in Mammakarzinomen, in Karzinomen des Rectum und einigen anderen Drüsenkarzinomen. Fast in sämtlichen Karzinomen der Haut und der mit Plattenepithel überkleideten Schleimhäute fehlten sie. Schon das spricht gegen ihre Deutung als Karzinomparasiten.

Es handelt sich bei ihnen um gewisse funktionelle Aeußerungen des Protoplasma, um eine Art veränderter Sekretion. Es bilden sich im Protoplasma kleine, mit einer gerinnungsfähigen Substanz erfüllte, vakuoläre Räume, deren Inhalt sich im Zentrum verdichtet, und auf diese Weise entstehen die Zentralkörperchen der Plimmer'schen Parasiten. Je nach der Konzentration und Quantität des Inhaltes wechselt auch die Zahl, Größe, Form und Färbbarkeit dieser Körperchen. Ihnen offenbar ähnlich sind auch die von Feinberg beschriebenen Gebilde. Hertwig hat nicht ganz Recht, wenn er sie als Vakuolen, durch Fixierung und Härtung entstanden, erklärt, da sie auch in frischen Präparaten vorkommen. Die Plimmer'schen Befunde schließen sich an die älteren, auch hauptsächlich an der Mamma gemachten Befunde an.

Es fragt sich, ob auf dem von Plimmer etc. eingeschlagenen Wege überhaupt für die Aetiologie des Krebses etwas zu erreichen ist. Wir hätten es mit einer Symbiose zwischen Parasiten uud Geschwulstzellen zu tun, wobei merkwürdigerweise nur die ursprüngliche Wirtszelle verschleppt wird. Das Karzinom hat keine Aehnlichkeit mit der Kropfkrankheit des Kohles, welche durch Plasmidiophora brassicae bedingt ist. Bei derselben wächst die Geschwulst nur bis zu einer gewissen Größe, dann hört ihr Wachstum auf, ohne das Leben der Pflanze zu gefährden. Die Aehnlichkeit des sog. Myxamoebenstadiums der Plasmidiophora brassicae mit den Zelleinschlüssen bei Karzinom ist nur oberflächlich. Ueberhaupt besteht keine Aehnlichkeit zwischen Menschen- und Pflanzenkrebs. Die Pflanzen haben nur eine Art der Reaktion auf Reize, die Hypertrophie, welche also auch dort auftritt, wo beim Menschen Entzündung auftreten würde.

Bis jetzt ist also die parasitäre Natur des Karzinoms durch nichts erwiesen. Eine wesentliche Stütze würde sie erst durch eine gelungene Ueberimpfung erhalten. Die Fälle von Cancer à deux sind diesbezüglich nicht zu verwerten, sie sind selten und Zufall. Ueberhaupt ist die moderne Krebsstatistik unzuverlässig.

Zur Frage der Abhärtung.

Von Dr. B. **Buxbaum**, polikl. Assistent des Hofr. Prof. Winternitz und ord. Arzt an der Fango- und Wasserheilanstalt Wien.*)

Erkältung und Abhärtung sind zwei Begriffe, die seit jeher in einem Atemzuge genannt werden; man ist gewohnt, fast automatisch an Erkältung zu denken, wenn von Abhärtung die Rede ist, und umgekehrt. Beide Begriffe sind so alt und dennoch völlig unaufgeklärt. Aber während die Erkältung als Krankheitsursache allmählig eingeengt wird, dank der Fortschritte der pathogenetischen Forschungen, bleibt die „Abhärtung“ nach wie vor ein unbegrenzter Tummelplatz theoretischer Erörterungen und praktischer Versuche — ohne Fundament und ohne positives Ergebnis.

Um hier zu einem Resultate zu kommen, wäre vor allem eine Definition der Begriffe Erkältung und Abhärtung dringend nöthig. Eine einheitliche Auffassung der Gefahren und ihrer Folgen und ebenso ihrer Abwehr müßte allen Forschungen, Untersuchungen und Folgerungen vorangehen! So lange die Erkältung, so lange die Entstehungsbedingungen der sogenannten Erkältungskrankheiten zum großen Teile unbekannt sind, so lange bleibt die Abhärtung ein Griff ins Unbekannte, ein Abwehrversuch unbekannter Feinde.

Von physiologisch begründeten Abhärtungsverfahren zu sprechen, ist und bleibt unter solchen Umständen ein logischer Irrtum. Aber selbst die Erfahrung, die Empirie darf hier nicht ins Treffen geführt werden als Basis von Regeln, von Grundsätzen, die bei der Inangriffnahme der Abhärtung in Betracht gezogen werden müssen oder sollen. Jeder hat seine von Anderen grundverschiedene Ansicht über die Abhärtung, weil Niemand recht weiß, was er will und soll. Widerstandsfähigkeit erhöhen sei der Zweck der Abhärtung. Wogegen soll die Widerstandsfähigkeit erhöht werden? Wer, wo ist der Feind, der erhöhte Widerstandsfähigkeit herausfordert? Wo soll der Hebel angesetzt werden, um einer Gefahr, die wir nicht kennen, zu begegnen? Wodurch wird ein Organ zum locus minoris resistentiae? Diese Fragen müßten wir beantworten, dann wären wir von wissenschaftlich begründeter Abhärtung zu sprechen berechtigt. Insolange dies nicht möglich ist, sind auch Statistiken, die den Zweck, den Nutzen oder den Schaden der Abhärtungsarten beweisen sollen, absolut unbrauchbar. Machen wir nicht tagtäglich die Beobachtung, daß Menschen, die seit ihrer frühesten Kindheit täglich kalt gewaschen werden oder irgend eine kalte tonisierende Prozedur nehmen, bei jedem Witterungswechsel eine sogenannte Erkältungskrankheit akquirieren? Ist damit etwa die Zwecklosigkeit der sogenannten Abhärtungsverfahren bewiesen? Oder umgekehrt. Sehen wir nicht tausend- und tausendmal, daß Menschen, die an habitueller Wasserscheu leiden, fast nie krank werden? Soll der Umstand etwa die Waschungen oder andere hydriatische Prozeduren als „abhärtende Methoden“ überflüssig erscheinen lassen? Was der Eine als triftiges Argument für die Zweckmäßigkeit des Abhärtungsverfahrens in die Wagschale wirft, kann der Andere mit Fug und Recht gegen die Abhärtung ins Treffen führen oder zumindest als Beweis nicht gelten lassen. Die Geschichte der Medizin liefert den unumstößlichen Beweis, daß jede Behandlungsmethode eine Nachfolgerin hat, die von den entgegengesetzten Prinzipien ausgeht, alle werden von „einwandfreier“ Statistik vertreten, jede hat demnach ihre Wertschätzer, ihre Verfechter. Ist schon diese geschichtliche Tatsache allein imstande, unser Vertrauen zu den Statistiken der Behandlungsmethoden zu erschüttern, wo wir doch wenigstens positive Anhaltspunkte für die Beurteilung der Heilkraft, oder der Minderwertigkeit der Heilmethoden und Heilmittel zu haben vermuten, wie erschüttert muß erst unser Vertrauen zur Statistik werden, wenn diese für oder gegen ein prophylaktisches Verfahren, wie die Abhärtung es ist, mitgeteilt wird. Sind etwa die gewissenhaftesten Statistiken der Anhänger der Schutzimpfungen einwandfrei? Gewiß nicht. Obwohl wir uns hier auf die bedeutend geringere Anzahl der Erkrankungen seit der Einführung der Schutzimpfungen berufen können. Welchen Maßstab haben wir für den Wert der anderen prophylaktischen Methode: der Abhärtung?

Sehen wir einmal davon ab, daß wir nicht wissen, was Erkältung ist, oder worin die Erkältungsgefahren bestehen.

Zugegeben, wir wollen die vitale Energie kräftigen, die Organe der Abwehr stärken, so müssen wir doch zunächst bekennen, daß es so viele äußere und innere Momente gibt, welche die vitale Energie des Gesammtorganismus und eines einzelnen Organs beeinflussen, daß wir tatsächlich nicht berechtigt sind, anzunehmen, daß wir durch ein prophylaktisches Verfahren, durch eine bestimmte Prozedur imstande wären, jene äußeren und inneren Momente zu ergänzen oder in einem anderen Falle abzuschwächen. Wir stecken aber auch noch viel zu tief in den Kinderschuhen biologischer Forschung, als daß wir uns im Kampfe gegen die Krankheit, geschweige denn gegen das Krankwerden, allzu viel zugute schreiben dürften. Könnten wir das Wesen der Regulationsvorgänge im Organismus ergründen, dann wäre es vielleicht ein Leichtes, die Regulationsvorgänge zu fördern, den kämpfenden Organismus zu unterstützen. Wissen wir auch, daß

*) Blätter für klinische Hydrotherapie, Dezember 1902.

Generated on 2019-07-16 17:59 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

der Organismus seine Schutz- und Wehrvorrichtungen hat, so kennen wir doch nicht alle Bedingungen, unter welchen sie das einemal kräftig in Aktion treten, unter welchen sie das anderemal erlahmen, und dies müssten wir wissen, wollten wir die natürlich vorhandenen Schutztruppen verstärken und unterstützen.

Ueberall Bedenken! Bedenken vom Standpunkte der Wissenschaft, der Biologie, der Statistik, sogar der Empirie. Und doch ist die Abhärtung ein prophylaktisches Verfahren, seit Jahrtausenden geübt und geschätzt. Und mit Recht. Wer heute seine Stimme gegen die Zweckmäßigkeit einer vernünftigen Abhärtung erheben wollte, würde von der ganzen Welt verlacht werden. Wenn wir durch eine rationelle Abhärtung auch nur das geringste Positive zu leisten imstande sind, dürfen wir uns nicht abhalten lassen, eine solche zu empfehlen und durchzuführen, wenn auch der Eine oder der Andere trotz Abhärtung einmal einen Schnupfen, ein anderes Mal eine Bronchitis oder gar einen Gelenksrheumatismus akquiriert hat. Wenn wir nur mit der Abhärtung selbst nicht schaden. Darauf wollen wir unser Hauptaugenmerk richten, gegen die Uebertreibungen müssen wir ankämpfen, energischer noch wie gegen die Unterlassung einer vernünftigen Abhärtung.

Solange nicht der individualisierende Arzt selbst die Bestimmung der abhärtenden Prozedur trifft, solange er nicht selbst Temperatur, mechanische Kraft, Dauer, Zahl und Zeit der Applikationen bestimmt, so lange den Abzuhärtenden oder den Pflegern derselben nichts anderes gesagt wird, als: Waschen Sie sich kalt, oder baden Sie das Kind kalt, oder solange gar die Eltern selbst ihre Maßnahmen bezüglich des Beginnes mit den kalten Bädern etc. etc. treffen, ohne den Arzt zu Rate zu ziehen, so lange werden Uebertreibungen und direkte Schädigungen durch Uebertreibungen nicht hintangehalten werden können. Hier darf jedoch nicht von einer Schädigung durch „Abhärtung", sondern nur von einer Schädigung durch ein bestimmtes sogenanntes Abhärtungsverfahren gesprochen werden, ebenso wenig wie von der schädlichen Wirkung eines Medikaments gesprochen werden darf, weil einmal die Ueberschreitung der Dosis des Medikaments geschadet hat.

Die Schwierigkeit, allgemein giltige Abhärtungsrezepte aufzustellen, ergibt sich von selbst, und wenn wir nicht im allgemeinen Gegner der sogenannten hydriatischen Rezepte wären, so müßten wir es auf dem Gebiete der Abhärtung werden.

Die Abhärtung muß streng individualisierend vorgenommen werden. Alter, Ernährungs- und Gesundheitszustand, Zirkulations- und Innervationsverhältnisse, Reaktionsvermögen der Haut und die von demselben abhängige Wärmeregulierung, Witterung, das und noch viele andere sind die Hauptmomente, die für die Natur des Abhärtungsverfahrens bestimmend sein müssen. Nur unter solchen Umständen kann, gewiß auch noch immer nicht in allen, aber in vielen Fällen ein Erfolg erzielt, einer Uebertreibung und Schädigung vorgebeugt werden.

Ohne mich in Detailvorschriften einzulassen, mögen einige, von obigen Gesichtspunkten ausgehende Prinzipien mitgeteilt werden, welche sich mir und Anderen stets bewährten, und welche ganz besonders Uebertreibungen hintanhalten sollen.

Sehr wichtig erscheint es mir vor allem, darauf hinzuweisen, daß bezüglich der Altersgrenzen, innerhalb welcher die Abhärtung vorzunehmen sei, eine Einigung erzielt werden muß. Säuglinge und Greise dürfen dem üblichen Abhärtungsverfahren nicht unterzogen werden; hier muß das Prinzip der Schonung in den Vordergrund der Erwägungen gestellt werden. Man beginne die Abhärtung in der geläufigen Auffassung nach vollendetem ersten Jahr, wenn die somatischen Verhältnisse es gestatten, hüte sich jedoch einerseits mit zu niedrigen Temperaturen vorzugehen, die überhaupt im Kindesalter vermieden werden sollen, beachte anderseits, daß die Anwendung eines *warmen* Bades kein Abhärtungsverfahren darstellt. Es ist deshalb ein Irrtum, anzunehmen, daß ein Abhärtungsverfahren in der Weise eingeleitet werde, daß man durch einige Zeit ein warmes Bad gibt, nach einigen Tagen mit der Temperatur des Wassers herabgeht u. s. w., bis etwa die untersten Grenzen der Erträglichkeit erreicht werden.

Sowie die Absicht besteht, die Abhärtung vorzunehmen, muß sofort mit *thermischen Kontrasten* begonnen werden. Nichts wäre jedoch verfehlter, als mit großen Temperaturdifferenzen vorzugehen. Eine Temperaturdifferenz von einigen Graden genügt vollkommen, um eine Reaktion zu erzielen, deren Auftreten ist jedoch unerläßlich. Die Dauer der Prozedur sei möglichst kurz. Es wird sich also daraus und aus früheren Erwägungen bezüglich der nicht zu großen thermischen Kontraste die Notwendigkeit ergeben, die Prozedur mit einem entsprechend kräftigen mechanischen Reiz zu applizieren. Oft ist es genügend, ja entsprechender, wenn statt der warmen Applikation eine trockene Frottierung der Haut vorgenommen wird, eine nach dieser folgende kurze, nicht zu niedrig temperierte Prozedur wird in vielen Fällen sehr gute Reaktionsverhältnisse schaffen. Bezüglich der Zahl der täglich vorzunehmenden Applikationen bin ich entschieden der Ansicht, daß ein einmaliges, und zwar des Morgens vorgenommenes Verfahren am geeignetsten zur Erzielung des gewünschten Erfolges sei. Damit ist auch meine Ansicht bezüglich der abendlichen Aktionen präzisiert. Ich halte diese entschieden für unzweckmäßig und bin der Ueberzeugung, daß diese abendlichen Prozeduren, namentlich bei Kindern jene schädlichen Folgen bewirken, welche die Abhärtung bei so vielen Aerzten und Laien in Mißkredit und ungünstige Statistiken gebracht haben.

Es ist nicht überflüssig, speziell hier noch auf die qualitativen Unterschiede in der Methode der Abhärtung hinzuweisen. Man unterscheidet *milde* und *strenge* Abhärtung im Kindesalter. Ich betone es nochmals: es gibt nur ein streng individualisierendes Verfahren. Die mildeste Prozedur kann für gewisse Kinder ein äußerst strenges Verfahren darstellen, auch für dasselbe Kind kann ein und dasselbe Verfahren unter verschiedenen Umständen einmal als zu mild, ein anderesmal als zu strenge sich erweisen, wie es häufig beobachtet wird, wenn die noch später zu besprechenden Verhältnisse nicht in Betracht gezogen werden. Interessant und erwähnenswert ist die Tatsache, daß viele Aerzte, die stets die Anwendung einer „milden" Wasserkur verlangen, wenn es sich um Behandlung von Erkrankungen handelt, das Wort „energisch" in der Verordnung von Abhärtungskuren nicht genug betonen können. Was die Applikationsform anbelangt, so eignet sich für das Kindesalter am besten das Bad in den verschiedenen jedoch entsprechenden Temperaturen mit darauffolgenden kurzen Uebergießungen, ferner die Teil- und Ganzabreibungen. Die Douchen halte ich für unzweckmäßig wegen des zu starken Nervenreizes.

Hat man es mit verweichtlichten Erwachsenen zu tun, dann kann man ebenfalls in der verschiedensten Weise vorgehen, um das Ziel der Abhärtung zu erreichen. Es wurde schon früher erwähnt, daß unter Umständen auch die trockene Abreibung ein gutes vorbereitendes Verfahren ist. Nur in dem Sinne wären auch die von *Dettweiler* empfohlenen trockenen Abreibungen weiter zu empfehlen. Ich würde partielle und ganze feuchte Abreibungen nach entsprechender Erwärmung allen anderen Verfahren vorziehen, wenn diese nicht aus anderen Gründen in den meisten Fällen undurchführbar wären. Die behufs Abhärtung vorzunehmenden Prozeduren müssen ohne technische Schwierigkeiten, ohne Hilfe eines Badedieners durchgeführt werden können. Nur in den seltensten Fällen ist es möglich, gut geschultes Personal täglich zur Verfügung zu haben. Deshalb sind wechselwarme Douchen, Waschungen, kurze Tauchbäder unmittelbar aus der Bettwärme die geeignetsten Prozeduren. Auch hier ist vor jeder Uebertreibung zu warnen und ist, wie kurz erwähnt, die Berücksichtigung des Gesundheits- und Ernährungszustandes das beste Mittel, um Uebertreibungen hintanzuhalten.

Ich habe es oft gesehen, daß die Abhärtung im Stadium der Rekonvaleszenz mit einem unerklärlichen Fanatismus begonnen wird. Kinder werden nach kaum überstandenen Morbillen oder Bronchopneumonien, Erwachsene nach Ablauf einer Pneumonie mit den kältesten Prozeduren behufs Abhärtung behandelt. Das sind Uebertreibungen, deren üble Folgen selten ausbleiben. Wer während der Erkrankung mit den üblichen hydriatischen antipyretischen Prozeduren behandelt wurde, wird diese in der Rekonvaleszenz und nach

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 17:59 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

derselben mit Erfolg fortsetzen können. Wenn dies nicht der Fall war, dann ist zumindest dieselbe Vorsicht geboten wie bei verweichlichten Personen. Dass anämische Menschen anders behandelt werden müssen als plethorische, torpide, fettleibige anders als erregbare, in ihrer Ernährung herabgekommene, versteht sich von selbst. Und dennoch wird hier sehr viel gesündigt. Leider werden nicht immer die Mißerfolge der schlecht gewählten Methode zugeschrieben, und oft genug höre ich von Leuten, die nach einer wegen eines chronischen Rheumatismus vorgenommenen Thermalkur einem Abhärtungsverfahren unterzogen wurden, daß sie dieses nicht gut vertragen hätten, ja daß sie wieder Schmerzen etc. bekommen hätten.

Die Anwendung eines Abhärtungsverfahrens nach Thermalkuren halte ich in allen Fällen für dringend angezeigt. Nur darf man nicht vergessen, daß unter dem Einflusse einer dreißig- und mehrtägigen Thermalkur die Innervations-, die Zirkulations-, die Reaktionsverhältnisse alteriert wurden, ganz besonders dadurch, daß noch fast nirgends die im Anschlusse an eine wärmezuführende Prozedur höchst indizierte tonisierende Applikation angewendet wird. Während wir so auf der einen Seite die Außerachtlassung jener Maßnahmen, welche Erkältungen vorzubeugen geeignet sind, beobachten, sehen wir auf der anderen Seite nach Vollendung der Thermalkur sehr oft übertriebene Abhärtungsverfahren einleiten, welche Exazerbationen der rheumatischen Affektionen hervorrufen.

Eine wichtige Rolle in der Wahl der abhärtenden Prozedur muß das subjektive Empfinden des betreffenden Individuums spielen. Ganz besonders ist dies in der Kinderpraxis zu berücksichtigen. Die Angst vor einer zu kalten und kräftigen Prozedur, die einen kindlichen Organismus einmal befallen hat, ist kaum mehr zu bannen. Gesteigerte Erregung und Erregbarkeit mit all' ihren bekannten Folgezuständen, Appetitlosigkeit, Schlaflosigkeit sind die Konsequenzen eines Verfahrens, dessen Zweck Vorbauung sein sollte. Daß unter solchen Umständen Anämie und Kachexie sich entwickeln, ist natürlich; aber die falsche Methode der Abhärtung, nicht die „Abhärtung“ darf zur Verantwortung gezogen werden. Geradezu erschreckend sind aber die Folgen jener in Laienkreisen oft geübten und nicht genug zu rügenden Methoden, bei welchen ein im warmen Bad sitzendes Kind „behufs Abhärtung“ mit einer eiskalten Uebergießung aus einem Kübel überrascht wird.

Ich habe früher von der Abhärtung nach akuten Erkrankungen gesprochen und will nun mit einigen Worten die Methode streifen, die an Kranken, d. h. mit chronischen Organerkrankungen behafteten Menschen geübt werden soll. Ganz besonders habe ich die Erkrankungen des Zirkulationsapparates im Auge. Daß solche Menschen einer Abhärtung bedürfen, ist klar. Die Abhärtung besteht hier hauptsächlich in der Verhütung von Kompensationsstörungen, soweit dies im Bereiche der Möglichkeit liegt. Das Verfahren ist ein therapeutisches und prophylaktisches zugleich und ein dankbares Beginnen, wenn strenge individualisiert wird. Teilwaschungen und Teilabreibungen sind hier wohl die geeignetsten Prozeduren mit entsprechender Abstufung des thermischen und mechanischen Reizes. Ueber die Bedeutung der Abhärtung bei zur Tuberkulose geneigten Individuen zu sprechen ist überflüssig. Nicht so überflüssig ist es aber, gerade hier vor Uebertreibungen zu warnen. Uebertrieben ist allerdings auch die Furcht vor niedrigen Temperaturen, wie ich dies in diesen Blättern schon früher einmal gegenüber Volland (Davos) besprochen habe, übertrieben ist auch die Anwendung niedriger Temperaturen ohne Vorbereitung, ohne vorbereitende Erwärmung. Die Prophylaxe deckt sich mit der Therapie anämischer, in ihrer Ernährung herabgekommener und träg reagierender Patienten.

Bei welcher Witterung soll mit der Abhärtung begonnen werden und soll das Verfahren auch in strenger Winterskälte fortgesetzt werden? Das sind Fragen, die im allgemeinen nicht beantwortet werden können, aber in jedem Einzelfalle berücksichtigt werden sollen. Die zweite Frage darf wohl in den meisten Fällen bejaht werden. Wenn mit der nötigen Vorsicht, namentlich bezüglich des Verhaltens nach der Applikation, vorgegangen wird, dann dürfte das Risiko einer Fortsetzung des begonnenen Verfahrens keinesfalls größer sein als das der Unterbrechung. Was hier das, wie es scheint, besonders maßgebende subjektive Gefühl anbelangt, so wird wohl jeder aus seiner Erfahrung der Fortsetzung das Wort reden.

Die Abhärtung bildet einen Teil der Hygiene. So wie es keinen Arzt gibt, der die Notwendigkeit hygienischer Vorschriften in Abrede stellt, so wird es wohl keinen geben, der nicht von der Notwendigkeit der Abhärtung im engeren Sinne, wie sie hier besprochen wurde, durchdrungen sein dürfte. Die Nützlichkeit ist außer Frage, ihre Durchführbarkeit scheitert freilich oft an den kleinen und großen sozialen Uebeln.

Aus der III. med. Abteilung des k. k. allgem. Krankenhauses in Wien.

Neuere ausgedehntere Untersuchungen über die desinfizierende Wirkung des Ichthoforms bei den Erkrankungen des Magen-Darmkanals.

Von Dr. Jos. **Winterberg**, em. Assistent obiger Abteilung.

Wenn man heutzutage daran geht, ein neues Erzeugnis der jetzt so fleißig arbeitenden Arzneimittelchemie zu prüfen, so ist damit immer ein gewisses Odium für den Autor verknüpft, so daß man sich nur schwer entschließt, derartige Publikationen zu veranlassen, anderseits ist ja gewiß die Skepsis berechtigt, die man jedem neueren Arzneimittel entgegenbringt. Nichtsdestoweniger wäre es gewiß gefehlt und von ganz entschiedenem Nachteile, solche Untersuchungen zu unterlassen, denn wie sollen wir sonst in die Lage kommen, eine richtige Auswahl unter diesen Produkten zu treffen; zu diesen Untersuchungen speziell eignet sich das Material in Krankenhäusern deshalb so gut, weil die betreffenden Kranken fortwährend unter Beobachtung stehen, und demgemäß die Wirkung eines neuen Medikamentes umso deutlicher wird. Es möge mir zur Illustration des Gesagten gestattet sein, auf einige Beispiele nur kurz die Aufmerksamkeit lenken zu dürfen.

Wer von uns kennt nicht die segensreichen Wirkungen der Theobrominpräparate des allgemein bekannten Diuretins, wären wir da auch auf dem Standpunkt gestanden, jedes neue Mittel von vorneherein zu perhorreszieren, so hätten wir uns selbst dieses fast unentbehrlichen Medikamentes beraubt. Trotzdem wäre es verfehlt, nunmehr jedem neuen Diuretikum mißtrauisch entgegenzutreten, denn wir wissen ja nicht, ob wir nicht in der Zukunft auf ein Präparat stoßen, das das Diuretin eventuell an Wirkung übertrifft und noch dazu die unangenehmen Eigenschaften desselben nicht teilt. Dazu möchte ich mir den Hinweis auf die Salicylpräparate erlauben. Wie segensreich war die Erfindung der Salicylsäure zur Behandlung der rheumatischen Affektionen. Wären wir jedoch bei diesem Präparate stehen geblieben in der Meinung, es könne kein besseres Präparat, als speziell das Natrium Salicylikum geben, so wäre uns das Aspirin nicht beschert geworden, das nachgerade die übrigen Salicylpräparate verdrängen dürfte, da es mindestens gleich günstig auf den Rheumatismus wirkt und zu dem die so unangenehmen Nebenwirkungen des Natrikum salicyl. auf Ohr und Magen nicht besitzt. Daher haben wir sogar die Verpflichtung, jene Präparate, von denen wir uns nur die geringste therapeutische Wirkung ezhoffen können, auch wirklich zu prüfen und das Resultat der Oeffentlichkeit nicht vorzuenthalten.

Dieser Grundsatz war auch der leitende bei der Publikation der folgenden Versuchsreihe mit einem neueren Medikament, dem Ichthoform, einem Körper aus der Formaldehydreihe, was mir umso lieber bezüglich der anzustellenden Versuche war, als eben alle Formaldehydabkömmlinge von gewissem Werte sind.

Das Ichthoform wird von der Ichthyolgesellschaft Cordes, Hermanni & Co. in Hamburg erzeugt, es entsteht durch Einwirkung von Formaldehyd auf die Sulfonierungsprodukte von geschwefelten Kohlenwasserstoffen und kann dasselbe als Thiohydrocarburum sulfonicum formaldehydatum bezeichnet

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 17:59 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

werden. Es ist ein schwarzbraunes, ziemlich unlösliches amorphes Pulver, das nur einen ganz schwachen eigentümlichen Geruch hat und fast vollkommen geschmacklos ist; das Ichthoform ist leichter als Wasser, auf dessen Oberfläche es gleichmäßig verteilt schwimmt.

Aufrecht in Berlin (Allgem. med. Central-Zeitung, 1900, Nr. 28 „Ueber Ichthoform“) unterzog das Präparat einer eingehenden Untersnchung auf seine antiseptische und desinfizierende Wirkung, wobei er fand, daß das Ichthoform ein relativ ungiftiges Pulver sei, daß sowohl das Jodoform als auch die analogen Antiseptica an desinfizierender Kraft übertrifft und besonders als ein recht brauchbares Darm-Antisepticum anzusehen ist. Aufrecht fand nämlich die wichtige und höchst interessante Erscheinung, daß nach Verfütterung des Ichthoforms bei Versuchstieren eine merkliche Abnahme von Indican und Aether-Schwefelsäure im Harn stattfand, ja daß letztere fast gänzlich verschwanden; diese Tatsache zeigt uns nämlich mit ziemlicher Sicherheit eine bedeutende Einschränkung der Darmfäulnis und darauf dürfte sich auch der hervorragende Nutzen zurückführen lassen, den das Mittel bei Darmprozessen gewährt. Aufrecht führt übrigens zur Illustration dieser schon bei Tieren von ihm zuerst gefundenen Tatsache eine äußerst interessante Krankengeschichte an: Ein 38 Jahre alter Patient mit einem chronischen Darmkatarrh, dessen Harn enorme Mengen von Indicum enthielt und in dessen Darm sich reichlich zährende Massen vorfanden, erhielt täglich 4 g Ichthoform in Milch dargereicht. Es wurden die Aetherschwefelsäuren und die Gesamtschwefelsäure täglich einer genauen quantitativen, das Indican einer qualitativen Bestimmung unterworfen. Es zeigte sich nun gleich am ersten Tage der Ichtoformmedikation eine beträchtliche Abnahme beider Produkte bis fast zum vollständigen Verschwinden, während sofort an dem ersten Tage, an welchem Ichthoform ausgesetzt wurde, sofort eine reichlichere Menge sowohl der Aetherschwefelsäure als auch des Indicans auftrat.

Bevor ich auf meine eigenen Versuche am Krankenbette eingehe, möchte ich mir noch einige Worte über die von Prof. S. Rabow & B. Galli-Valerio in Lausanne veröffentlichte Arbeit erlauben. (Therapeutische Monatshefte, 1900, April, „Ichthoform“). Da diese Publikation für das Verständnis der Wirkung des Ichthoform sehr wichtig ist und nicht übersehen werden darf.

Genannte Autoren machten zunächst Versuche mit jenen Bakterien, die als Darmbewohner am häufigsten angetroffen werden, d. i. Bacterium coli, Typhusbazillus, Bazillus icteroides, Bazillus pyocyaneus, Staphylokokkus pyogenes aureus und aspergillus niger. Das von den genannten Autoren ausgeführte Verfahren bestand darin, daß feste Gelatineplatten mit Kulturen der oben angeführten Mikroorganismen infiziert wurden, auf diesen Platten fand das Wachstum viel später statt und auf vielen Platten war das Wachstum überhaupt sehr spärlich, so daß man aus diesen Versuchen auf eine die Entwicklung der Bakterien hemmende Wirkung des Ichthoforms schließen muß. Was die Resultate dieser Publikation bezüglich der Giftigkeit auf Tiere betrifft, so waren die diesbezüglichen Versuche in Uebereinstimmung mit den schon von Aufrecht gefundenen Tatsachen vollständig negativ ausgefallen und dadurch ermutigt, wurde nun das Präparat auch beim Menschen nunmehr in Anwendung gebracht. Prof. Bourget in Lausanne hatte mit dem Präparate ganz günstige Resultate erzielt, während Rochaz in Orbe das Ichthoform äußerlich zur Wundbehandlung heranzog und sich so lobend darüber aussprach, daß er es dem Jodoform mitunter gleichstellte. Was meine eigenen Versuche, die zum größeren Teil an auf obiger Abteilung befindlichen Kranken, zum Teil an Patienten der Privatpraxis angestellt wurden, betrifft, so waren es hauptsächlich Erkrankungen des Magen- und Darmkanals, sowohl akute als chronische Formen, die zu Versuchen mit dem Ichthoform verwendet wurden. Ich will da gleich erwähnen, daß es speziell die Erkrankungen dieser Organe sind, die sich für die Darreichung dieses Präparates ganz besonders eignen.

Im ganzen wurden über 30 Fälle der Untersuchung unterzogen, von denen nur zwei sich als unbeeinflußbar vom Ichthoform erwiesen, allerdings zwei sehr schwere, weit fortgeschrittene Darm- und Lungentuberkulosen, die auch nach Einnahme dieses Präparates keine Besserung zeigten.

Unter den untersuchten Fällen befanden sich solche von Darmtuberkulose diffuser Peritonitis mit Atonie des Darmes und daher Stagnation mit Fäulnis des Inhaltes, Fälle mit chronischen Magen- und Darmkatarrhs, Fälle von Typhus, von Darmgeschwüren, von toxischen und septischen Diarrhöen. Aus der Zahl dieser Kranken will ich nur vier hervorheben, gleichsam als die Vertreter der einzelnen Krankheitsgruppen, um an diesen die Wirkungsweise des Ichthoforms zu zeigen.

Zunächst einen Fall von chronischer tuberkulöser Enteritis.

J. H., 36 Jahre alter Metalldreher ohne ausgesprochene hereditäre Belastung, seit acht Wochen angeblich krank; Beginn der Erkrankung mit Fieber, Nachtschweißen, abwechselnder Obstipation und Diarrhöe, kein Husten, kein Stechen, keine Brustschmerzen. Seit drei Wochen besteht nur mehr diarrhoische Entleerung, die sich täglich bis siebenmal wiederholt, Appetitlosigkeit und starke Schmerzen im Abdomen.

Patient stark abgemagert und anämisch, über der rechten Lungenspitze leichte Dämpfung mit verschärften Athmen und mittelblasigen Rasselgeräuschen, sonst normaler Lungenbefund.

Abdomen etwas aufgebläht in der Gegend unterhalb des Nabels auf Druck und spontan stark empfindlich. Stuhl fast vollkommen flüssig, stark übelriechend, enthält spärlich Tuberkelbazillen. Im Harn ziemlich viel Indikan, etwas Albumen.

Am ersten Tage des Spitalaufenthaltes erfolgen fünf flüssige Stühle unter lebhaften Schmerzäußerungen.

Patient erhält hierauf vom Ichthoform täglich fünf Pulver à 0·5 g, worauf am vierten Tage nach Beginn dieser Medikation sich bereits eine deutliche Besserung bemerkbar machte. Der Stuhl war nämlich nicht mehr so flüssig; wenn er auch noch einigemale täglich erfolgte, so war er merkwürdigerweise jetzt nicht mehr mit so heftigen Leibschmerzen verbunden, was der Kranke sehr wohlthätig empfand.

Der Harn enthielt zwar noch immer reichliches Indikan, jedoch nicht mehr in der abnormen Menge wie vor der Einnahme des Ichthoforms. Nach weiteren zehn Tagen waren die Stuhlverhältnisse soweit gebessert, daß täglich höchstens zwei meist breiige Stühle erfolgten, die keinen aashaften Geruch mehr verbreiteten, das Indikan im Harne war zur normalen Menge zurückgekehrt, das Albumen gänzlich verschwunden, ebenso war der Kranke von seinen Schmerzen befreit, so daß auch die Eßlust langsam zurückkehrte, und der Kranke in bedeutend gebessertem Zustande die Anstalt verlassen konnte.

Diese Krankengeschichte zeigt uns manche wichtige Eigentümlichkeit in der Wirkungsweise des Ichthoforms. Wir hätten vielleicht ebenso sicher und wahrscheinlich noch rascher in diesem Falle durch Darreichung eines Opiumpräparates die Einschränkung der Darmtätigkeit bewirkt, aber beim Ichthoform konnten wir diese Besserung der Verhältnisse nicht durch die Verringerung der Darmbewegung, sondern durch die Reduktion Fäulnisprozesse erreichen: der Kranke hatte noch vier Tage, selbst acht Tage nach der ersten Ichthoformdosis bis fünf Stühle im Tage. Diese aber waren nicht mehr so flüssig wie früher, hatten nicht den penetranten Fäulnisgeruch mehr. Die Schmerzen waren verschwunden, das Indikan und das Albumen nahmen immer mehr an Menge ab. Wir können daraus ersehen, daß die Wirkung des Ichthoforms im Darme eine gährungshemmende und fäulniswidrige ist, und darauf, auf dieser antiseptischen und desinfizierenden Kraft dieses Formalinpräparates beruht auch seine Einwirkung auf tuberkulöse und andere Prozesse im Darme. Reinigt man in solchen Fällen nach der Darreichung von Ichthoform mittels ausgiebiger Irrigationen auch von unten her den Darm, so kann man stets auf gute Erfolge der Behandlung rechnen; auf die Behandlung von tuberkulösen Darmprozessen mit Ichthoform haben schon Schaefer („Therapie der Gegenwart“, Weitere Mitteilungen über die therapeutische Anwendung von Ichthoform, Oktober 1902, Goldmann, „Zentralblatt für die gesamte Therapie“, XVII. Jahrgang, Heft 9, 1900, Die therapeutische Anwendung des Ichthoforms und Artur Süßmann, „Deutsche medizinische Presse“, Ueber Ichthoform, Februar 1901, Nr. 3), hingewiesen.

Generated on 2019-07-16 17:59 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Schaefer hatte seine Versuche an den tuberkulosen Kranken des Zuchthauses in München angestellt; er bezeichnet das Ichthoform in den primärer tuberkulöser Darmerkrankung als Heilmittel und glaubt diese günstige Wirkung auf die radikale Desinfektion des Darmes durch Ichthoform, die nach den Harnuntersuchungs-Ergebnissen auch tatsächlich vorhanden zu sein scheint, zurückführen zu dürfen, wozu er noch den Umstand als besonders günstig hinstellt, „daß eben durch diese desinfizierende Wirkung auch ein weiteres Uebergreifen der Tuberkulose auf unversehrte Darmabschnitte verhütet wird. Schaefer berichtet über sieben Fälle, teils primärer, teils sekundärer Darmtuberkulose und ist mit der Wirkungsweise des Ichthoforms stets zufrieden gewesen, zumal er niemals, auch nicht die geringsten schädlichen Nebenwirkungen beobachten konnte.

Goldmanns Fall war ebenfalls eine mit Lungentuberkulose komplizierte Darmerkrankung, die geradezu unstillbare Diarrhöen hatte; er konnte mit dem Ichthoform zwar keine Heilung erzielen, worauf schon Schäfer in seiner obenzitierten Arbeit in Bezug auf sekundäre mit Lungenaffektionen behaftete Darmtuberkulose hinweist, aber es gelang Goldmann durch Darreichung von Ichthoform sowohl die große Zahl der Entleerungen zu verhindern, als auch den penetranten Geruch derselben zum gänzlichen Verschwinden zu bringen, womit in diesem speziellen Falle vollkommen genug geleistet war.

In ähnlicher oder gleicher Weise wirkte das Ichthoform in den von mir zu den Versuchen ausgewählten Fällen; hatte es sich um primäre Darmtuberkulosen leichteren Grades gehandelt, so war der Erfolg, den uns das Präparat bot, ein gewöhnlich vollkommener, wie oben ausführlich berichtete Krankengeschichte zeigt. War der Patient dagegen nicht allein von einer Darmtuberkulose befallen, sondern bildete nur eine Komplikation oder eine sekundäre Erscheinung zu einer Tuberkulose der Lunge oder irgend eines anderen Organes, so konnte man dennoch mit gutem palliativen Erfolge das Präparat verwenden. Die zweite Hauptgruppe von Erkrankungen, bei welchen Ichthoform zur Anwendung kam, waren jene Formen von Störungen im Darm, die sich hauptsächlich durch Stagnation und Fäulnis der Ingesta auszeichneten, wobei ich zunächst keinen Unterschied nach der Aetiologie der Atonie machte. Dabei ging ich von dem noch zu wenig bei der Anwendung des Ichthoform gewürdigten Grundsatze aus, daß dieser Körper ein ausgezeichnetes Darmdesinficienz sein müsse, wie die Versuche zahlreicher Autoren und meine eigenen Harnuntersuchungen lehrten. Gelegentlich der Ausführnng der ersten Krankengeschichte dieser Arbeit habe ich auf das Verhalten Indicans im Harne aufmerksam gemacht, da uns dies gleichsam einen Indikator für die Darmfäulnis abgeben kann. Es zeigte sich nun nach Ichthoformdarreichung ein fortwährendes Abnehmen dieses Körpers im Urin bis zur Erreichung der normalen Indikangrenze und gleichzeitig damit ein Besserwerden des Darmprozesses und Abnahme des üblen Geruches der Faeces. Es war also die günstige Wirkung auf die große desinfizierende Kraft, auf die fäulnishemmende Wirkung zurückzuführen, worauf ich deshalb mit umso größerem Nachdrucke hinweisen möchte, als sie ja meistens, bevor sie an die Stätte ihrer eigentlichen Wirksamkeit, d. h. in den Magen-Darmkanal gelangen, bereits derart verändert sind, daß von einer desinfizierenden Kraft absolut nicht die Rede sein kann. Deshalb glaube ich auch die antidiarrhoische Wirkung zurückführen zu dürfen, wie wir dies bei den meisten stopfenden Präparaten sehen, sondern auf eine stark desinfizierende Kraft bei vollständig gleichbleibender Darmtätigkeit, daher nehmen auch die Stühle nach Ichthoformeinnahme anfangs an Zahl kaum ab, aber ihre Beschaffenheit ändert sich und schließlich wird durch die Ausheilung des Prozesses, die auf diese Weise selbstverständlich beschleunigt wird, auch die Diarrhöe zum Stillstand gebracht. Daß diese Art der Einwirkung einen hervorragenden Vorteil gewährt gegenüber den reinen Stopfmitteln, ist ja auf der Hand liegend und schließt eine zweite Indikation für die Verwendung des Ichthoform bei allen jenen Prozessen im Magen-Darmkanal in sich, wobei es sich um Stagnation und Fäulnis oder um Zersetzungsprozesse handelt.

Aus der Zahl dieser Versuchsfälle will ich nun ebenfalls einige recht charakteristische Krankengeschichten berichten.

A. G., 22jährige Handarbeiterin, erkrankte vor ungefähr 9 Monaten an den Folgen eines Abortus mit beiderseitiger Entzündung im Parametrium, mußte im Beginne ihrer Krankheit infolge hohen Fiebers und bis zur Unerträglichkeit gesteigerten Bauchschmerzen, die schon bei der leisesten Berührung an Heftigkeit noch zunahmen, durch vier Wochen das Bett hüten, worauf sich der Zustand soweit besserte, daß die Kranke wieder ihrem Erwerb nachgehen konnte. Seit dieser Erkrankung leidet die Patientin an hartnäckiger Obstipation, die sie nur mittels stärkerer Abführmittel bekämpfen kann. Der darauf erfolgende Stuhl ist in den Anfangspartien sehr hart und knollig, während die weiter folgenden Entleerungen äußerst übelriechend und meist flüßigbreiig sind. Dabei bestehen während und auch vor und nach der Defäkation so unangenehme Sensationen und Bauchschmerzen, daß die Kranke sich vor dem Einnehmen des Abführmittels fürchtet und auch die Nahrungsaufnahme auf ein geringes Maß herabgedrückt hat und daher ihr Körpergewicht langsam, aber stetig abnimmt.

Es handelt sich um eine mittelgroße, grazil gebaute Patientin, die ziemlich stark herabgekommen und stark anämisch aussieht. Lungen- und Herzbefund normal, ebenso Milz und Leberdämpfung nicht vergrößert. Beiderseits im Parametrium etwa apfelgroße Tumoren tastbar, daselbst besteht auch Druckschmerzhaftigkeit, sonst das Abdomen von normalem Aussehen, in der Flexura sigmoidea bis weit hinauf Scyballen tastbar. Die Patientin gibt an, seit 5 Tagen wieder keine Stuhlentleerung gehabt zu haben. Offenbar handelte es sich bei dieser Patientin um eine einfache Atonie des Darmes, die sich präzise an die vor neun Monaten durchgemachte akute Peritonitis angeschlossen, denn die Kranke gibt auf ausführliches und eindringliches Befragen auf das Bestimmteste an, daß vor dieser Erkrankung niemals welche Stuhlbeschwerden bestanden. Infolge dieser Atonie und dadurch bewirkten Stagnation des Darminhaltes kam es selbstverständlich zu Zersetzungen und Fäulnisprozessen und daher die stark fäkulente Beschaffenheit der Stühle. Die nun vorgenommene Harnuntersuchung ergab eine überreiche Menge an Indikan. Dieser Fall schien mir nun ganz besonders für Ichthoformbehandlung geeignet zu sein, da ich an demselben versuchen wollte, ob man durch Aufhebung der sekundären Zersetzungsprozesse vielleicht auch die primäre Atonie des Darmes beeinflußen könnte, denn es scheint mir zweifellos, daß die bei einfacher Darmschlaffheit eintretenden Fäulnisvorgänge die Atonie im ungünstigen Sinne beeinflussen und auf diese Weise ein Circulus vitiosus geschaffen ist. Um jedoch die Wirkung ein wenig zu unterstützen, wurde der Patientin auch eine leichte Bauchmassage vorgeschlagen.

Die Kranke erhielt nun kein Abführmittel, sondern Ichthoform und zwar täglich dreimal zwei Pulver à 0·5, wurde jeden zweiten Tag leicht massiert. Nach drei Tagen stellte sich eine ausgiebige Stuhlentleerung ein, die zwar noch mit heftigen Schmerzen verbunden war, die aber von dem früher vorhandenen aashaften Geruche nichts verspüren ließ. Der Indicangehalt des Harns war fast bis zur Norm gesunken.

Nun wurde diese Therapie durch weitere drei Wochen durchgeführt und hatte ich die Genugtuung, die Patientin geheilt aus der Behandlung entlassen zu können.

Dieser Fall zeigt uns, daß das Ichthoform also tatsächlich ein Darmdesinfiziens ist, daß es nicht ein Antidiarrhoicum im gewöhnlichen Sinne ist, denn es wurde in diesem Falle gerade bei einem der Diarrhöe entgegengesetzten Zustande verwendet, dadurch, daß es die zweifellos vorhandenen Fäulnisvorgänge im Darme bei diesem einfachen Falle von Atonie unterdrückte, konnte sich die Darmwandung wieder erholen, und unter dem gleichzeitigen Einflusse einer leichten Bauchmassage war es gelungen, die Atonie zu beheben.

Anschließend daran möchte ich die Gruppe jener Erkrankungen erwähnen, wo es im Magen- und Darmkanal zu wirklichen Geschwürsbildungen kommt, wie Ulcus ventriculi, katarrhalische exulcerativer Enteritis, Dysenterie und Typhus abdominalis. Ueber Anwendung des Ichthoforms bei letzterer Erkrankung hat Romolo Polacco in Mailand berichtet: (Ueber Ichthoform und Ichthyolbäder in der Therapie des Typhus abdominalis „Deutsche mediz. Wochenschrift“, 1901, Nr. 5).

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 17:59 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Verfasser war mit seinen diesbezüglichen Erfolgen äußerst zufrieden und kombinierte die innerliche Darreichung des Ichthoforms in besonderen schweren Fällen auch noch mit der Anwendung von Ichthyolbädern.

Auch Süßmann hatte in zwei auf Typhus verdächtigen Fällen durch die Darreichung des Ichthoforms in 14 Tagen eine bedeutende Besserung der bestehenden Diarrhöe erzielt. Wenn Süßmann aus der verhältnismäßig langen Zeit bis zum Sistieren der Diarrhöe auf besonders schwere Infektionen schließt, so muß ich dem auf Grund meiner eigenen Erfahrungen insoferne entgegentreten, als wie schon oben bemerkt, das Ichthoform ein Darmdesinfiziens ist und eben dadurch auch ein antidiarrhoisches Mittel ist, daher ist der Eintritt seiner Wirkung immer ein langsamer und allmählicher, wenn auch in den beiden angeführten Fällen die Zeitdauer von 14 Tagen allerdings besonders lang ist.

Ich selbst will aus dieser Gruppe als dritte Krankengeschichte ein Ulcus ventriculi erwähnen:

C. T. 31jährige Köchin, seit vier Wochen mit Schmerzen in der Magengegend und heftigem Erbrechen erkrankt. Die Schmerzen treten sofort nach dem Essen auf, dauern durch 2—3 Stunden und machen dann einem lästigen Druckgefühl im rechten Hypogastrium Platz, das Erbrechen folgt fast täglich 1—2mal ohne besondere Abhängigkeit von der Nahrungsaufnahme. Das Erbrechen riecht angeblich stark sauer; kein Bluterbrechen.

Ziemlich kräftig gebautes Individuum, stark anämisch, Appetit gering. Lunge und Herz gesund, Magengegend leicht vorgewölbt, besonders gegen den Pylorus auf Druck schmerzhaft, rückwärts am 12. Brustwirbeldorn starke Druckschmerzhaftigkeit. Stuhl angehalten; während der ersten zwei Tage des Spitalsaufenthaltes häufiges Erbrechen stark saurer, übelriechender Massen, deren chemische Untersuchung einen Ueberschuß an Salzsäure nachweisen läßt; mikroskopisch Sarcine und Hefezellen reichlich vorhanden. Die Kranke wird nun auf Milchdiät gesetzt und erhält gegen das Erbrechen Orexin, Cocaïn, Opium; doch ohne Erfolg; nun erhält sie Ichthoform, das sie anfangs zurückweist, auf eindringliches Zureden jedoch endlich regelmäßig nimmt. Am vierten Tage nach der Einnahme dieses Präparates sistiert das Erbrechen fast gänzlich und auch die Schmerzhaftigkeit der Magengegend nimmt bedeutend ab. Die Kranke nimmt täglich 3mal 0·5 durch drei Wochen, während welcher Zeit sie auch nur auf Milchdiät gehalten wird. Da sich dann weiter keine Störungen einstellen, wird zu fester Kost langsam übergegangen, das Ichthoform ausgesetzt und die Patientin nach weiteren drei Wochen geheilt entlassen. Dieser Fall scheint wohl den Beweis zu bringen, daß Ichthoform durch die Behinderung der Zersetzungsprozesse auf dem Geschwürsgrunde dem Erbrechen sowohl als auch den Schmerzen, Erscheinungen, die ja vom Geschwüre selbst bedingt zu sein erscheinen, ein Ziel gesetzt hat, nachdem mehrere andere Präparate ganz vergeblich angewendet worden waren, und dadurch scheint das Ichthoform auch den Heilungsprozeß des Ulcus beschleunigen zu können. Jedenfalls müßte dieser Fall zu weiteren Beobachtungen und zu einer ausgiebigen Anwendung des Ichthoforms bei Magengeschwüren auffordern.

Endlich komme ich zu der Gruppe des akuten und chronischen Magen- und Darmkatarrhs.

Goldmann hat speziell bei diesen Erkrankungsformen vom Ichthoform recht ausgiebigen Gebrauch gemacht. Er reichte das Präparat bei Erwachsenen selbst in den Fällen schwerster Gastro-Enteritis mit blutigen Stühlen und heftigen Erbrechen und er fand das Mittel prompt wirkend. Die Diarrhoe sistierte bald und auch das Erbrechen verschwand.

Auch die chronischen Magen-Darmkatarrhe, bei denen Goldmann trotz lange dauernder Anwendung Kreosol, Menthol, Resorzin mit Chloroformwasser kaum merkbare Erfolge erzielen konnte, erreichte er durch Darreichung des Ichthoforms insoferne einen Erfolg, als sich die Verdauung besserte, der Stuhlgang regelmäßiger wurde, das Aufgetriebensein des Unterleibes und das quälende Aufstossen schwand.

Süßmann versuchte das Präparat bei den Affektionen des Magen-Darmkanals im ersten Kindesalter; es wurden im Ganzen 19 Fälle mit Ichthoform behandelt und zwar von der akuten Dyspepsie angefangen bis zum chronischen allgemeinen Darmkatarrh. Der Erfolg war stets ein ausgezeichneter, es trat überall in der Zeit von 1—7 Tagen fast vollständige Heilung ein. Ebenso günstig lautet dieser Bericht bei zehn akuten Magendarmkatarrhen bei Erwachsenen, von welchen zwei im Verlaufe einer Influenza aufgetraten waren.

Speziell bemerkt der Autor, daß vorhandene Leibschmerzen sehr bald verschwanden, ebenso der aashafte Gestank der Stühle beseitigt wurde. Dabei trat niemals Verstopfung auf, wie bei anderen. Der Stuhlgang regulierte sich allmählich zur normalen Form, ja, gerade da, wo vorher Verstopfung bestanden hatte, wich dieselbe unter Ichthoformgebrauch. Zu letzterem Ausspruche will ich nur auf das von mir früher bereits genauer Ausgeführte nochmals hinweisen.

Auch die von mir behandelten Fälle von akuten und chronischen, einfachen, katarrhalischen Affektionen des Magens und des Darmes wurden durch das Ichthoform in der eben von Süßmann angegebenen Weise recht günstig beeinflusst, so daß ich dieses Präparat mindestens ebenso gerne anwende, wie jedes andere diesbezügliche Präparat.

Wir gaben das Ichthoform stets in Pulverform zu 0,5 g bis 12 Pulver pro die, niemals konnte ich eine nachteilige Wirkung beobachten. Zum Schlusse sei es mir noch gestattet, Herrn Primarius Redtenbacher für die Ueberlassung eines großen Teiles der in der Arbeit erwähnten Fälle meinen innigsten Dank auszusprechen.

Referate.

Lancet. 22. November 1902.

W. Bennett: **Ueber Venenvarikositäten an den unteren Extremitäten.** Autor betrachtet die meisten Venenektasien an den unteren Extremitäten als kongenitale Defektbildung: Er glaubt nicht, daß eine normale Venenwand unter den Umständen des gewöhnlichen Lebens in bedeutendem Maße dem Blutdruck und der Schwerkraft nachgibt. Das Verbreitungsgebiet der Varizes umfaßt drei Linien: Längs der beiden Saphenae und die Außen- und Rückseite der Wade. Charakteristisch für das Angeborensein der Varizes oder ihrer Anlage erklärt Autor den Umstand, daß diese selbst viel früher zur Beobachtung kommen, als die damit verbundenen Erscheinungen, wie Schmerzen, Ulzera und Oedem. Es gibt nur sehr wenig Fälle, in denen das Umgekehrte stattfindet.

P. Anning: **Ein Fall von malignem Magentumor bei einem 19jährigen Mann.** Die Operation wurde auf Grund der vom Autor gestellten Diagnose von Littlewood ausgeführt. Da die Krankheit schon weit vorgeschritten war, so wurde gastroentrostomia posterior ausgeführt, die dem Patienten bis zu seinem 8 Monate später erfolgten Tod große Erleichterung verschaffte. Bei der Sektion Karzinose aller Organe.

C. B. Keetley; **Trasplantation par exchange.** Folgender Fall illustriert die Technik des Autors. Ein naevus pilosus an der Wange eines 3 Wochen alten Kindes: Ausschneidung des Naevus bis auf einen Stiel, Ausschneidung des plastischen Lappens auf dem Vorobserarm derselben Seite gleichfalls gestielt. Tagliakozza-Verband, Naht des Naevus an den Arm, des Lappens an die Stelle des Naevus. Nach einigen Wochen Trennung der Stiele. Das Resultat heute (nach fünfzehn Jahren) ein glänzendes.

Medical Reeord. 6. Dezember 1902.

W. M. Polk: **Operationen an den weiblichen Adnexen wegen Sterilität.** Autor fordert zu energischem Vorgehen bei weiblicher Sterilität auf. Seine Erfahrungen zeigen, daß kleine Tuboovarialzysten, Tubenknickungen, Tubensäcke mit großem Erfolge angegangen werden. Er hat auch scheinbar geringe Deviationen des Uterus operativ beseitigt und gute Erfolge erzielt.

W. G. Schauffler: **Eine neue Methode zur Färbung der Diphtheriebazillen.** Die zur Differentialdiagnose gegen Pseudodiphtherie, Xerose etc. so bedeutsamen Polkörner bringt Autor auf folgende Weise heraus: Herstellung der Präparate in üblicher Weise, dann: konzentr. Löfflers Methylenblau 10 + 1·5 einer 5% Pyroninlösung, Hierauf differenzieren in H Cl Alkohol. Die Körper der Bazillen erscheinen tief blau, die Pole rot. Farbdauer 1 Minute.

The Lancet. 27. Dezember 1902.

S. R. L. Jones: **Ueber die Reflexe beim akuten Gelenksrheumatismus.** Je mehr wir in das Wesen dieser poly-

Generated on 2019-07-16 17:59 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

morphen Erkrankung eindringen, desto mehr häufen sich die Tatsachen, die für eine allgemeine Infektion des Organismus sprechen. Im Allgemeinen lehren die sorgfältigen, an über 100 Fällen angestellten Beobachtungen des Autors, daß die Muskeln der ergriffenen Gelenke eine erhöhte Reflexerregbarkeit zeigen. Auch die Pupillenreflexe werden in manchen Fällen beeinflußt, und zwar werden sie abgeschwächt. Bei polyarthritischen Formen kommt es zu eigentümlichen Reflexbildern, die Autor dadurch erklärt, daß das Rückenmark im segmentalen Typus von der Erkrankung ergriffen wird. Autor dürfte mit der Ansicht, daß die primäre Erkrankung überhaupt im Rückenmark beginnt, kaum Anklang finden.

Medical Record, 20. Dezember 1902.

Ch. A. Bull: **5 Fälle von Iridochorioiditis auf gonorrhoischer Grundlage.** Die Fälle von generalisierter, gonorrhoischer Infektion betreffen meist Männer. So auch in den vorliegenden fünf Fällen. In allen gingen den okularen Gelenk- und urethrale Exacerbationen voraus. Therapeutisch hat sich Natr. salizyl. bestens bewährt. Gonorrhoische Konjunktivalinfektion hatte nicht stattgefunden. In einem Falle bestand deutliche Endokarditis. Das Sehvermögen hatte nach Ablauf der akuten Erscheinungen nur wenig gelitten.

Berliner klinische Wochenschrift. 1902. Nr. 51.

L. Pick: **Zur Kenntnis der Teratome: blasenmolenartige Wucherung in einer „Dermoidzyste“ des Eierstocks.** Die mitgeteilte Beobachtung erbringt den Nachweis, daß an Teratomen des Eierstocks Derivate von Fruchthüllen vorkommen, wie dies auch von jenen des Hodens nachgewiesen ist. Bei der betreffenden Kranken, welche wegen heftiger Blutungen laparotomiert wurde, fand sich ein zystisches Teratom des Eierstocks, und an Stelle choriaepitheliomatöser Neubildung eine blasenmolenartige Bildung gutartigen Charakters, deren histologische Einzelnheiten genau mitgeteilt werden. Die blasenmolenartige Wucherung erweist sich hiebei als ein Teil der Dermoidanlage selbst. Verfasser kommt zu dem Schlusse, daß der Befund von Bestandteilen oder Abkömmlingen der Fruchthüllen in teratomatösen Tumoren nichts für deren Entstehung aus befruchteten Polkörperchen und ihr Fehlen nichts für die Abstammung aus verirrten Blastomuren beweisen kann.

Münchener med. Wochenschr. Nr. 48.

Rudolph: **Kombinierte Behandlung der Lungentuberkulose mit Kalk und Tuberkulin.** Die Heilung der Lungentuberkulose geht in der Weise vor sich, daß an Stelle des kranken Gewebes entweder eine Bindegewebswucherung tritt oder indem die affizierten Partien verkalken. Die Selbstheilung durch Bindegewebswucherung sollen die Tuberkulininjektionen unterstützen, durch welche eine Hyperämie in der Umgebung der erkrankten Partie hervorgerufen wird. Versuche, den Naturheilprozeß der Verkalkung künstlich zu fördern, wurden in dem letzten Jahrzehnt nicht gemacht, wohl aber früher, da man die Kalkpräparate als wirksame Mittel, die Phthise in ihrem Lauf aufzuhalten resp. zu heilen, pries. Es fragt sich nun, ob es möglich ist, den Kalkgehalt des Blutes zu erhöhen. Nach Untersuchungen der Pharmakologen ist dies schwierig. Der menschliche Darmkanal vermag nicht größere Kalkmengen zu resorbieren, und die Wirkung des vielleicht Resorbierten kann nur gering sein, weil nahezu gleiche Quantitäten, die durch den Darmkanal aufgenommen sind, in den Harn übergehen. Die Untersuchungen der Pharmakologen über die Resorption des Kalkes beziehen sich auf den per os zugeführten. Verf. versuchte nun außer per os auch per clysma Kalk dem Körper zuzuführen. Er ließ Tuberkulöse Abends vor dem Schlafengehen Kalkwasserklystiere machen, und zwar so, daß jedes Mal 150—250 g Kalkwasser mit gleichen Quantitäten warmen Wassers verdünnt gebraucht werden. Die Patienten gewöhnen sich bald daran, die Flüssigkeit zu halten. Dieselbe wird prompt resorbiert. Zugleich ließ Verf. folgendes Pulver einnehmen:

Kalz. karbon.
Kalz. phosphor. aa 20
3 mal täglich 1/2 Theelöffel.

Diese Behandlung kombiniert Verf. mit Etappentuberkulinkuren. Fünf vorgeschrittene Fälle von Lungentuberkulose, bei denen sämtlich Bazillen nachgewiesen waren, hat Verf. im Verlauf eines Jahres mit der Tuberkulinkalkkur behandelt. Bei einem Falle schwanden alle Krankheitssymptome. Die vier anderen wurden sehr erheblich gebessert. Verf. glaubt auf Grund seiner Erfahrungen zu weiteren Versuchen in der angegebenen Richtung anregen zu dürfen.

Deutsche med. Wochenschrift Nr. 50.

L. Bernhard und M. Blumenthal: **Zur Kenntnis der kongenitalen Elephantiasis.**

Die Verf. geben zunächst eine Uebersicht über die in der Literatur niedergelegten Beobachtungen und Anschauungen in Betreff der verschiedenen Formen von Elephantiasis, speziell in Bezug auf die Unterschiede der kongenitalen und akquirierten Elephantiasis und beschreiben alsdann einen von ihnen beobachteten Fall von kongenitaler Elephantiasis. Es handelte sich hierbei um einen jetzt 4jährigen, sonst gut entwickelten Knaben, bei welchem sofort bei der Geburt eine Anschwellung der unteren Extremität bemerkt wurde. Außerdem bestand eine Phimose, welche in einer chirurgischen Poliklinik, als das Kind 14 Tage alt war, operirt wurde. Im Anschluß an die Operation entstand aber trotz normaler Wundheilung eine allmählich immer zunehmende Anschwellung der Vorhaut und der gesamten Haut des Penis, so daß nach zwei Jahren das Präputium eine kleinapfelgroße Geschwulst bildete, welche das Scrotum, welches normal war, vollständig verdeckte. Auch die elephantiastische Verdickung der linken unteren Extremität hatte entsprechend dem allgemeinen Wachstum zugenommen. Die Geschwulstmasse des Penis wurde in Chloroformnarkose zum größten Teil exzidiert. Es trat Heilung per primam ein. Eine erneuerte Wucherung am Penis trat bei weiterer Beobachtung (1 1/2 Jahre) nicht ein, im Gegenteil zeigte sich im Bereich der Narbe eine weitere Besserung der elephantiastischen Umgebung, so daß der Penis eine im Wesentlichen normale Gestalt angenommen hat. Die mikroskopische Untersuchung des exzidierten Tumors ergab, daß es sich um eine diffuse fibromatöse Wucherung des Bindegewebes, sowie um Lymphangiectasien kleinsten Umfanges handelte. Was die Klassifizierung des Falles anlangt, so ist es nach Verf. einer der seltenen Fälle von kongenitaler Elephantiasis, die äußerlich dem Bilde der erworbenen Elephantiasis völlig gleichen. Die Aetiologie des Falles konnte nicht aufgeklärt werden; weder Heredität war nachzuweisen, noch ergab die bakteriologische Untersuchung des Gewebssaftes der elephantiastischen Teile ein positives Resultat. Es handelt sich vielmehr um eine angeborene Geschwulstbildung (Lymphangioma), die vielleicht ihren Grund in einem Bildungsfehler des Lymphbahnsystems hat.

Literatur.

Der Kampf des tierischen „Organismus“ mit der pflanzlichen „Zelle“. Von R. Sleeswijk. (Bei Sleeswijk, Amsterdam 1902.) Besprochen von Professor Benedikt.

Wir sind in eine Zeit eingetreten, in welcher es Bedürfnis ist, die großen Forschungen auf dem Gebiete der Naturwissenschaften und der Physiologie und die mit bienenartigem Fleiße gehäuften Tatsachenreihen und Detailerkenntnisse der klinischen Forschung zu allgemeinen Erkenntnissätzen zusammenzufassen. Dr. Sleeswijk, praktischer Arzt in Alkmaar in Holland, war zu einer solchen Aufgabe besonders geeignet, da er Kenntnisse vereinigt, wie wenige Aerzte, die akademischen eingeschlossen. Er geht von einem großen Probleme aus, nämlich den Kampf des Organismus gegen die Seuchenzellen (Bakterien) zu schildern und wie schon die Anführungszeichen beim Worte Organismus andeuten, schildert er nicht nur den Kampf mit den einzelnen angegriffenen Zellen und Zellgruppen. Er führt vielmehr Zellen und Zellgruppen als Teile des Gesamtkörpers auf, für welche sämtliche nicht direkt betroffenen Zellen eintreten. Einerseits nimmt er an, daß in jedem Organe die Zellen durch Protoplasmabrücken zusammenhängen und so auf dem Wege von Stoff- und Energie-Austausche den Nachbarn zu Hilfe kommen. Er berücksichtigt aber auch den Wert der Stoff- und Energiezufuhren durch den Binnenstoffwechsel und die Energiezufuhren respektive die Entladungen mit Hilfe des Nervensystems.

Sl. ist so wie ich, wieder von der Zellularpathologie zur symbiotischen Auffassung gelangt. Der geistvolle und tiefsinnige holländische Kollege hat alle Fortschritte der modernen Chemie mit der Jonenlehre bei den Lösungen, die Ideen der inneren Molekular-Architektur der organischen Stoffe, die Lehre von den Katalysatoren und den entgegengesetzt wirkenden Stoffen, die Bedeutung der großen inneren Oberflächen der lebenden Substanz für die Energieverteilung (nach Boltzmann), die entwickelte Elektrizitätslehre seit Hertz und die Serumversuche herbeigezogen, um vom Standpunkte dieser symphonisch bearbeiteten Erkenntnisse und daher von einem überlegenen biologischen Standpunkte sein Problem zu bearbeiten und womöglich zu lösen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 17:59 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Eine ganz besondere Aufmerksamkeit schenkt Sl. den für die Lebensvorgänge so hochwichtigen Verhältnisse der Osmose. Man könnte dem Autor den Vorwurf machen, daß er die Tatsache der Durchdringung von pflanzlichen und tierischen Membranen und die Tatsachenreihe der differenten Gefrierpunkte einseitig hervorhebt und wenn Sl. in einflußreicher, akademischer Stellung wäre, würde er gewiß neben der Humoral-, Zellular- und Neuropathologie eine Osmopathologie als selbständige Theorie schaffen. Allein historisch hat sich eine solche einseitige Richtung immer als befruchtend erwiesen. Aux créateurs il faut pardonner tout.

Es war wohl unnötig, wie es unser Autor getan hat, die Wirkung der Nerven auf osmotische Differenzwellen zwischen den beiden Enden eines Neurons darzustellen. Die Nervenwellen sind gewiß anderer Natur und es gehört zu den Eigentümlichkeiten des Nervensystems, Energien so umzuwandeln, daß sie zur Erregung oder zur Entladung der mannigfachsten Zellgruppen, an denen sie zu- oder wegleitend angreifen, geregelt sind.

Für jeden denkenden Arzt wird die eingehende Lektüre des besprochenen Buches von Bedeutung sein. Darum habe ich es bei der Besprechung vermieden, intellektuelle Leckerbissen daraus darzubieten, sondern habe mich bemüht, das ganze Werk auf dem kritischen Präsentierteller zum Genusse zu empfehlen.

Ein Wort zum Frieden

an den Verein „Lucina“ in Wien.

Vom Sanitätsrat Dr. **Brennecke** in Magdeburg.

Der Verein „Lucina“, an dessen Wiege ich beratend und glückwünschend gestanden, dessen Aufblühen und schnelle Entwicklung ich mit begreiflicher Freude begrüßte, ist zur Zeit in eine schwere Krise verwickelt, die jeden wohldenkenden, die sozial-hygienische Arbeit des Vereines schätzenden Zuschauer auf das tiefste betrüben muß. Zwischen dem verdienstvollen Begründer des Vereines, dem bisherigen ärztlichen Leiter des Wöchnerinnenheims, Herrn Dr. Hugo Klein, und dem geschäftsführenden Ausschuß der „Lucina“ ist es zu einem so tiefgehenden Zerwürfnis gekommen, dass eine friedliche Schlichtung desselben fast unmöglich erscheinen will. Die beiderseitig veröffentlichten Broschüren „Zur Geschichte des Vereins Lucina“, die auch mir zugestellt wurden, legen Zeugnis dafür ab. Sie atmen eine schier unversöhnliche Kampfesstimmung. Wenn ich es dennoch wage, mich als Fernstehender in den Streit zu mischen und dem dringenden Wunsche Ausdruck zu geben, daß es gelingen möge, einen modus vivendi für ein weiteres und hoffentlich ersprießliches Zusammenwirken der streitenden Parteien zu finden, so glaube ich ein Recht dazu aus der Tatsache entnehmen zu dürfen, daß die von Herrn Dr. Klein in warmer Hingabe seit Jahren verfolgten Ziele auch meine Ziele sind und dass der von mir in Magdeburg geschaffenen Organisation der Geburts- und Wochenbetts-Hygiene in jenen Konflikts-Broschüren mehrfach Erwähnung geschieht.

Wer je auf sozial-hygienischem Gebiete gearbeitet hat und neue Bahnen eingeschlagen hat, der wird es wissen, welch eine Fülle von Schwierigkeiten überwunden werden müssen, um neuen Ideen — der Macht der Gewohnheit zum Trotz — Eingang zu verschaffen. Die dazu nötige Kraft und Ausdauer fließt nur aus jener echten opferwilligen Begeisterung, die dem großen, auf sogenannt' praktische Erwerbsziele gerichteten Haufen meist als törichte idealistische Schwärmerei erscheint. Der kühne Flug so gearteter Persönlichkeiten wird gehemmt von den an sich wohlberechtigten Bedenken, Sorgen und Erwägungen der mühsam gewonnenen Mitarbeiter, die sich wie Bleigewichte an die Flügel des Idealisten hängen und nur allmählich von ihm gehoben werden. Dr. Klein hat sich bei Gründung des Vereins „Lucina“ als eine solche Persönlichkeit erwiesen. Er ist unleugbar die treibende Kraft und die Seele des Vereins gewesen, ohne ihn und seinen Eifer würde weder der Verein „Lucina“, noch das Wöchnerinnenheim in Wien ins Leben getreten sein. Auch seine entschiedensten Gegner werden das billigerweise zugestehen müssen.

Ein Verein aber, der in seinem Werden und Wachsen so ganz und gar nichts anderes als die Verkörperung des idealen Strebens einer solchen Persönlichkeit ist, hat wahrlich in dem jetzt herrschenden Konflikt alle Ursache, auf der Hut zu sein. Er darf nicht leichten Sinnes von seinem geistigen Urheber und Führer lassen, wenn anders er nicht Gefahr laufen will, sich selbst und seinen wesentlichsten Zielen untreu zu werden. Die Absichten Kleins gingen und gehen dahin, mit Hilfe des Wöchnerinnenheims und in enger Angliederung an dasselbe eine Aufbesserung aller Geburts- und wochenbetts-hygienischen Verhältnisse Wiens herbeizuführen. Er will sich nicht damit begnügen, nur eine Entbindungsanstalt für bedürftige Ehefrauen geschaffen zu haben. Er will mit dem Wöchnerinnenheim das Hebammenwesen, — er will die Wochen-Haus- und Säuglingspflege fördern. Den Beweis dafür, daß solche Ziele nicht etwa im Wolkenkuckucksheim liegen, daß sie bei ernstem und beharrlichem Streben sehr wohl zu realisiren sind, hat das Magdeburger Wöchnerinnen-Asyl zur Genüge erbracht.

Dr. Klein aber sieht sich in seinem Vereine „Lucina“ einem geschäftsführenden Ausschusse gegenüber, dem so hochfliegende Pläne „nichts mit dem Wöchnerinnenheim zu tun haben“, dem sie angesichts der trockenen Zahlen und der Wirklichkeit für absehbare Zeit und für Wien Utopien sind“. Der geschäftsführende Ausschuß zieht sich nüchtern auf den Buchstaben des einmal erlassenen Statuts zurück, er will Verein und Heim im Sinne des ihm erteilten Mandates erhalten wissen, — er spricht sehr nachdrücklich von Rechten derjenigen, welche dem Dr. Klein die pekuniären Mittel zum Aufbau des von ihm Erstrebten gewährt haben, und lehnt in sichtlicher Verkennung oder doch Nichtachtung der weit höheren Rechte des ideellen Urhebers der „Lucina“ und des Wöchnerinnenheims die Mitarbeit mit einem Manne ab, der „starrsinnig“ die Rechte jener Mäzenaten leugnet; — kurz, er fühlt sich berufen, in seiner Weise „die Schöpfung gegen ihren Schöpfer zu verteidigen“, und steht nicht an, von seinem Standpunkt aus „den bisherigen ärztlichen Leiter für ungeeignet zu erklären, das Heim weiter zu führen“.

Wahrlich ein schweres Bleigewicht an den Flügeln des Idealisten Klein! Der Verein „Lucina“ aber steht am Scheidewege. Soll er sich dem Willen und dem Einflusse derer beugen, welche die wesentlichsten pekuniären Mittel zur Erreichung seiner Ziele dargebracht haben, und soll er sich in Zukunft darauf beschränken, ein Wöchnerinnenheim für arme Ehefrauen ohne weitergehende Ziele zu unterhalten, — oder will er, seinem geistigen Schöpfer treu, mit aller Kraft und Ausdauer danach ringen, dies Heim in immer reicherem Maße in den Dienst der gesamten Geburts- und Wochenbetts-Hygiene Wiens zu stellen? Das ist im tiefsten Grund die Frage, welche in dem entbrannten Streite zur Entscheidung steht, — einem Streite, der gar nicht hätte entbrennen dürfen, wenn nur die Rechte des geistigen Urhebers, wie sichs gebührt, von vornherein statutenmäßig besser gewahrt worden wären.

Der geschäftsführende Ausschuß hat ganz gewiß Recht, wenn er sagt, daß es dem Vereine nach vollzogener Demission Dr. Kleins wohl gelingen werde, eine Persönlichkeit zu finden, welche an wissenschaftlicher Ausbildung, an Erfahrung und Lehrbefähigung hinter Dr. Klein wenigstens nicht zurückstehen dürfte. Ob er aber eine Persönlichkeit finden wird, die mit gleicher Liebe und Hingabe wie Dr. Klein die idealen Ziele des Vereines im Auge behält und dieselben gleich nachdrücklich den im Vereine sich geltend machenden niederziehenden Mächten gegenüber zu vertreten weiß, — das ist eine andere Frage! Und für den jungen, noch in aller Entwickelung begriffenen Verein ist das geradezu eine Lebensfrage. Mit Dr. Klein dürfte vielleicht die Seele des Vereins und die rüstig zu höherem Wachstum treibende Kraft desselben schwinden. Angesichts der Aeußerungen des geschäftsführenden Ausschusses kann ich es wahrlich nicht für Verblendung halten, wenn Dr. Klein die Befürchtung hegt, sein Rücktritt könne dem Vereine und den weiteren idealen Zwecken desselben abträglich sein. Ich teile seine Befürchtungen und halte es für bedauerlich, daß sich der Konflikt bis zu solcher Schärfe hat zuspitzen können.

Es mag sein, daß es dem geschäftsführenden Ausschuß nicht leicht geworden ist, mit dem vorwärtsdrängenden Dr.

Generated on 2019-07-16 17:59 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Klein in Frieden zu leben. Trotz alledem halte ich es für eine selbstverständliche Forderung der Pietät gegen den Schöpfer des Vereines und im Interesse des Vereins für geboten, daß man sich ernstlich angelegen sein lasse, einen anderen Ausweg aus dem unseligen Zerwürfnis zu finden, als den der Demission des Dr. Klein. Bei einigem guten Willen von beiden Seiten wird man ihn finden können.

Der Verein steckt in pekuniären Schwierigkeiten und er ist in solche geraten, weil er, mit zwar ansehnlichen, doch immer noch unzureichenden Mitteln ausgerüstet, die Sache von vornherein zu sehr im Großen betrieben hat. Eine etwas langsamere, mehr wachstümliche Entwickelung wäre besser gewesen. Der Neubau eines eigenen Heims hat die gespendeten Mittel verschlungen; — mit der Einrichtung eines bescheidenen Mietshauses wäre man billiger gefahren und hätte man sich für den Anfang wohl begnügen können. Nun, — da es einmal geschehen, — wird es Aufgabe aller für den Verein Interessierten sein müssen, das eigene Heim zu erhalten und den Betrieb desselben den beschränkten Mitteln entsprechend so billig als möglich zu gestalten. Auch die Hilfe der Stadt wird anzurufen sein unter Hinweis darauf, daß die Tätigkeit des Vereins direkt der kommunalen Armenpflege zu gute kommt.

Dem geschäftsführenden Ausschuß stimme ich darin durchaus zu, dass die Wirksamkeit des dirigierenden Arztes nur auf die Gesamtleitung des Heims und auf die Funktion bei schwierigen und besonderen Fällen zu beschränken, daß die übrige ärztliche Ueberwachung aber einem ledigen, im Hause wohnenden und vom Vereine zu besoldenden Assistenzarzte anzuvertrauen ist. Damit kommen die Wagengelder größtenteils, wenn nicht ganz, in Wegfall. Neben dem Assistenzarzte und demselben untergeordnet sind eine Hebamme und zunächst 3, höchstens 4 Wochenpflegerinnen für den Dienst im Hause fest anzustellen.

Mit der Leitung des wirtschaftlichen Betriebes ist eine tüchtige Oberin zu betrauen, die den ärztlichen Anordnungen Gehorsam schuldet, vom geschäftsführenden Ausschuß berufen wird und dem letzteren verantwortlich ist. Nur der Präsidentin und den Aerzten steht das Recht der Kontrolle über die Tätigkeit der Oberin zu. Die übrigen Vereinsdamen sollten sich jeder direkten Einmischung in den Wirtschaftsbetrieb enthalten. Viele Köche verderben den Brei. Die Oberin stellt ihrerseits mit Genehmigung der Präsidentin und des Chefarztes das sonstige notwendige Hauspersonal an. Bei Meinungsdifferenzen zwischen der Präsidentin und dem Chefarzt entscheidet der geschäftsführende Ausschuß.

Dem berechtigten Verlangen des Herrn Dr. Klein, den Bestand an geschulten Wochenpflegerinnen zu vermehren, kann nur langsam und in genauem Verhältnis zur wachsenden Nachfrage entsprochen werden. Man darf nicht mehr Pflegerinnen ausbilden, als man zur Genüge in der Privatpflege beschäftigen kann — am allerwenigsten dann, wenn die unbeschäftigt bleibenden Pflegerinnen, als im Wöchnerinnenheim stationiert, dem Konto des Vereines direkt zur Last fallen. Ich empfehle eine Aenderung der dortigen Pflegerinnenordnung im Sinne der unseren, die sich seit 15 Jahren vortrefflich bewährt hat. Die geschulten und geprüften Pflegerinnen bleiben nicht in der Anstalt, sie wohnen privatim und weit zerstreut. Sie werden kontraktlich unter Hinterlegung einer Kaution von 200 Mark zu einem Verbande auf Grund der vom Vereinsvorstande bestimmten Satzungen zusammengeschlossen und verpflichten sich, nur im Auftrage und im Dienste der Anstalt in der Wochenpflege tätig sein und dabei alle geschäftlichen Abmachungen der Anstalt überlassen zu wollen. Letztere nimmt die Bestellungen entgegen, rüstet die Pflegerinnen aus und entsendet sie. Nach beendeter Pflege haben sich dieselben dem Chefarzte und der Oberin vorzustellen und ersterem Bericht zu erstatten. Die Anstalt nimmt etwaige Beschwerden über das Verhalten der Pflegerin entgegen, übt Disziplinargewalt über dieselben und unterstützt sie in Krankheitsfällen. Zu ihrer Fortbildung wird jede Pflegerin alljährlich einmal zu einem achttägigen Nachkurs unentgeltlich in die Anstalt aufgenommen. Die Anstalt liquidiert und zieht die Beträge für geleistete Wochenpflege ein. Zirka drei Viertel des liquidierten Betrages gebührt der Pflegerin. Der Rest kommt dem Wöchnerinnen-Asyl zugute. Pflegerinnen und Anstalt stehen sich gut dabei. Im letzten Jahre sind unserem Wöchnerinnen-Asyl aus dieser Extrabesteuerung der mit geschulten Pflegerinnen versorgten Familien etwas mehr als 8000 Mark Reingewinn erwachsen.

Die Tätigkeit der Vereinsdamen sollte sich, wie ich nochmals betone, von der Anstalt und deren Betrieb tunlichst fernhalten. Von solchen Dingen verstehen die Damen im Allgemeinen nichts, und je mehr ihrer hineinreden, umso leichter wird es Unfrieden geben. Desto eifriger aber sollten sich die Damen um die häuslichen Zustände der im Heim verpflegten Wöchnerinnen und um Abstellung der hier in Menge zu findenden Notstände kümmern. Da liegt ein großes Arbeitsfeld vor ihnen, und bei ernstem Erfassen ihrer sozialen Pflichten können sie hier Hand in Hand mit dem Wöchnerinnenheim unendlich viel Segen stiften. Das Gefühl, sie seien zu bloßen Geldbeschaffungsorganen herabgedrückt worden, wird sie dabei nimmer überkommen können.

Wenn ich endlich noch betone, daß der Vorsitz und die Führung in den Vereins- und geschäftsführenden Ausschußsitzungen dem leitenden Arzte, als der Seele und dem hygienisch-sachverständigen Ordner des weitverzweigten Vereinsgetriebes gebührt, und daß die Präsidentin meines Erachtens nur als stellvertretende Vorsitzende einzutreten berufen sein sollte — so habe ich damit in aller Kürze die Grundlinien einer Statutenänderung gezeichnet, bei deren Annahme der Verein „Lucina", wie ich glaube, einer glücklichen Zukunft entgegengehen würde. Es sind dieselben Richtlinien, die im Magdeburger Verein von Anfang an maßgebend waren, und die zu einer allseitig befriedigenden und von Jahr zu Jahr kräftigeren Entwicklung unseres Vereinslebens geführt haben.

Ich bemerke zum Schluß nur noch, daß es mir und meinem juristischen Berater bei Begründung des Vereins gar nicht in den Sinn gekommen ist, meine Stellung als leitender Arzt des Wöchnerinnen-Asyls und als Vorsitzender der Vereinsversammlungen von der Wahl der Vereinsmitglieder, von deren Gunst oder Ungunst abhängig zu machen. So selbstverständlich war uns das Recht des geistigen Urhebers auf die Führung des Vereines. Die bezüglichen Bestimmungen des bis zum Jahre 1901 giltig gewesenen Statuts lauteten:

„§ 19. Der Vorstand besteht aus folgenden ordentlichen Mitgliedern: 1. . . . . . 2. . . . . . 3. . . . . . 4. Dem Med.-Dr. Brennecke als Arzt und zugleich Direktor der Anstalt . . . . .

Nach dem Ableben des begründenden Direktors Med.-Dr. Brennecke, oder falls derselbe seine Stellung niederlegen sollte, erfolgt die Neuwahl des dirigierenden Arztes durch eine zu diesem Zweck einzuberufende Generalversammlung und zwar zunächst auf sechs Jahre und im Falle der Wiederwahl auf Lebenszeit."

„§ 26. Der dirigierende Arzt der Anstalt ist Vorsitzender der Versammlungen des Vorstands und der Generalversammlung. Im Falle seiner Verhinderung übernimmt für ihn die Präsidentin des Vereins den Vorsitz."

Ich habe in meinem Leben viel mit Frauen zum Wohle der Frauen gearbeitet; — habe mich aber niemals dazu verstehen können und halte es für verkehrt, bei sozialen Unternehmungen den Frauen eine direkt leitende Stellung einzuräumen. Sie sind vortreffliche Gehilfinnen, doch niemals zur Führung berufen.

Erst neuerdings (30. März 1901), als eine Umarbeitung der Satzungen erforderlich wurde, um unserem Vereine durch gerichtliche Eintragung in das Vereinsregister die Rechte einer juristischen Person zu verschaffen, habe ich eine Aenderung jenes § 19 dahin eintreten lassen, daß ich freiwillig auf jene Ausnahmestellung im Vorstande Verzicht leistete und mich damit einverstanden erklärte, wie die übrigen Vorstandsmitglieder, von der Mitgliederversammlung für einen je fünfjährigen Zeitraum gewählt zu werden.

Ich habe es getan, weil ich mich Gott sei Dank von dem Vertrauen meiner Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen getragen weiß und weil ich unserem Vereine nach 17jähriger gemeinsamer Arbeit die Pietätslosigkeit nicht zutraue, mich jemals bei der Wahl nebenher fallen zu lassen.

Generated on 2019-07-16 17:59 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Möchte meine Warnung, als die eines wohlmeinenden Freundes ihrer Sache, bei den Mitgliedern des Vereines „Lucina" Gehör finden und dazu beitragen, einen Schritt zu verhüten, der pietätlos und für die fernere Entwicklung des Vereines bedenklich genannt werden müßte. Möchte es nimmer vom Verein „Lucina" heißen: „Die Schwalbe baute sich ein Nest, der Sperling setzte sich drin fest!" Glückauf zum neuen Jahre!

Magdeburg-S., den 6. Jänner 1903.

Pêle mêle.

Freie Arztwahl. Alle Bestrebungen zur Einführung der freien Arztwahl können in Oesterreich keinen fruchtbaren Boden finden. Seit Jahren besteht hier ein eigener ärztlicher Verein für „F.-A.-W.", der Verein hat seine Vertreter im Organisationsausschusse und in der Aerztekammer, aber das einzige was erreicht wurde, ist, daß sich das bekannte Memorandum der Aerztekammer in punkto Kassenreform eingehender mit dieser Frage beschäftigt und vielleicht zum erstemale einem weiteren ärztlichen Kreise die Prinzipien des Systems vorgeführt hat. Das ist aber auch alles und der verbissenste Optimist wird darin nicht allzuviel sehen wollen. Es muß nur jeden Freund dieses Systems, das ja einzig und allein im Stande wäre, die Aerzte aus der unwürdigen Knechtschaft der Kassen zu befreien, traurig stimmen und mit Neid erfüllen, wenn er sieht, welch' kolossale Fortschritte die Bewegung in Deutschland macht. So tritt der Berliner Verein der freigewählten Kassenärzte eben in das zwölfte Jahr seines Bestandes mit 1588 ausübenden Aerzten; das heißt von den Berliner Aerzten beteiligen sich 72 Prozent an der mittels freier Aerztewahl besorgten Kassenpraxis! Von diesen 1588 freizuwählenden Kassenärzten sind 32 Prozent Spezialisten, darunter 7 Dozenten und 38 Professoren. Auch 4 weibliche Aerzte, in Deutschland approbiert, finden sich im Verzeichnisse. Man sollte es nicht für möglich halten, daß ein und dasselbe Prinzip in Deutschland blühen kann und in Oesterreich verkümmern muß!

*

Später Protest. Seinerzeit, als wir mitgeteilt haben, daß der ärztliche Ehrengerichtshof für Preußen im Februar 1902 einen Arzt, der zum Zwecke der „Förderung der freien Arztwahl" in Versammlungen von Kassenmitgliedern Vorträge gehalten hat, verurteilt hat, weil dadurch andern Aerzten das Einkommen geschmälert werden könnte, haben wir auch das Unsinnige und Lächerliche dieser Argumentation gebrandmarkt, würde doch dadurch jedwede Agitation für die „F.-A.-W." unterbunden, beziehungsweise unmöglich gemacht; nunmehr hat auch die „Deutsche Zentrale für F.-A.-W.", allerdings etwas spät, in ihrer Versammlung am 21. Dezember 1902 in Frankfurt a. M. dagegen Stellung genommen, und zwar durch folgenden Protest: Die Zentrale für freie Aerztewahl protestiert gegen die in dem Urteil des preußischen Ehrengerichtshofes vom 7. Februar 1902 enthaltene Begründung der Verurteilung eines Arztes: „. . . . daß er für Einführung der freien Arztwahl bei einer Kasse agitiert hat, deren Praxis sich bereits in festen Händen eines andern Arztes befand", sowie „. . . daß seine Bemühungen um Einführung der freien Arztwahl gleichzeitig seinem eigenen materiellen Interesse dienen sollten, mithin darauf gerichtet waren, den gegenwärtigen Besitzstand des Dr. P. zu seinen, des Angeschuldigten Gunsten zu beeinträchtigen", weil diese Begründung im direkten Widerspruche steht mit den Anschauungen und Bestrebungen der überwiegenden Majorität der deutschen Aerzteschaft.

*

Volksversicherung. Bekanntlich hat die Wiener Aerzteorganisation mit der „Allianz" einen Vertrag geschlossen, wonach für einfache Volksversicherungen ein Untersuchungshonorar von 1 Krone unter gewissen Bedingungen akzeptiert wurde. Die niederösterreichische Aerztekammer und jene von Krain und Schlesien entpuppten sich als entschiedene Gegner eines solchen niedrigen Honorars und zum Schlusse, man möchte fast sagen, post festum, hat auch die Triester Kammer, „von der Ansicht ausgehend, daß der Vorschlag der „Allianz" darauf auszielt, nicht der arbeitenden Klasse, sondern der Gesellschaft selbst Vorteile zu bringen, daß es sich ferner mit der Würde des Arztes nicht vereinigen lasse, mit ärztlichen Kriterien eine zur Untersuchung gesendete Person auf grobe Weise zu untersuchen und sich dafür ein so lächerliches Honorar zahlen zu lassen, beschlossen, die Vorschläge der Gesellschaft „Allianz" abzuweisen und zur Tagesordnung überzugehen". Abgesehen davon, daß in diesen Ausführungen Hiebe gegen die Wiener Aerzte liegen, bedeutet diese Starrköpfigkeit einen Schaden für viele Aerzte, da die „Allianz" dadurch gezwungen wurde, die ärztliche Untersuchung überhaupt aufzulassen und gleich den andern Instituten ohne Aerzte zu arbeiten; deshalb entfallen jährlich 25.000 Kronen an Arzthonorar, im Allgemeinen allerdings keine große Summe, im Besonderen aber von fühlbarem Einflusse auf einzelne Kollegen, wenn man bedenkt, daß es Aerzte gegeben hat, die aus der Volksversicherung jährlich 400—800, selbst bis zu 2600 Kronen bezogen haben. Wenn man der „Allianz" glauben darf, so hofft sie sogar ohne Aerzte besser zu fahren. Nicht nur, daß sie das Untersuchungshonorar erspart, sie behauptet auch, daß die Untersuchung bei der Volksversicherung gar keinen Wert hatte und der Gesellschaft eher geschadet habe. Sie will festgestellt haben, daß sie unmittelbar nach der ärztlichen Untersuchung, also im ersten Versicherungsjahre, die größte Sterblichkeit aufzuweisen hätte; so hätte sie z. B. im Jahre 1901 in der Volksversicherung 1547 Todesfälle gehabt. Davon entfallen auf Versicherungen von 0—1jähriger Dauer 222, 1—2jähriger Dauer 202, 2—3jähriger Dauer 174, 3—4jähriger Dauer 152, 4—5jähriger Dauer 100. Die übrigen 697 Schäden verteilen sich auf Versicherungen von 5—15jähriger Dauer. In Prozenten heißt das soviel als: mit 0—1jähriger Versicherungsdauer betragen die Schäden 1·63% des aufrechten Standes, von 1—2 Jahren 1·16%, von 5—15 Jahren 0·92% des aufrechten Versicherungsstandes. Es tritt also das gewiß merkwürdige Verhältnis ein, daß der Schadenprozentsatz fällt, je mehr sich der Versicherungsstand von der Zeit der ärztlichen Untersuchung entfernt. Wenn dem so ist, so kann die „Allianz" damit nur zufrieden sein, daß ein Einvernehmen zwischen der gesamten Aerzteschaft und eine allgemeine Akzeptierung des Kronentarifs in der Volksversicherung nicht erreicht wurde.

*

Appendizitis-Versicherung. Eine echt amerikanische Idee, aber nicht aus Amerika. Seit der Erkrankung König Eduards an Perityphlitis ist die Blinddarmentzündung gewissermaßen eine Art Modekrankheit geworden und eine englische Versicherungsgesellschaft ist auf den Gedanken gekommen, dagegen zu versichern: Gegen 5 K Jahresprämie erhält man im Falle einer Operation 5000 K, eventuell bekommen es die Erben. Die Sache soll kein Scherz sein.

*

Privatwärterinnen. Im niederösterreichischen Landtage wurde der Antrag eingebracht, daß 1. dem Maria-Josephinum zur Heranbildung von Krankenpflegerinnen eine Subvention gewährt werde; 2. der Landesausschuss beauftragt werde, in der nächsten Session eine Vorlage wegen Organisation der häuslichen Krankenpflege, insbesondere der Wöchnerinnenpflege, zu unterbreiten. So löblich im Prinzipe derartige Bestrebungen sind, so ist nur bei der heutigen Zusammensetzung des Landtages zu befürchten, daß hinter der ganzen Sache irgend ein klerikaler Winkelzug verborgen ist, etwa wie bei Errichtung der tuberkulösen Kinderstationen und deren Uebergabe an die „weißen Schwestern". Wir werden ja sehen!

*

Aerzte- und Advokatenreklame. Anläßlich des Falles, wo sich ein Advokat in seiner Stellung als Verteidiger einen Reklameexzess zuschulden kommen ließ, der ihm von der Advokatenkammer eine Verurteilung zu 400 K eintrug, beschäftigt sich die „Volkswacht", d. i. die kleine Ausgabe der „Arbeiter-Zeitung" mit der Advokatenreklame, wobei auch die ärztliche Reklame gestreift wird. Es dürfte nicht uninteressant sein, die unseren Stand berührenden Ausführungen wiederzugeben:

Reklame ist heute die Vorbedingung des Bestandes und Blühens jedes Geschäftes. Was Wunder also, daß sich ihrer auch die Gewerbe nicht enthalten, deren Zweck es ist, geradeso Dienste der Gebildeten zu verkaufen, wie in anderen Geschäften Waren verschachert werden. Die ärztliche Reklame in ihrer aufdringlichsten und abstoßendsten Form ist eine alte Einrichtung, an die man sich als an etwas gleichsam Selbstverständliches schon gewöhnt hat und die auch unausrottbar zu sein scheint, wie die vergeblich gebliebenen Versuche, sie zu beseitigen, beweisen.

Generated on 2019-07-16 17:59 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Wenn nun der Arzt, dem das höchste leibliche Gut des Menschen in die Hand gegeben ist, marktschreierisch seine Tüchtigkeit verkündet, trotzdem die Voraussetzung seines Wirkens darauf beruht, daß er sich durch Würde und Takt Vertrauen erwirbt, so ist es unausbleiblich, daß auch der andere, der Heiler menschlichen Schmerzes und Leides sein soll, der Advokat zu demselben Mittel greift. Sie alle betreiben doch ihren Beruf zu einem und demselben, in der heutigen Gesellschaft ganz selbstverständlichen Zweck; zu erwerben. Sie sind der Konkurrenz unterworfen und man kann es ihnen nicht verargen, daß sie von den Mitteln, die heute der Kampf bedingt, ehrlichen Gebrauch machen.

Wer einen Moment an Advokatenreklame und Reklameadvokaten denkt, wird unwillkürlich zu einem Vergleich der Advokaten mit den Privatärzten gedrängt. Sie beide haben ihre Gelehrsamkeit erworben, um sie im Dienste ihrer Kunden zu verwerten. Der Unterschied ist nur, daß die Zahl der Konsumenten ärztlichen Könnens an einem natürlichen Umstande, der physischen Kraft des Arztes, eine Grenze finden muß, während der Betrieb jedes Advokaten die größte Ausdehnung verträgt, ohne daß die Abnahme der Leistungsfähigkeit des Juristen selbst seinem Klienten schädlich werden müsste. Aber so ähnlich diese zwei Berufe einander sind, das Wesen eines jeden besteht doch darin, daß er der Erteilung von Rat und Beistand in schmerzlichen oder zumindest große Vorsicht erheischenden Augenblicken dient, so verschieden ist ihre Reklame.

Schon bei der Reklame, die ohne Zutun ihres Nutznießers ihm von jenen gemacht wird, die in eigener Erfahrung seine früheren Leistungen kennen gelernt haben, beginnt der Unterschied. Wer einem Anderen einen Arzt empfehlen will, dessen Tüchtigkeit er an sich selbst erprobt hat, wird von diesem Arzte selbst Wohltaten empfangen haben. Beim Advokaten ist das anders. Welchem Rechtsanwalte sind nicht Klienten zugeflogen, die zu ihm erst Vertrauen gefasst haben, als sie gegen ihn einen Prozess verloren hatten? Das, was den Advokaten von allen anderen Geschäftsleuten unterscheidet — daß seine Tätigkeit nicht nur darauf abzielt, etwas für seinen Auftraggeber zu tun, sondern auch in vielen Fällen darauf gerichtet sein muß, daß zugleich etwas gegen einen Anderen geschieht — das verschaffte ihm einen großen Vorsprung vor jedem anderen Gewerbsmanne. Seine Wirksamkeit in einem Falle, kann ihm auf zwei Seiten lohnende Anerkennung verschaffen.

Aber das macht nicht die Advokatenreklame aus. Sie beruht auf dem Wirken des Advokaten in der Oeffentlichkeit. Den Namen des Arztes, der nicht zugleich Lehrer ist, lernt man in der Oeffentlichkeit nahezu nie kennen. Er obliegt seinem Berufe im Stillen und wenn er der Oeffentlichkeit von seinen vorzüglichen Qualitäten erzählen will, muß er sich desselben Mittels bedienen, wie jeder Andere, der dasselbe will, des bezahlten Inserats, das freilich in den Zeitungen, die nur der Bereicherung ihrer Macher dienen, in den verschiedenartigsten Verkleidungen vorkommt. Der Rechtsanwalt hat das nicht nötig. Ihm verbürgt seine Tätigkeit in der Oeffentlichkeit Reklame. Die Ausübung der Justiz ist öffentliche Sache und an dem kleinsten geringfügigsten Prozesse hängt ein Stück öffentlichen Interesses. Dieses benützt nun der Advokat zur Reklame. Er braucht nur an die Oeffentlichkeit, an einen Prozess gedrängt zu haben und er hat schon Reklame für sich besorgt.

*

Medicamentum amorosum. In Spandau bei Berlin lebt eine Witwe, zu der die Frauen in Scharen wallfahren, um von ihr ein Gebräu zu erhalten, das sie „Männeranziehungs- und Erfrischungstränk" benennt. Bei der gerichtlichen Feststellung wurde es als ein Gemisch aus schwachem Kantharidenauszug, Leinöl und Menthol erkannt. Die Frauen kauften den modernen Liebestrank, um, wie der „Börsen-Courier" erzählt, die Liebe ihrer Männer zu erhalten. Daran wäre noch nichts bemerkenswert, auch nicht daran, daß die Nachfolgerin Dulcamaras des Betruges angeklagt und vom Schöffengericht zu einer dreimonatlichen Gefängnisstrafe verurteilt wurde. Aber: Die Angeklagte meldete die Berufung an und — wurde freigesprochen! Die zahlreichen Zeuginnen, lauter Kundschaften, erklärten einstimmig, daß sie nicht betrogen waren, denn die Wirkung sei nicht ausgeblieben.

*

Heiteres. Aus der Antialkohol-Bewegung. Arzt: „Den Genuß alkoholischer Getränke muß ich entschieden verurteilen."

Kranker: „Aber Herr Doktor, Sie trinken doch selber Alkohol!"

Arzt: „Ja, bester Freund, aber nicht als Arzt. Wenn ich trinke, bin ich nur ein gewöhnlicher Mensch."

Therapeutica.

— Dozent Dr. Alfred Roulet, Mitglied der St. Louis Academy of Medical and Surgical Sciences. Die Ersatzmittel des Jodoforms in der Chirurgie. (Medizinische Woche Nr. 42, 1902.) „In Folge der verschiedenen unangenehmen Nebenwirkungen des Jodoforms habe ich begonnen, mit den verschiedenen Präparaten, welche als Ersatzmittel für Jodoform empfohlen werden, Versuche anzustellen. Zuerst versuchte ich das Wismuthjodat und fand, daß es praktisch wertlos ist. Sein einziger Vorzug ist seine Geruchlosigkeit. .. Das nächste Mittel, welches ich prüfte, war Aristol. Es scheint ein sehr gutes Ersatzmittel des Jodoforms in gewissen Fällen abzugeben, aber es ist therapeutisch bei weitem nicht so wirksam, wie das Jodoform. Seine Vorzüge sind: seine Geruchlosigkeit, Reizlosigkeit, seine anästhesierende Wirkung; außerdem ist das Mittel, soweit ich mir ein Urteil erlauben darf, frei von jeglicher toxischen Wirkung. Ich habe ferner gefunden, daß das Aristol bei Unterschenkelgeschwüren und bei tertiären syphilitischen Erkrankungen von bedeutendem Nutzen ist; dagegen steht es bei der Behandlung von venerischen Geschwüren dem Jodoform entschieden nach. Das Aristol dürfte in manchen Fällen angewendet werden können, in denen das Jodoform indiziert ist, und man dürfte von demselben als einem Derivans bisweilen einen günstigen Erfolg erwarten. Meine folgenden Versuche galten dem Jodol. Seine Wirkung ist etwas stärker ausgesprochen als die des Aristols, und infolgedessen führt es auch häufiger zu unangenehmen Symptomen als dieses .... Das nächste Präparat, dem ich meine Aufmerksamkeit zuwandte, war das Europhen, und ich glaube, daß diese Mittel von allen Ersatzmitteln des Jodoforms das am meisten zufriedenstellende ist. ... Da das Europhen spezifisch viel leichter ist als das Jodoform, so ist der Preis der beiden Substanzen der gleiche, wenn auch absolut der Preis des ersteren ein höherer ist; eben weil das Europhen viel leichter und haftender ist, als das Jodoform, so kann mit einer Quantität Europhen eine vier- oder fünfmal größere Oberfläche bedeckt werden als mit der gleichen Quantität Jodoform. Seine antiseptischen Eigenschaften entfaltet das Europhen unter denselben Bedingungen, wie das Jodoform, und seine therapeutische Wirkung ist praktisch die gleiche wie die des Jodoforms". Verfasser beschreibt als Beispiele für die Anwendung des Europhens mehrere Fälle von chronischer Endometritis, in denen das Kurettement unterlassen worden war, ferner septische Prozesse nach dem Kurettement, infektiöse Wunden und venerische Geschwüre und Fälle aus der kleinen Chirurgie, wie Verbrennungen etc. Besonders bewährte sich das Europhen in der Behandlung von schankrösen Geschwüren, Erfahrungen, die sich mit denen anderer deutschen Dermatologen völlig decken.

Prof. Dr. Adolf Baginky (Berlin): Anwendung von Sozojodolnatrium bei skarlatinöser Angina. (Therapie der Gegenwart 1900, Nr. 6.) Nach fehlgeschlagenen Versuchen mit anderen Präparaten verwendet Autor auf seiner Klinik fortab bei skarlatinöser Angina eine Mischung von Natrium sozojodolicum mit Flores sulfuris āā, mittels des einfachen Pulververbläsers mehrmals täglich insuffliert. Nur wo die Pulvereinblasung zum Erbrechen reizte, wurde das in Gaben von $^1/_2$ Theelöffel dreimal täglich innerlich gegeben. Die Einwirkung des Mittels zeigte sich gewöhnlich schon nach 2—3 Tagen, indem die schmierigen Beläge sich abstießen, die Schleimhaut rein rot wurde und unter mäßiger Schleim-Eiterabsonderung die Abschwellung der infiltrierten Mukosa begann. Auch die Schwellungen der Bonsillen gingen zurück, wenngleich meist nicht vollständig. Baginsky glaubt in der örtlichen Anwendung der Sozojodolpräparate eine nicht zu unterschätzende Unterstützung der Behandlung schwerer geschwüriger Prozesse der Pharyusorgane beim Scharlach betrachten zu dürfen. i. r.

— R. Ruppel, Assistenzarzt an der Poliklinik der Charlottenheilanstalt für Augenkranke, Stuttgart. Ueber Protargol. (Ophthalmologische Klinik Nr. 17, 1902.)

.... „Von ophthalmologischer Seite hat Engelmann bereits darauf hingewiesen, daß die außerordentlich verschiedenartige Beurteilung, welche dem Protargol auch von den Augenärzten zuteil geworden ist, in erster Linie in der Ungleichmäßigkeit der Lösungen begründet sein dürfte, eine Ansicht, der ich mich unseren Erfahrungen nach nur anschließen kann.

Gerade für den Ophthalmologen, der ja im Gegensatz zum Dermatologen stets nur geringe Quantitäten von Protargollösung verbraucht, empfiehlt es sich, jeweils nur eine kleine Menge vorrätig zu halten. Als sehr praktisch hierzu erweisen sich die von den Fabrikanten hergestellten Tabletten zu 0·25 Gramm, die es ermöglichen, sich jede beliebige Konzentration aufs schnellste herzustellen, ohne daß man viel Zeit mit dem Abwägen des Pulvers zu verlieren hätte.

Unsere eigenen Erfahrungen, die wir mit dem Protargol gemacht haben, erstreckten sich auf einen Zeitraum von über zwei Jahren und auf mehr als 800 Fälle. Und da ließ sich denn erkennen, daß das Protargol bei allen mit starker Sekretion einhergehenden Bindehauterkrankungen das bei weitem wirksamste Mittel war. Wir gaben es meist mit Zink zusammen und fanden, daß die durchschnittliche Krankheitsdauer bei täglich einmaliger Anwendung von Protargol circa 14 Tage betrug. Bei den ekzematösen Katarrhen glaubten wir auf das Mittel verzichten zu können, da sich das alte — 2% Ung präcip. alb. — sehr gut bewährte. Bei der Dakryozystitis ließen sich durch die einfache Massage des Tränensacks nach Einträufeln von 10—20% Protargollösung sehr regelmäßig die andern Verfahren umgehen. Was nun die Blenorrhoea neonatorum anbetrifft, so ließ sich in den Fällen, in denen es auf eine ausgiebige Aetzwirkung ankam, auf den Argentumstift nicht verzichten, aber in allen anderen leisteten Protargolpinselungen im Verein mit Sublimatspülung vorzügliche Dienste. Argyrosis habe ich nach diesen Anwendungsarten niemals zu Gesicht bekommen.

Das Protargol in 10—20% Lösung besitzt, wie eine Reihe von Autoren festgestellt haben, eine ebenso energisch spezifische Wirkung gegen die Gonokokken wie das Argent. nitr. in 2% Lösung, ohne jedoch dessen verätzende Eigenschaften zu teilen, und kann infolge dieser Ungefährlichkeit auch in starker Konzentration ohne Bedenken zur Prophylaxe gegen Blennorrhoea neonatorum Hebammen, selbst Laien in die Hand gegeben werden."

— Dozent Dr. Th. Trapesnikow (St. Petersburg): Ueber die Behandlung des Ulcus molle mit Natrium sozojodolium. (Therapeutische Blätter 1893, Nr. 2.) Die Applikation von Sozojodol-Natrium auf Schankergeschwüre ist in Bezug auf die Raschheit im Eintreten der Reinigung und Vernarbung eine frappante. Bei ambulanten Patienten genügten ein- bis zweimal wöchentlich vorgenommene Einstreuungen von Sozojodol-Natrium pure feinst gepulvert, um die Ulcera zur Heilung zu

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 17:59 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

bringen Es ist angezeigt, die Einstreuungen selbst vorzunehmen und sie nicht dem Patienten zu überlassen, und dafür Sorge zu tragen, daß das Pulver unter die Ränder der Ulcera gelangt, die Prozedur ruft aber bei entzündlichen und phagulanischen Geschwüren ziemlich heftige Schmerzen hervor, die sich der Patient selbst ersparen würde. Autor sieht das Sozojodol-Natrium geradezu als Spezifikum bei Ulcus molle an. i. r.

Notizen.

Wohlfahrtsverein für Hinterbliebene der Aerzte Wiens. In der am 16. v. M. stattgefundenen a.-o. Generalversammlung wurde entsprechend einem vom Verein der Aerzte N.-Oe. geäußerten Wunsche beschlossen, die Tätigkeit des Wohlfahrtsvereines auf ganz Niederösterreich auszudehnen. Mit dankenswerter Raschheit hat die hohe k. k. n.-ö. Statthalterei die diesbezügliche Statutenänderung bewilligt und steht nunmehr sämtlichen Aerzten Niederösterreichs unter denselben Bedingungen*) wie bisher den Aerzten Wiens der Eintritt in den Verein frei. Der Verein führt von nun ab den Namen «Wohlfahrtsverein der Aerzte Niederösterreichs» und hat seinen Sitz wie bisher II., Asperngasse 5, wo Neuanmeldungen entgegengenommen werden.

Aus dem Sanitätsbericht der Stadt Wien im erweiterten Gemeindegebiete. 49. Jahreswoche (vom 30. Nov. bis 6. Dez.). Lebend geboren, ehelich 596, unehelich 292, zusammen 888. Tot geboren, ehelich 43, unehelich 29, zusammen 72. Gesamtzahl der Todesfälle 738 (i. e. auf 1000 Einwohner einschließlich der Ortsfremden 22·0 Todesfälle), darunter an Lungentuberkulose 105, Blattern 0, Masern 29, Scharlach 1, Diphteritis und Krup 20, Pertussis 5, Typhus abdom. 1, Typhus exanthem. 0, Cholera 0, Dysenterie 0, Puerperalfieber 1, Neubildungen 34. Angezeigte Infektionskrankheiten: Blattern 0 (— 0), Varizellen 117 (— 8), Masern 282 (— 35), Scharlach 37 (— 3), Pertussis 73 (— 15), Krup und Diphteritis 77 (— 16), Typhus abdom. 2 (— 5), Typhus exanthem. 0 (— 0), Erysipel 26 (— 6), Dysenterie 0 (— 0), Cholera 0 (— 0), Puerperalfieber 7 (— 1), Trachom 2 (— 2), Influenza 1 (+ 1).

Gesellschaft für innere Medizin in Wien. Donnerstag den 15. Jänner 1903, um 7 Uhr abends, im Hörsaale der Klinik Neusser. 1. Demonstrationen. 2. Dr. Rob. Breuer: Eine eigentümliche Form der Stauung in den Harnwegen. 3. Dr. Th. R. Offer: Ueber Acetonurie.

Wohnungsveränderung. Dr. Carl Kunn, Privatdozent für Augenheilkunde, wohnt vom 15. Jänner 1903 an VI., Mariahilferstraße 1B (Casa piccola, Ecke Rahlstiege), und ordiniert vom 1/2 3—1/2 5 Uhr nachmittags. (Telephon Nr. 9930.)

Wien. Ernannt: Prof. H. Obersteiner in Wien von der königl. Académie de Médicine in Belgien zum korrespondierenden Mitglied. — Polizei-Bezirksarzt Dr. Lazar Rosenfeld zum Polizei-Oberbezirksarzt bei der Wiener Polizei-Direktion.

Graz. Für den durch das Hinscheiden Jarisch's erledigten Lehrstuhl der Dermatologie bei der hiesigen medizinischen Fakultät ist Prof. Jadassohn (Bern) «primo et eximio loco» vorgeschlagen worden, während außerdem die Herren Dozent Dr. Kreibich, Dr. Merck, Prof. Rille und Dr. Winternitz secundo et aequo loco dem Ministerium namhaft gemacht wurden.

Salzburg. Dr. Ernst v. Karajan, der anfangs Oktober 1902 zum Primararzt der chirurgischen Abteilung am St. Johann-Spital in Salzburg ernannt wurde, hat am 1. Januar d. J. seine Stelle angetreten.

Marburg. An der hiesigen Universität habilitierte sich der Oberarzt der Landes-Irrenheilanstalt und psychiatrischen Klinik Dr. Max Jahrmärker für Psychiatrie.

Bonn. Dem Privatdozenten in der medizinischen Fakultät der hiesigen Universität Dr. Ernst Schultze ist das Prädikat Professor verliehen worden.

Kiel. Zum ordentlichen Professor der Anatomie an Stelle des in den Ruhestand tretenden Prof. Flemming ist der bisherige außerordentliche Professor Dr. Ferdinand Graf von Spee ernannt worden.

Erlangen. Der Assistent an der anatomischen Universitätsanstalt in Erlangen, Privatdozent Dr. Arnold Spuler, ist zum außerordentlichen Professor für Psychiatrie ernannt werden.

Würzburg. Dr. Karl Marbe, Privatdozent der experimentellen Psychologie, ist zum außerordentlichen Professor an der hiesigen Universität ernannt worden.

Leipzig. Der berühmte Philosoph Wilhelm Wundt (bekanntlich ursprünglich Physiologe) ist zum Ehrenbürger der Stadt Leipzig ernannt word.n.

Weimar. Dem General-Oberarzt Dr. Schwabe hierselbst ist das Ehrenbürgerrecht der Stadt verliehen worden.

München. Der Privatdozent der inneren Medizin Dr. Georg Dittmann, Assistent am medizinisch-klinischen Institut und Dr. Otto Frank, Dozent für medizinische Physik, Assistent an der physiologischen Universitätsanstalt, sind zu außerordentlichen Professoren ernannt worden.

Paris. Preiserteilungen. Dr. Marmorek aus Wien, seit einigen Jahren Laboratoriumsvorsteher an der Pasteur-Anstalt, hat den Barbier-Preis von 2000 Fr. für seine Arbeiten über den Streptokokkus und seine Entdeckung des Serums gegen diesen Eiterreger erhalten. Dr. Cahnheim in Dresden und Prof. Ehlers in Kopenhagen wurden gemeinsam durch den Monbinne-Preis von 1500 Fr. für die gemeinsame Arbeit über den Aussatz auf Kreta ausgezeichnet.

Paris. Dr. P. Poirier wurde zum Professor der Anatomie ernannt.

Padua. Dr. S. Santomauro habilitierte sich für Geburtshülfe und Gynäkologie.

Charkow. Zum Professor auf dem Lehrstuhl der speziellen Pathologie und Therapie ist an Stelle Prof. Bogdanows, welcher auf den entsprechenden Lehrstuhl der Odessaer Universität berufen ist, der Privatdozent der militärmedizinischen Akademie, Dr. Georgiewski, gewählt worden.

Kopenhagen. Dr. med. V. Heckscher, Spezialist für Ohrenkrankheiten, wurde zum Professor ernannt.

Moskau. Dr. Th. Rein wurde zum außerordentlichen Professor der operativen Medizin und topographischen Anatomie ernannt.

Athen. Dr. Th. Zaimis wurde zum Professor der II. chirurgischen Klinik ernannt.

Dorpat. Universitäts-Jubiläum. Die hiesige Universität beging am 25. und 26. Dezember das 100jährige Jubiläum ihres Bestehens. Aus diesem Anlasse sind von Berliner medizinischen Größen die Herren Professoren E. v. Bergmann, Waldeyer und Hertwig zu Ehrenmitgliedern der Universität ernannt worden.

Buenos-Aires. Zur Bekämpfung der Tuberkulose wird in der argentinischen Republik eine originelle Methode angewendet. Ein Zündhölzchenfabrikant hat 3½ Millionen Schachteln in Umlauf gesetzt, auf welchen Instruktionen gegen die Weiterverbreitung der Tuberkulose mit den Bildern der Aerzte, welche sich in dem Studium dieser Krankheit hervorgethan haben, aufgedruckt sind.

(Journal médical de Bruxelles, 1902, Nr. 34.)

Berlin. Das Komittee für Krebsforschung hat an die Aerzte derjenigen Landesteile, in denen ein besonders häufiges Vorkommen von Krebs beobachtet worden ist, Anfragen gerichtet, welche ein wichtiges statistisches Material ergeben werden; aus der Bearbeitung der Antworten, welche jetzt einzugehen beginnen, wird eine weitere Förderung der Frage über das Vorkommen des Krebses erhofft werden können. Auch in England hat sich aus privaten Mitteln nach dem Vorgehen des deutschen Komittee ein «Zentral-Institut für Krebsforschung in England und den Kolonien» gebildet. Wie der Generaldirektor dieses Instituts, Dr. med. Bashford, welcher vor kurzer Zeit zwecks persönlicher Information in Wien anwesend war, mitteilte, wird auch dort mit Arbeiten statistischer und experimenteller Art begonnen werden. Das von dem Spanischen Komitee für Krebsforschung gesammelte Material, welches augenblicklich bearbeitet wird, gelangt demnächst zur Veröffentlichung.

Uebersiedlung. Dr. Alfred Herzig ist von Reutte in Tirol nach Georgswalde in Nordböhmen übersiedelt.

Gestorben: Prof. Max Schede in Bonn; Regierungsrat Heinrich Ritter v. Weil in Wien; Prof. Wilhelm Pfitzner in Straßburg.

*) § III, 4 e. Die Aufnahme erfolgt nach schriftlicher Anmeldung durch Erlag der Eintrittsgebühr, sowie des ersten Mitgliedsbeitrages. Die Bewerber haben sich auf zwei Vereinsmitglieder zu berufen, welche vom Vorstande vertraulich um ihr Gutachten ersucht werden. Ueber die Aufnahme entscheidet sodann der Vorstand (§ 22 c.): Aerzte, die das 35. Lebensjahr nicht überschritten haben, zahlen 5 K Eintrittsgebühr, die zwischen dem 35. und 40. Lebensjahre stehenden Aerzte zahlen 10 K, von 40 bis 45 Jahren 40 K, von 35 bis 50 Jahren 80 K, von 50 bis 55 Jahren 150 K, von 55 bis 60 Jahren 250 K. Aerzte, welche das 60. Lebensjahr überschritten haben, können nicht mehr aufgenommen werden.

Im Verlage von Georg Szelinski in Wien ist erschienen: Universum, Lexikon der Bade- und Kurorte Europas. I. Band: Oesterreich, redigiert von Dr. Karl Pollak. Dieses Lexikon stellt einen trefflichen Behelf sowohl für Arzt als Patient dar, um sich über sämtliche Kurorte Oesterreichs, was ihre Indikationen, ihre technischen Einrichtungen und ihre ärztliche Leitung betrifft, zu orientieren. Der stattliche Band von über 700 Seiten ist sehr schön ausgestattet und reich illustriert.

Eine Viertelmillion Abonnenten, also sicher eine Million Leser zählt jetzt das von Hoch und Niedrig gelesene Monatsblatt „Kindergarderobe", Verlag John Henry Schwerin, Berlin W. 35, das ist wohl das beste Zeugnis für seinen Wert! Und in der Tat, dieser Erfolg ist nicht unverdient! Bietet es den Kindern doch eine Gemüt und Geist bildende Lektüre, sowie eine vorzügliche Anleitung, sich anregend zu beschäftigen. Daß auch die Mütter bei dem Blatt nicht zu kurz kommen, dafür bürgt wohl die Mitteilung, daß fast sämtliche Abonnentinnen ihren Bedarf an Kinderkleidung selbst herstellen, dafür bürgen ferner die unentbehrlichen Beilagen «Der Kinderarzt», von einem namhaften praktischen Arzte geleitet, «Winke für Mütter», von einer bekannten Pädagogin, und «Die praktische Hausfrau». Jede Nummer weist jetzt 6 Gratisbeilagen auf. Von unbezahlbarem Vorteil ist der jeder Nummer beiliegende, mustergültige Schnittbogen, während die «Jugendbeilage» und «Im Reiche der Kinder» der kleinen Welt Unterhaltung jeder Art im reichsten Maße bieten. Außerdem bringt jede erste Quartalsnummer ein prächtiges Kindermoden-Kolorit. Kurzum alles, was das Auge der Mütter und Kinder erfreut, findet sich vereint in dem großen Gebrauchsblatt «Kindergarderobe». Um Verwechselungen zu vermeiden, achte man genau auf Titel und den Quartals-Abonnementspreis von 45 kr. Abonnements zu nur 45 kr. pro Quartal bei allen Buchhandlungen und Postanstalten. Gratis-Probenummern durch erstere und die Hauptauslieferungsstelle für Oesterreich-Ungarn: Rudolf Lechner & Sohn, Wien I., Seilerstätte 5.

— Von der physikalisch-diätetischen Therapie in der ärztlichen Praxis, von Dr. Bernhard Presch (Würzburg, A. Stuber), ist die 2. Lieferung erschienen.

Zitter's Verlag, Wien VII/2.
Verantwortlicher Redacteur: Doc. Dr. Max Neuburger.
Genossenschafts-Buchdruckerei, Wien, VIII.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 17:59 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Kundmachung.

Aus der Dr. Anton Bisenz'schen medizinischen Fakultäts-Stiftung sind die aufgelaufenen Interessen per K 252 zu gleichen Teilen an zwei österreichische israelitische unbemittelte Doktoranden der Medizin an der k. k. Universität in Wien zu verleihen. Zum Genusse dieser Stiftung sind vor allem Anverwandte der Familie Bisenz und Grünholz, sie mögen wo immer gebürtig sein, berufen. Von den Nichtanverwandten haben die in Nikolsburg, dann die in Mähren überhaupt geborenen Kompetenten den Vorzug vor jenen, welche in anderen k. k. Kronländern gebürtig sind. Die Bewerber haben die bei Stipendiumsverleihungen überhaupt vorgeschriebenen Dokumente und außerdem eine vom Dekane der mediz. Fakultät in Wien ausgestellte Bestätigung über die abgelegte erste strenge Prüfung in Betreff des dabei erhaltenen Kalkuls ihrem Gesuche beizuschließen und dasselbe beim Wiener medizinischen Doktoren-Kollegium, I. Rothenthurmstrasse 19, bis längstens 31. Jänner 1903, 12 Uhr mittags, zu überreichen. Nur die mit einem legalen Armutszeugnisse versehenen Bewerbungsgesuche genießen die Stempelfreiheit.

Wien, im Jänner 1903.

Sanatogen

Intensivstes Kräftigungsmittel.
Hervorragend tonische Wirkung.
Absolut reizlos.

Den Herren Aerzten Proben und Literatur gratis und franko von
der Vertretung: Apoth. C. Brady, I/1 Fleischmarkt 1.
Fabrikanten: Bauer & Cie., Sanatogen-Werke, Berlin SW. 48.

SANATORIUM
DR. ANTON LOEW,
Wien, IX./2 Mariannengasse Nr. 20.
Neues Haus
aseptisch für sämtliche medizinisch-chirurgischen Krankheitsformen eingerichtet.
Lese-, Konversations-, Rauch- und Schreibzimmer, Damensalon, Wintergarten, Bibliothek, grosser Garten, Aufzug stehen zur allgemeinen Verfügung.
Auskünfte erteilt die Verwaltung. 282

Vereinigte Chininfabriken
ZIMMER & Co., Frankfurt a. M.

EUCHININ entbittertes Chinin.	**EUPYRIN** Antipyreticum.
SALOCHININ Antineuralgicum.	**RHEUMATIN** Antirheumaticum.
EUNATROL Cholagogum.	**FORTOIN** Antidiarrhoicum.
VALIDOL Analeptic., Antihysteric., Stomachicum.	**UROSIN** gegen Gicht und Harnsäure-Diathese.

DYMAL 256
antiseptisches Wundstreupulver.
Proben, Literatur und alle sonstigen Details zu Diensten.
Fernere Spezialitäten: Chinin, Chininperlen, Cocain, Caffein, Extracte, Jodpräparate etc.

Krondorfer Sauerbrunn „Kronprinzessin Stephanie-Quelle“
anerkannt bester, natürlicher, alkalischer SAUERBRUNN. Reinstes Tafelwasser ersten Ranges. Bewährtes Heilwasser gegen die Leiden der Atmungsorgane, des Magens und der Blase. — Filiale der 254
Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad, Wien, IX. Koling. 4.

Das natürliche arseneisenhaltige Mineralwasser
RONCEGNO
wird von den ersten medizinischen Autoritäten gegen 249
Anämie, Malaria, Diabetes, Erschöpfung, Haut-, Nerven- und Frauenleiden
bestens empfohlen.
Depots in allen besseren Mineralwasserhandlungen und Apotheken. **Die Trinkkur wird das ganze Jahr gebraucht.**

Erste pharmazeutische
Produktiv-Genossenschaft in Wien, r. G. m. b. H.
vormals Sanitätsgeschäft „Austria“ (Hans Turinsky) 279
XVII/8, Hernalser Hauptstrasse 180.
Fabrik: Interurban. Telephon Nr. 15.217 Niederlage: IX. Garnisongasse 1.
Telegramm-Adresse: „Apotheker-Verband“. Telephon 15.990.

Fabrikation von Verbandstoffen, Verbandhilfsmitteln, pharmazeutischen Präparaten, Lager von chirurgischen Artikeln und Gummiwaren.

Spezialitäten der Fabrikation: Collaetina (Collemplastra Marke „Austria“ Turinsky), ebenso die **sterilisierten, absolut keimfreien** und imprägnierten **Verbandstoffe** in unübertroffener Patentpackung, patentierte und sterilisierte Seide etc. werden den P. T. Herren Aerzten empfohlen. Die Collemplastra Marke „Austria“ zeichnen sich bei sicherer Wirkung durch grosse Klebekraft, absolute Reizlosigkeit, leichtes Anlegen aus und ist ein Verderben ausgeschlossen. Die meisten Apotheken Oesterreich-Ungarns führen sowohl die Verbandstoffe als auch die pharmazeutischen Präparate unserer Fabrik. **Lager von Sauerstoff.**

Preislisten, Muster stehen franko und gratis zur Verfügung.
Der Vorstand der Ersten pharmazeutischen Produktiv-Genossenschaft:
A. Schmidt, Apotheker. **E. Fridrich,** Apotheker. **J. Harna,** Apotheker.

„Ichthyol“, Ammonium „sulfo-ichthyolicum“ wird mit Erfolg angewandt: bei **Frauenleiden** und **Chlorose**, bei **Gonorrhöe**, bei **Krankheiten der Haut**, der **Verdauungs-** und **Circulationsorgane**, bei **Lungentuberkulose**, bei **Hals-**, **Nasen** und **Augenleiden**, sowie bei **entzündlichen** und **rheumatischen Affektionen** aller Art, teils infolge seiner durch experimentelle und klinische Beobachtungen erwiesenen reduzierenden, sedativen und antiparasitären Eigenschaften, teils durch seine die Resorption befördernden und den Stoffwechsel steigernden Wirkungen.

„Ichthyol“-Calcium, geruch- und geschmacklos, in Tabletten à 0·1 g, kurzweg **„Ichthyol“-Tabletten** genannt, neue Form für interne Ichthyol-Darreichung in Originalschachteln zu 50 Tabletten. Dosis: 2—9 Tabletten pro die.

„Ferrichthol“, „Ichthyol“-Eisen, geruch- und geschmacklos, in Tabletten à 0·1 g, enthält 3½% organ. gebund. Eisen, indiziert bei Chlorose und Anämie, in Originalschachteln zu 50 Tabletten. Dosis: 2—9 Tabletten pro die.

„Ichthoform“, „Ichthyol“-Formaldehyd (Thiohydrocarbürum sulfonicum-formaldehydatum), vorzügliches Darm-Antiseptikum, angewandt:
bei Kindern: 0·25—0·50 g pro dosi, 3—4 × täglich, in Haferschleim oder Cacao;
bei Erwachsenen: 1—2 g pro dosi, 3—4 × täglich.

„Ichthargan“, „Ichthyol“-Silber (Argentum thiohydrocarbüro-sulfonicum solubile), löslich in kaltem, sowie warmem Wasser oder Glyzerin, 30% Ag. enthaltend, von hervorragender baktericider Kraft und Tiefenwirkung. Erfolgreich angewandt:
bei **Gonorrhöe** (Injektionen 1:3000—500, Ausspülungen 1:5000 bis 2000 Aq. dest.);
bei **Augenleiden** (Pinselungen 1—3:100; Waschungen 1:1000 Aq. dest.);
bei **Ozaena** und **Diphtherie** (Pinselungen 0·5—2:100 Aq. dest.)

Mit Literatur und Gratisproben vorstehend verzeichneter Präparate, deren Namen gesetzlich geschützt sind, stehen den Herren Aerzten gern zur Verfügung
die alleinigen Fabrikanten:
Ichthyol-Gesellschaft, Cordes, Hermanni & Co.,
HAMBURG. 210

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 17:59 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Farbenfabriken vorm. **Friedr. Bayer & Co.,** Elberfeld. Pharm. Abteilg.

Mesotan

Neuer Salicylester zur lokalen Behandlung von **rheumatischen Affektionen** (bes. Muskelrheumatismus, Lumbago) u. zur Schmerzlinderung bei Gicht.
Ersatz für Gaultheriaöl,
nahezu geruchlos und leicht resorbierbar.
Anw.: mit Olivenöl gemischt, dreimal täglich leicht einzureiben.

Aristochin

Kohlensäureester des Chinins.
Vollkommen geschmackfrei, vorzüglich resorbierbar, frei von den charakt. Nebenwirkungen der Chininsalze.
Ind.: Fieberhafte Zustände, bes. Malaria, Typhus, Influenza und andere Erkältungskrankheiten, Pertussis.
Dos.: 0·5—1 g ein- oder mehrmals täglich.

Aspirin

Antirheumaticum u. Analgeticum.
Bester Ersatz für Salicylate.
Angenehm säuerlich schmeckend; nahezu frei von allen Nebenwirkungen.
Dos.: 1 g 3—5 mal täglich.

Agurin

Theobrominpräparat.
Neues Diureticum
bei den meisten hydropischen Erscheinungen.
Dos.: 0·5—1 g; pro die 3 g.

Tannigen
Duotal
Creosotal
Protargol
Salochinin
Trional
Somatose
Eisensomatose

Vertreter für Oesterreich: Friedr. Bayer & Co., Wien, I. Hegelgasse 17.

ZITTER'S
Zeitungsverlag und Annonzen-Expedition

Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62
Telephon Nr. 7551

umfasst folgende Abtheilungen:

I. Abteilung: **Annonzen-Expedition.**

Annonzen-Annahme für **alle Blätter** des In- und Auslandes, Special-Bureau für Insertionen in medizinischen, pharmazeutischen und chemisch-technischen Zeitschriften.

IIa. Abteilung: **Inseratenverwaltung** der

„Oesterreichische ärztliche Vereinszeitung“, „Pharmaceutische Rundschau“, „Illustrirte Sonntags-Zeitung für unsere Frauen“, „Allgemeine Postmeister-Zeitung“, „Centralblatt für die Grenzgebiete der Medicin und Chirurgie“. Jährlich 24 Nummern (Jena).

IIb. Abteilung: **Inseraten-Annahme** für

„Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infectionskrankheiten“: I. Abteilung. Jährlich 52 Nummern (Medicinisch-hygienische Bakteriologie und thierische Parasitenkunde, Jena), **„Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infectionskrankheiten“:** II. Abteilung. Jährlich 52 Nummern (Allgem. landwirthschaftl.-technische Bakteriologie, Pflanzenpathologie und Pflanzenschutz), (Jena). **„Centralblatt für allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie“.** Jährlich 24 Nummern (Jena). **„Zeitschrift für Thiermedicin“.** Neue Folge der **„Deutschen Zeitschrift für Thiermedicin“** und der **„Oesterreichischen Zeitschrift für wissenschaftliche Veterinärkunde“.** Jährlich 6 Nummern (Jena).

III. Abteilung: **Zeitungsverlag.**

Verlag der **„Medicinischen Blätter“**, der **„Wiener klinischen Rundschau“**, des **„Medicinisch-chirurgischen Central-Blattes“** (Organ der praktischen Aerzte) und der **„Drogisten-Zeitung“** (Officielles Organ des allgemeinen österreichischen Drogisten-Vereines); **Prospekte, Original-Arbeiten, Separatabdrücke** eignen sich zur erfolgreichen Verbreitung als **BEILAGE** zu den vorgenannten Blättern.

Einzelne und Sammelbeilagen für mehrere der angeführten Journale werden **billigst berechnet.**

Annonzen-Annahme für alle Zeitungen.

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1902 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck bereits vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: K 2·40 = Mk. 2·—; nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von K 3·12 = Mk. 3·—.

Die Administration der
„Medicinischen Blätter“

Telephon 7551. **Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62.**

Dormiol

Prompt wirkendes **Schlafmittel** in Dosen von 0·5 bis 3·0 gr.
Gut bekömmlich, **keine Nebenwirkungen** beobachtet.
Dem **Chloralhydrat** an **Wirkung gleich ohne dessen Nachteile.**
Dormiol-Kapseln zu 0·5 gr.

Hetol	Bismutose	Crurin
Hetol-Injektionen nach Prof. Landerer.	bewährtes Adstringens und Protektivum.	**Crurin-Streupulver** bewährtes Antigonorrhoicum bezw. Antisepticum.

Ausführliche Literaturberichte durch:
Kalle & Co., chem. Fabrik, Biebrich a. Rh.

Serravallo's
China-Wein mit Eisen.

Für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.
Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen.
Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte Literatur und Proben franko und unentgeltlich.
Vielfach prämiiert. — Ueber 2000 ärztl. Gutachten. 285
J. SERRAVALLO, Triest-Barcola.

Die Szinye-Lipóczer Lithion-Quelle
Salvator
bewährt sich vortrefflich
bei **Nieren- u. Blasenleiden,** bei **Harngries, Harnbeschwerden, Gicht & Rheumatismus,** ferner bei **Catarrhen** der **Athmungs- & Verdauungsorgane.**
Harntreibende Wirkung.
Eisenfrei! Leicht Verdaulich! Bakterienfrei!
Käuflich in Mineralwasser-Depots, eventuell bei der Salvatorquellen-Direction in Eperies.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 17:59 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 407.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch **Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition,** Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 4. Wien, 22. Jänner 1903. Nr. 4.

Bei Nervenerkrankungen und Neurasthenie
wird seit drei Jahren mit bestem Erfolge angewendet:

Syrupus Colae comp. „Hell".

Ein neues Kolapräparat zur Behandlung funktioneller Nervenerkrankungen. Infolge der vorzüglichen Wirkung hat sich dieses gegen Neurasthenie und Erschöpfung bewährte Kolapräparat rasch eingeführt.

Der Verkauf findet in **den Apotheken auf ärztliche Verordnung statt** und kostet eine grosse Flasche 4 K, eine kleine 3 K 40 h.

Siehe wissenschaftliche Abhandlungen von:

1. **Dr. Jul. Flesch, Wien,** Abteilung des Herrn **Prof. Benedikt** an der Poliklinik („Wiener Klin. Rundschau" Nr. 43 vom Jahre 1900). — 2. **Dr. Siegel, Wien** („Wiener Medic. Blätter" Nr. 4 vom Jahre 1901). — 3. **Dr. Arnold Goldmann** („Medic.-chirurg. Centralblatt" Nr. 23 vom Jahre 1901). — 4. **Dr. Wilh. Meitner** („Reichs-Medicinal-Anzeiger", Leipzig, Nr. 17 vom J. 1902). — 5. Herr **Prof. Dr. Ortner** in **Wien** schreibt in der III. Auflage seines Lehrbuches der spez. Therapie der Neurosen d. Herzens, S. 193: „Therapie d. Herzklopfens": „In neuerer Zeit wende ich hiegegen im vorliegenden Falle wie überhaupt bei Neurasthenikern mit Herzbeschwerden gerne, und ich glaube nicht ohne Nutzen, den „Syrupus Colae compos. Hell", 3 Kaffeelöffel tägl. nach den Mahlzeiten, an." — 6. Sammlung von 200 ärztlichen Gutachten.

Literatur und Proben stehen auf Verlangen zu Diensten.

Fabrik pharmazeutisch-chemischer Produkte **G. Hell & Comp.** in TROPPAU und WIEN.

Liquor mangano-ferri peptonat. Gude.

MANGAN-EISEN-PEPTON

vom **Erfinder Dr. A. GUDE.**

Bewährtes Arzneimittel gegen Chlorose, Anämie, Scrophulose, Frauen- und Nervenkrankheiten, Malaria, Tropenanämie.

Gegenwärtig bezeugen ca. 5000 ärztliche Atteste die Vorzüglichkeit unseres Präparates.

Kostenfreie Probesendungen für Versuche halten den Herren Aerzten zur Verfügung

DR. A. GUDE & CIE.
Chemische Fabrik, Leipzig. 226

In allen Apotheken erhältlich.

Gicht **Wiesbadener Kochbrunnen**

Rheumat., Steinleiden. Anerkannt wirksamstes u. natürl. **Heil- u. Tafelwasser** von **Weltruf,** zu Hauskuren in der Heimath der Patienten. Besuchteste „**arsenhaltige Natron-Lithion**-Quelle" Europas. Unentbehrlich für Krankheiten d. **Athmungs-** u. **Verdauungsorgane.** Milde abführend, **stark harntreibend.** Ein Heft Heilberichte über Hauskuren u. Proben gratis durch den amtlichen Versand **Brunnen-Contor, Wiesbaden** sowie durch die General-Vertretung: **Heinrich Mattoni, Wien.**

Tüchtiger Arzt mit guten Verbindungen, wird für einen Höhenluftkurort und Wasserkuranstalt für Südtirol während der Sommersaison gesucht. Beteiligung nicht ausgeschlossen.
Anträge unter „**Konvenabel**" an die Administration des Blattes.

Serravallo's

China-Wein mit Eisen.

Für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.
Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen.
Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte Literatur und Proben franko und unentgeltlich.
Vielfach prämiiert. — Ueber 2000 ärztl. Gutachten. 285
J. SERRAVALLO, Triest-Barcola.

PERTUSSIN **Extract. Thymi saccharat Taeschner** (ges. gesch. sub Nr. 14899).

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:
Keuchhusten, Kehlkopf- und Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.
Dosierung für Kinder: 2stündlich 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1—2stündlich 1 Esslöffel voll
Zu beziehen in Flaschen von circa 250 g Inhalt durch jede Apotheke.
Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Oesterreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Aerzten gern zu Verfügung.
Hergestellt in der
Kommandantenapotheke E. Taeschner
BERLIN C. 19, Seydelstraße 16. 196
Engros-Depôt G. & R. FRITZ, Medizinal-Drogen-Grosshandlung, Wien, I. Bräunerstrasse 5.

Heilanstalt Svetlin
für Nerven-, Gemüts- und Morphiumkranke,
Wien, III. Leonhardgasse 3.
Telephon 3333 (11—1 u. 3—5 h).

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 17:59 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Resorbin

Vorzügliche Salbe und Salbengrundlage. Speciell bei Frost- und Brandschäden.

Tuben à 25 g. Gläser à 1/4, 1/2 und 1/1 kg.

Aktien-Gesellschaft für Anilin-Fabrikation

= Pharm. Abthg. = Berlin SO. 36. =

225/III

Herbabny's unterphosphorigsaurer Kalk-Eisen-Syrup

seit 33 Jahren im Gebrauche, bietet die vereinigten Wirkungen des Calciumhypophosphites, des Eisens, dann bitterer und antifermentativer aromatischer Mittel in Form eines angenehm schmeckenden Syrups, welcher auch von den zartesten Kindern vorzüglich vertragen und deshalb in der Kinderpraxis mit Vorliebe angewendet wird.

Preis einer Flasche fl. 1·25 = K 2·50.

Alleinige Erzeugung und Hauptversandtstelle:

Apotheke „Zur Barmherzigkeit“

Wien, VII., Kaiserstrasse 73—75.

276

Pränumerations-Einladung.

Wir laden hiemit die Herren Aerzte zum Abonnement der „Medicinischen Blätter“ ein und bitten um baldige Erneuerung des Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung eintrete.

Der ganzjährige Bezugspreis beträgt für Oesterreich-Ungarn K 16, halbjährig K 8.

Für Deutschland ganzjährig Mk. 20. Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig Frcs. 25.

Die Administration der „Medicinischen Blätter“.

Günstige Gelegenheit für die Herren Aerzte zur Gründung einer sicheren Existenz durch Ankauf eines Soolbades und Wasserheilanstalt in der Bukowina, in deutscher Gegend, in einem Orte mit Bezirksgericht und Schulen, mit einem sicheren Einkommen von jährlich 5 6000 Kronen und einem durch Privatpraxis, verbunden mit den Funktionen eines Krankenkassa- und Gerichtsarztes gesichertem Nebeneinkommen von zirka 3—4000 Kronen. Nötiges Kapital 16—20.000 Kronen; Rest kann durch mehrere Jahre gegen 6 event. 7% Verzinsung stehen bleiben. Eventuell wird ein Kompagnon mit kleinen Kapital zur Uebernahme des Postens und Leitung der Anstalt gesucht.

Offerte unter „Gute Existenz“ an die Administration des Blattes.

MOORBÄDER IM HAUSE.

MATTONI'S ZU BÄDERN MOOR-EXTRACTE MOOR-SALZ MOOR-LAUGE

Einziger natürlicher Ersatz für

MEDIZINAL-MOORBÄDER

im Hause und zu jeder Jahreszeit.

MATTONIS MOORSALZ (trockener Extrakt) in **Kistchen à 1 Kilo.**

MATTONIS MOORLAUGE (flüssiger Extrakt) in **Flaschen à 2 Kilo.**

Langjährig erprobt bei:

Metritis, Endometritis, Oophoritis, Parametritis, Perimetritis, Peritonitis, Chlorose, Anämie, Skrophulosis, Rhachitis, Resorption von Exsudaten, Fluor albus, Disposition zu Abortus, partiellen Paralysen, Paresen, Gicht, Rheumatismus, Podagra, Ischias und Hämorrhoiden.

HEINRICH MATTONI, Franzensbad, Wien, Karlsbad, Budapest.

Kais. und königl. Hof- und Kammerlieferant. 287

Privat-Heilanstalt

für

Gemüts- und Nervenkranke

in (297)

Oberdöbling, Billrothstrasse 69.

Chemische Industrie A. G.

St. Margarethen (Schweiz)

empfiehlt

Tabulettae compressae

internae, externae, veterinariae, hypodermicae, organotherapeuticae, dentalae, ophthalmicae und technicae.

Spezialität: schnelllösliches Sublimat.

Compressionen beliebiger Gemische werden übernommen. 281

Hauptdépôt: Stern-Apotheke, Budapest.

Preislisten und Literatur gratis.

Ungarisch-Kroatische See-Dampfschiffahrts-Aktien-Gesellschaft in Fiume.

Ueber Fiume

führt die kürzeste und wegen der Fahrt zwischen den Inseln entlang die von Seekrankheit am besten geschützte Route nach

DALMATIEN

Regelmässige Fahrten **jeden Tag** mittelst der den grössten Komfort bietenden u. elektrisch beleuchteten Dampfer.

Genaue Fahrordnung siehe in

Waldheim's Kondukteur Nr. 593—604.

Dr. Emmerich's Heilanstalt für Nervenkranke. B.-Baden. Gegr. 1890.

Gänzl. beschwerdenfr. Morphium- etc. Entziehung.

Sofortiger, absolut gefahrloser Ersatz jeder Dosis, ohne Rücksicht auf Dauer der Gewöhnung. Dauer der ganz ohne Beschwerden verlaufenden Kur 4 bis 6 Wochen. Ausführl. Prospect u. Abhandlungen kostenlos. (Geisteskranke ausgeschlossen.)

Dirig. Arzt: **Dr. Otto Emmerich.** **2 Aerzte.**

Sanatogen

Intensivstes Kräftigungsmittel.
Hervorragend tonische Wirkung.
Absolut reizlos.

Den Herren Aerzten Proben und Literatur gratis und franko von

der Vertretung: Apoth. C. Brady, I/1 Fleischmarkt 1.

Fabrikanten **Bauer & Cie., Sanatogen-Werke, Berlin SW. 48.**

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 18:00 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII 2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 407.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII 2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch **Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition**
Wien, VII 2, Mariahilferstr. 62.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 4. Wien, 22. Jänner 1903. Nr. 4.

INHALT:

I. Dr. Siegfried Rosenfeld: Aus der Carcinomliteratur des Jahres 1902.
II. Prof. Dr. E. Riegler: Eine gasometrische Bestimmungsmethode der Chloride im Harne.
III. Neues aus Wissenschaft und Praxis.
IV. Referate.
V. Literatur.
VI. Sitzungsberichte: K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien; Gesellschaft für innere Medizin in Wien.
VII. Pêle mêle.
VIII. Notizen.

Aus der Carcinomliteratur des Jahres 1902.

Von Dr. **Siegfried Rosenfeld.**

XLIII. Dr. L. Feinberg: **Ueber die Anwendung der Romanowski'schen (Methylenblau-Eosin) Färbemethode in den Gewebsschnitten, speziell bei den Krebsgeschwülsten.** Eine Differentialfärbung der in den Krebsgeschwülsten vorkommenden einzelligen selbständigen Organismen. (Berliner klin. Wochenschr. 1902, Nr. 45.)

Durch die Methylenblau-Eosinfärbung wird bei richtiger Fixation und Einbettung folgendes erzielt. Bei den Körper- und Pflanzenzellen wird das Protoplasma blau, das Kerngerüst rot-violett, die Kernkörperchen intensiv blau gefärbt. Bei den einzelligen tierischen Organismen wird das Protoplasma blau, der Kernpunkt rot gefärbt und die denselben umgebende Zone bleibt ungefärbt. Der Kern der einzelligen tierischen Organismen kennt überhaupt keinen Nukleolus und kein Kerngerüst; an Stelle des letzteren tritt der Kernpunkt, umgeben von Kernsaft. Die Krebszellen färben sich wie andere Körperzellen, ihre Einschlüsse wie einzellige tierische Organismen, was sie daher auch sind. Ihre Stellung in der Systematik ist unentschieden.

XLIV. F. Sanfelice (Cagliari): **Zelleinschlüsse, Zellentartungen und endozelluläre Parasiten bei bösartigen Geschwülsten.** (Centralblatt für Bakteriologie, Parasitologie und Infektionskrankheiten, I. Abt., 31. Bd., Nr. 6.)

Sanfelice unterwirft seine Präparate einer bestimmten Behandlung. Zur Fixierungsflüßigkeit wird zwei- bis dreiperzentige Essigsäure zugesetzt, die Färbung auf den Schnitten unternommen, zur Färbung der Parasiten wird Ehrlich'sche Flüssigkeit, zur Gewebefärbung Karbolfuchsin verwendet, als Beizflüssigkeit zur Fixirung der Parasitenfärbung dient Oxalsäure oder verdünnte Lugolflüssigkeit. Es gelingt dann leicht, Leukozyten in den Zellen und Zellentartungen von endozellulären Parasiten zu unterscheiden. Der in eine Zelle einwandernde Leukozyt umgibt sich mit einem hellen Hofe und zerfällt alsbald, so daß er öfters dem weniger Geübten den Eindruck einer Amoebe macht; er unterscheidet sich jedoch durch die Kapsel von den Blastomyzeten. Während der Leukozyt, nicht aber sein Hof die Violettfarbe annimmt, nehmen die Entartungsformen der Zelle dieselbe nie an. Sie erscheinen wie hyaline Flecke, welche stets von dem Protoplasma der Krebszelle ohne eine gefärbte Kapsel begrenzt sind. Bei den Blastomyzeten ist Inhalt und Kapsel zu unterscheiden. Der Inhalt ist bald gleichmäßig und tief violett und füllt den ganzen Körper aus, bald, ebenfalls den Körper ausfüllend, schwach violett, ein andermal ist der Inhalt in zwei Teile unterschieden. Die Kapsel ist eine sehr lichtbrechende Membran, welche manchmal nach außen von einer zweiten hyalinen Membran umgeben ist, welche als Produkt der ersteren aufzufassen ist. Beide Membranen färben sich intensiv.

XLV. Heinrich Mohr (Bielefeld): **Zur Bedeutung der Schneller'schen Krebsparasiten.** (Deutsche med. Wochenschrift, 1902, Nr. 47.)

Mohr behandelte genau nach der Schneller'schen Methode ein Karzinom und fand in den Schnitten die großen Kapseln und Organismen Schnellers zum Teile reichlich, zum Teile spärlich. Schneller selbst anerkannte die Identität der Mohr'schen Befunde mit den seinen. Da Mohr bei der Herstellung seiner Präparate Kork entweder gar nicht verwendete, oder wenn, in einer Weise, daß Verunreinigung durch denselben ausgeschlossen war, hält er die Deutung der Schneller-schen Krebsparasiten als Korkverunreinigungen für ungerechtfertigt.

XLVI. Dr. Finger (Potsdam): **Zum gehäuften Vorkommen des Krebses.** (Zeitschrift für Medizinalbeamte, 1902, Nr. 9).

Finger berichtet über das häufige Vorkommen des Krebses in drei Dörfern der Mark, nämlich Groß-Leppin mit 426, Rohlsdorf mit 167 und Paarstein mit 480 Einwohnern. Es betrug das Verhältnis der Krebstodesfälle zur Gesamtsterblichkeit daselbst 1 : 12·5, 1 : 6·2 und 1 : 6·8, während im ganzen Regierungsbezirke nur 1 : 29. Diese Art der Berechnung hat gar keine Beweiskraft, da ihr Ergebnis von der Häufigkeit anderer Erkrankungen abhängig ist. Rafft z. B. im ganzen Regierungsbezirke die Magendarmkatarrhe viele Kinder, die Tuberkulose viele Erwachsene hinweg, sind aber von diesen beiden Krankheiten gerade drei Dörfer unverhältnismäßig verschont, so werden sich obige Verhältniszahlen auch dann ergeben können, wenn die Zahl der Krebstodesfälle im Verhältnis zur Anzahl der Lebenden in den drei Dörfern nicht größer als im Regierungsbezirke ist.

Am stärksten sind vom Krebs die den Wasserläufen zunächst liegenden und am feuchtesten Gehöfte, deren Untergrund meist naß ist, heimgesucht. In Paarstein sind es die dem Dorfteiche zunächst liegenden Häuser, obwohl das Wasser des verunreinigten Dorfteiches nicht getrunken wird. Da von 40 Krebserkrankungen 29 den Digestionsapparat be-

Generated on 2019-07-16 18:00 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

treffen, dient dies Finger zum Beweise, daß die äußere Schädlichkeit mit der Nahrung in den Körper gelangt ist. Schon die Kleinheit der Zahlen sollte Finger vor übereilten Verallgemeinerungen warnen. Doch ist auch anderwärts der Digestionsapparat (inklusive Bauchfell und große Bauchdrüsen) der Lieblingssitz des Karzinoms. Doch läßt sich daraus nicht schließen, daß die Noxe mit der Nahrung zumeist in den Körper gelangt. So wie bei der Tuberkulose, kann auch beim Karzinom Einbruchspforte des Virus und erste Lokalisation der Krankheit different sein.

XLVII. Dr. Radestock (Blasewitz): **Zwei Fälle von Cancer à deux nebst einem Beitrage zur Statistik des Karzinoms.** (Deutsche mediz. Wochenschr., 1902, Nr. 22.)

Der erste Fall betrifft einen an Darmkrebs sieben Jahre nach dem Tode seiner an Ovarialkrebs verstorbenen Frau verstorbenen Arzt, der zweite Fall einen drei Wochen nach dem Tode der Frau durch Oesophaguskrebs ebenfalls an Oesophaguskrebs erkrankten und kurz darauf verstorbenen Mann. In diesen Fällen erblickt Radestock keinen Anhalt für die „Ansteckungstheorie".

Radestock stellte ferner aus den amtlichen Sterbearten der Stadt Chemnitz von 1890 bis 1899 1398 Krebstodesfälle zusammen. Von 1890 bis 1893 starben an Krebs 452, davon 49 = 10·84 % am Ende der Dreißigerjahre, beziehungsweise im 40. Lebensjahre. Sie betrafen 32 Weiber und 17 Männer. Unter letzteren waren 10 Schlosser, davon waren 9 mit Magenkrebs behaftet. Von 1894 bis 1899 starben an Krebs 846, davon 95 = 11·22 % unter 40 Jahre alt. Unter den 95 waren 31 Männer, davon gehörten 13 der Eisenindustrie an, von denen 9 an Magenkrebs, 2 an Speiseröhrenkrebs starben. An den Krebstodesfällen unter dem 40. Jahre waren die Textilarbeiter gänzlich unbeteiligt, obwohl Chemnitz 12.950 erwachsene Textilarbeiter gegen 21.294 erwachsenen Maschinen- und 4718 erwachsenen Metallarbeitern zählt. Obige Tatsachen lassen es rätlich erscheinen, den Beruf der „frühzeitig" an Krebs Verstorbenen zu studieren.

XLVIII. A. J. Martin: **Cancer à deux.** (Brit. mediz. Journ. 9. August 1903.)

Ein Mann litt an exulzerierendem, metastatischen Drüsenkrebs der Halsgegend. Er schlief stets in einem Bette mit seiner Frau, an deren Brust er den Kopf legte. Bald hernach bekam die Frau an der Brust ein Epitheliom.

LL. v. Kahlden (Freiburg): **Ueber Karzinomrezidive.** (Arch. für klin. Chirurgie, 68. Bd., 2. Heft.)

Die Ursachen der Rezidiven können verschiedenartig sein. Es kann ein Keim im Operationsgebiete übersehen und zurückgeblieben sein, es können die Lymphwege, wenn auch makroskopisch nicht erkennbar, zur Zeit der Operation schon infiziert gewesen sein, es kann eine Art Impfrezidiv, Uebertragung durch Implantation, stattgefunden haben. Neben diesen Gründen für ein Rezidiv, welche alle mit dem exstirpierten Tumor in Zusammenhang stehen, kann eine andere Ursache vorhanden sein, welche in Zusammenhang mit der Aetiologie des Karzinoms steht. Karzinom kann nämlich plurizentrisch und pluritemporal wachsen, d. h. es können zu gleicher Zeit im Organismus mehrere, oft nahe bei einander liegende Krebskeime vorhanden sein, ohne daß auch ihr Wachstum zeitlich gleichen Schritt enthält. Ein solcher neben dem exstirpierten Tumor befindlicher, nicht diagnostizierbarer Keim wuchert später und täuscht ein Rezidiv vor, während es sich eigentlich um eine zweite Primärgeschwulst handelt.

L. Olshausen (Berlin): **Impfmetastasen der Karzinome.** (Deutsche med. Wochenschr., 1902, Nr. 42.)

Kasuistische Mitteilung. Eine 29jährige Frau wurde wegen doppelseitigen papillären Ovarialkystomes im Jahre 1881 operiert. Im Jahre 1902 wurde ein Tumor entfernt, welcher seinen Ausgang von der Hautnarbe genommen hatte. Es handelte sich um eine Impfmetastase. Papilläre Ovarialkystome werden oft karzinomatös.

LI. L. Brieger: **Impfmetastasen der Karzinome.** Bemerkung zu der Arbeit von Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Olshausen in Nr. 42. D. W. (Deutsche med. Wochenschr., 1902, Nr. 47.)

Brieger hat schon im Jahre 1884 eine Impfmetastase nach exstirpiertem Ovariumkrebs beschrieben. (Beitrag zur klinischen Geschichte der karzinomatösen Peritonitis, Charité-annalen, 8. Bd.) Damals von ihm angestellte Impfexperimente blieben erfolglos. Jetzt arbeitet Brieger an anderen Versuchen. Kaninchen werden mit Menschenblut aus Plazenta vorbehandelt, ihnen dann in die vordere Augenkammer Stücke noch warmer Karzinome implantiert, und auch hernach noch mit Blut gefüttert. Das Blut dieser Kaninchen verhält sich gewöhnlichem Menschenblute und dem Blute Karzinomatöser gegenüber ganz gleich. Ein einzigesmal entstand nach der Implantation ein dicker Pannus, nach dessen Aufhellung sich auch das Krebsgewebe auflöste. Sonst blieben die Experimente resultatlos.

LII. W. Podwyssotzki: **Experimentelle Erzeugung von parasitären Myxomyzetengeschwülsten vermittelst Impfung mit Plasmodiophora brassica.** (Zeitschr. f. klinische Medizin, Bd. 47, Heft 3 und 4.)

P. impfte 3—4 mm³ große Stücke der durch Plasmodiophora brassica veranlaßten Kohlhernie Kaninchen entweder subkutan oder ins Peritoneum. Es trat am 5.—8. Tage eine Vergrößerung ein, die am 20. bis 25. Tage ihr Maximum erreichte, so daß um das geimpfte Stückchen eine Geschwulst von Walnußgröße bestand, die sich dann zurückzubilden begann. War die Plasmodiophora abgetötet, entstand die Geschwulst nicht. Die Geschwulst ist mesodermatischen Ursprunges, gleicht am meisten einem perithelialen infektiösen Granulom. Die Sporen von Plasmodiophora brassica werden von den Makrophagen sehr gierig aufgenommen, spornen letztere zu progressiver Tätigkeit an und führen zu mitotischer und amitotischer Teilung des Zellkernes. Im Innern der Zelle können die Parasiten so vollkommen mit dem Protoplasma der Zelle verschmolzen, resp. zusammenfließen, daß sie kaum bemerkbar sind. Die Hauptmasse der durch die Makrophagen aufgefressenen Sporen geht im Innern der Zelle zu Grunde, indem zuerst ihr Fett assimiliert wird. (Der Verlauf der Impfungsgeschwulst spricht durchaus nicht per analogiam dafür, daß Karzinom durch Myxamoeben entsteht. Der Ref.)

LIII. C. O. Jensen: **Versuche mit Krebsgeschwülsten.** (Hospitals Tidende, 1902.)

Eine Besprechung fremder Untersuchungsergebnisse führt Jensen zu dem Ausspruche, daß keine Tatsachen für, aber auch keine gegen die parasitäre Natur des Krebses vorliegen. Jensen überimpfte Gewebsstückchen von 2 an Adenokarzinom leidenden Mäusen auf andere Mäuse mit positivem Resultate. Im Laufe eines Jahres wurden acht Generationen geimpft. Vierzehn Tage nach der Impfung bildet sich ein kleiner Tumor, der erst langsam, dann schneller wächst, und im Laufe von 2 bis 3 Monaten ein Gewicht von 15—20 Gramm, ungefähr das Eigengewicht der Maus erreicht. Die Geschwulst erwies sich bei der mikroskopischen Untersuchung als typisches Karzinom. Zwei Kaninchen wurden mit der Geschwulstmasse behandelt. Ihr Serum wurde Mäusen injiziert, konnte dieselben jedoch nicht immunisieren, brachte jedoch bei drei Mäusen die Geschwulst zum Schwinden, und vermehrte bei 4 anderen die Neigung der Geschwulst zum Zerfalle und Ulzeration.

LIV. E. v. Leyden und F. Blumenthal: **Vorläufige Mitteilungen über einige Ergebnisse der Krebsforschung auf der I. medizinischen Klinik.** (Deutsche med. Wochenschr., 1902, Nr. 36.)

Uebertragung menschlichen Krebses auf Tiere gelang nicht. Mit Ratten oder Mäusen, wie Jensen, konnte Mangels von Material nicht operiert werden. Dagegen gelang die Uebertragung eines Hundekrebses auf Hunde. Gleichzeitig wurden Heilungsversuche an krebskranken Hunden gemacht. Frisch exstirpierte Tumoren wurden zerkleinert, verflüssigt, Kaninchen viele Wochen lang eingespritzt und mit dem Serum dieser Kaninchen ein krebskranker Hund behandelt. Nach mehreren Injektionen trat Erweichung und Verflüssigung des Tumors ein; der Inhalt zeigte zahlreiche Leukozyten zwischen den Tumorzellen, fettig degenerierte Zellen und Fetttropfen. Schließlich verschwand der Tumor ganz. Ein andrer frisch exstirpierter Tumor wurde zerquetscht und extrahiert, die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 17:59 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Extraktionsflüssigkeit als Krebsserum einem krebskranken Hunde injiciert, bei dem nach 5 Monaten Heilung bis auf einen kleinen Tumorrest, schließlich gänzliche Heilung eintrat. Die ausgepreßte Flüssigkeit von menschlichen Krebsen erwies sich bei der Injektion in Tiere als unschädlich und wurde hernach an krebskranken Menschen erprobt, deren Zustand keine Hoffnung auf Heilung zuließ. In 2 Fällen hatten sich die benachbarten Krebsdrüsen rückgebildet.

LV. G. F. Beatson: **Thyroidinbehandlung inoperabler Krebse.** (Eine Diskussion über die Behandlung inoperabler Krebse. The British medical Journal, 25. Oktober 1902.)

Beatson tritt für die von ihm schon früher verfochtene Thyreoidinbehandlung inoperabler Mammakarzinome ein und rühmt seine damit erzielten Erfolge.

LVI. Stanley Boyd: **Kastrationsbehandlung der Brustkrebse.** (Vortrag in West London Medico-Chirurgical Society am 7. Februar 1902.)

Boyd gibt Thyreodin nur dann, wenn die Kastration nicht den gewünschten Erfolg bringt. Nach der Kastration verschwinden die Schmerzen, die Krebsknoten und die Drüsenmetastasen erweichen und verkleinern sich, manchmal verschwinden sie, dabei nimmt das Gewicht zu, das Allgemeinbefinden bessert sich. Eine derart wesentliche Besserung zeigten von 46 mit Kastration behandelten Mammakrebsen 17. Die besten Erfolge weist die Kastration bei langsam wachsenden Rezidiven und bei 40 Jahre alten Frauen auf.

LVII. **Ueber Krebs bei Pflanzen.** (Sitzung des Komitees für Krebsforschung vom 9. Jänner 1902.)

Tubeuf erklärt, daß die allerverschiedensten Bildungen bei Pflanzen mit dem Namen Krebs belegt werden. Die Pflanzenkrebse werden nicht nur durch parasitäre Pilze veranlaßt, in welchem Falle es sich um eine Symbiose handelt, sondern auch von Tieren, ja selbst durch Frost. Die Pflanzenkrebse haben keine Aehnlichkeit mit dem menschlichen Krebse. Dem gegenüber meint Leyden, daß die Kohlhernie doch Aehnlichkeit mit dem menschlichen Krebse habe, und verweist auf die Uebertragbarkeit dieser Krankheit, welche ganze Felder befalle. Lubarsch ist, ebenso wie Tubeuf, gegen die Leyden'sche Ansicht. Die Wucherungen bei der Kohlhernie gelangen nach einiger Zeit zum Stillstande. Es handelt sich wohl darum, daß die Parasiten der Kohlhernie die Zellen des Wirtes zur Wucherung bringen, aber die Wucherung ist weder überstürzt noch übermäßig. Nach dem Untergange der Parasiten kommt die Wucherung nicht bloß zum Stillstande, sondern bildet sich sogar zurück, also gar nicht mit der destruierenden Wucherung des menschlichen Krebses zu vergleichen. Daher läßt sich aus der parasitären Natur der Kohlhernie kein Schluß auf die parasitäre Natur des Karzinoms ziehen.

Eine gasometrische Bestimmungsmethode der Chloride im Harne.

Von Professor Dr. E. **Riegler** (Jassy).

In Fresenius' „Zeitschrift für Analytische Chemie" [1]), wie auch in diesen Blättern [2]) habe ich eine gasometrische Bestimmungsmethode der Chloride beschrieben. Ich habe nun die Methode weiter ausgearbeitet und kann behaupten, daß dieselbe (namentlich für kryoskopische Harnuntersuchungen) sich vorzüglich bewährt.

Das Prinzip der Methode beruht auf der Eigenschaft des Chlorsilbers mit Hydrazinsulfat und Natronlauge metallisches Silber und Stickstoff frei zu machen nach folgender Gleichung:

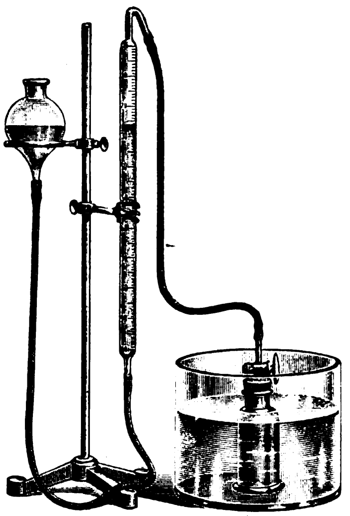
$$4\,AgCl + N_2H_4H_2SO_4 + 6\,NaOH = 4\,Ag + 4\,NaCl + Na_2SO_4 + 6\,H_2O + N_2.$$

Man kann demnach aus dem Volumen des in einer Messröhre aufgesammelten Stickstoffs die entsprechende Menge Chlorsilber, resp. Chlornatriums berechnen.

[1]) Fresenius „Zeitschrift für Analyt. Chemie", Jahrg. XL.
[2]) „Medizinische Blätter", 1901, Nr. 30.

Für je 1 mg Stickstoff hat man 8·23 mg Chlornatrium in Rechnung zu bringen.

Der Apparat (bei P. Altmann, Berlin, Luisenstraße, zu haben) besteht aus folgenden Teilen:



1. Ein Entwicklungsgefäß, welches genau mit demjenigen des Knop-Wagner'schen Azotometer übereinstimmt. Es besteht aus einem etwa 200 cc fassenden Glasgefäß, auf dessen Boden in der Mitte ein 20 cc fassendes Zylinderchen festgeschmolzen ist.

2. Die zum Auffangen des Stickstoffs bestimmte Gasmessröhre. Sie besteht aus einem 50 cc fassenden, in $^1/_{10}$ cc geteilten Messrohr; dasselbe ist am unteren Ende durch einen Kautschukschlauch mit einer Niveaukugel, die an einem Stativ verstell- und fixierbar befestigt ist, verbunden.

In diese Niveaukugel bringt man ungefähr zur Hälfte ihres Volumens Wasser (mit etwas Salzsäure angesäuert, um Pilzwucherungen zu verhindern). Das obere Ende des Messrohrs wird ebenfalls durch einen Kautschukschlauch mit dem Entwicklungsgefäß in Verbindung gebracht.

3. Aus einem Kühlgefäß, etwa 3 Liter Wasser fassend.

Das Verfahren ist folgendes:

Man bringt in ein Becherglas von 300 cc Inhalt mittels Pipette genau 20 cc Harn [3]) und 10 cc reine Salpetersäure vom spez. Gewichte 1·2; man erhitzt auf einem Drahtnetze bis zum Sieden und wirft von Zeit zu Zeit in die siedende Mischung ein ganz kleines Kryställchen von Kaliumpermanganat [4]), bis dieselbe fast farblos wird. (Sollte ein Ueberschuß an Kaliumpermanganat zugefügt worden sein, was man daran erkennt, daß die Flüssigkeit selbst nach einiger Kochzeit braun bleibt, so fügt man während des Siedens tropfenweise 2 % Hydrazinsulfatlösung hinzu, bis Entfärbung eintritt.) Nun entfernt man das Becherglas von der Flamme, fügt zur heißen Mischung 10 cc zehnperzentige Silbernitratlösung, schwenkt einigemal und läßt den aus Chlorsilber bestehenden Niederschlag absetzen. — Dieser Niederschlag wird auf einem kleinen Filterchen (9 cm Durchmesser, Schläucher & Schüll, Nr. 589) gesammelt und mit etwa 50—60 cc destilliertem Wasser gewaschen, oder bis die zuletzt ablaufenden Tropfen des Filtrats mit Salzsäure keine Trübung mehr bedingen.

Man nimmt nun das Filterchen samt Niederschlag vom Trichter, rollt es ein wenig zusammen und bringt es in den äußeren Raum des Entwicklungsgefäßes; in denselben Raum bringt man auch 50 cc einer 2 %-Hydrazinsulfatlösung [5]): in das innere Gefäßchen läßt man vorsichtig mittels Pipette 10 cc zehnperzentiger Natriumhydroxydlösung einfließen.

Nun wird das Entwicklungsgefäß mit einem gut passenden Kautschuckstopfen luftdicht verschlossen und in das Kühlgefäß so tief eingesenkt, daß der Kautschukstopfen gerade

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

noch mit Wasser bedeckt wird. Durch den Kautschukstopfen geht ein Glasrohr, welches mit einem Glashahn versehen ist und welches durch einen Kautschukschlauch mit dem Gasmeßrohr in Verbindung steht.

Der Glashahn wird von seiner Stelle entfernt und die Niveaukugel so eingestellt, daß das Wasserniveau in dieser und in der Gasmeßröhre mit dem Teilstriche 0 sich in gleicher Höhe befinden.

Der Glashahn wird nach etwa fünf Minuten an seiner Stelle fest eingesetzt und zwar so, daß das Entwicklungsgefäß mit der Gasmeßröhre kommuniziert.

Man nimmt nun das Entwicklungsgefäß aus dem Kühlgefäße heraus, schüttelt es etwa eine Minute kräftig durch und stellt es wieder in das Kühlgefäß; man senkt die Niveaukugel bis das Wasserniveau in derselben und im Gasmeßrohre gleich hoch zu stehen kommt, wartet 20 Minuten, nach welcher Zeit das Wasserniveau abermals gleich hoch gestellt wird und gleichzeitig die Anzahl der entwickelten Kubikzentimeter Stickstoff, wie auch die Temperatur und Barometerstand [6]) abgelesen werden.

Tabelle I.

Gewicht eines Kubikzentimeters Stickstoff in Milligramm bei einem Barometerstand von 726—770 mm und einer Temperatur von 12—25° C.

Barometerstand	12°	13°	14°	15°	16°	17°	18°	19°	20°	21°	22°	23°	24°	25°
726	1,131	1,126	1,121	1.116	1,111	1,106	1.101	1.095	1.090	1.085	1,079	1,073	1,068	1.062
728	1,135	1,129	1,124	1,119	1,114	1,109	1,104	1,098	1,093	1.088	1,082	1,076	1,071	1,065
730	1,138	1,133	1,128	1,122	1,117	1,112	1,107	1,101	1,096	1.091	1,085	1,080	1,074	1,068
732	1,141	1,136	1,131	1,125	1,120	1,115	1,110	1.104	1,099	1,094	1,088	1,083	1.077	1.071
734	1,144	1,139	1,134	1,129	1,123	1,118	1,113	1,108	1,102	1.097	1,091	1,086	1,080	1,074
736	1,147	1,142	1,137	1,132	1,127	1,121	1,116	1,111	1.105	1.100	1,094	1,089	1,083	1,077
738	1,150	1,145	1,140	1,135	1,130	1.124	1,119	1,114	1.108	1,103	1,097	1.092	1.086	1,083
740	1,154	1,148	1.143	1,138	1,133	1,128	1,122	1.117	1,111	1,106	1,100	1.095	1.089	1,087
742	1,157	1,152	1,146	1.141	1,136	1,131	1.125	1,120	1,115	1.109	1,103	1,098	1.092	1,090
744	1,160	1,155	1,149	1.144	1,139	1,134	1,128	1.123	1,118	1,112	1,107	1,101	1,095	1,093
746	1,163	1,158	1,153	1,147	1,142	1,137	1,132	1.126	1,121	1,115	1,110	1,104	1,098	1,096
748	1,166	1,161	1,156	1,151	1,145	1.140	1,135	1.129	1.124	1,118	1,113	1,107	1.101	1,099
750	1,169	1,164	1,159	1,154	1,148	1.143	1,138	1,132	1.127	1.121	1,116	1,110	1,104	1.102
752	1,173	1,167	1,162	1,157	1,152	1,146	1,141	1,135	1,130	1.124	1,119	1,113	1,107	1,105
754	1,176	1,170	1,165	1,160	1,155	1,149	1,144	1,138	1,133	1,127	1,122	1.116	1,110	1,108
756	1,179	1,174	1,168	1,163	1,158	1,152	1,147	1,141	1,136	1.130	1,125	1,119	1,113	1,111
758	1,182	1,177	1,171	1,166	1,161	1,156	1.150	1.145	1,139	1,133	1,128	1,122	1,117	1,114
760	1,185	1.180	1,175	1,169	1,164	1,159	1,153	1,148	1,142	1,136	1,131	1,125	1,120	1,117
762	1,188	1,183	1,178	1,172	1,167	1,162	1,156	1,151	1,145	1,139	1,134	1,128	1,123	1,120
764	1,191	1,186	1,181	1,176	1,170	1,165	1,159	1,154	1.148	1,142	1,137	1,131	1,126	1,123
766	1,195	1,189	1,184	1,179	1,173	1.168	1,162	1,157	1,151	1,145	1,140	1,184	1,129	1,126
768	1,198	1,193	1,187	1,182	1,176	1,171	1,165	1,160	1,154	1.148	1,143	1,137	1,132	1,129
770	1.201	1,196	1,190	1,185	1.180	1.174	1,168	1.163	1,158	1,152	1,146	1,140	1,135	1,132

Aus der vorstehenden Tabelle Nr. I entnimmt man den Faktor, mit dem man das abgelesene Volum Stickstoff multipliziert, um das Gewicht desselben (in mg.) zu erhalten. Wird dieses Gewicht mit dem Faktor 8.23 multipliziert, so erhält man die entsprechende Menge Chlornatrium in Milligramme und aus welcher dann diejenige Menge, welche in dem Tagesharn enthalten ist, berechnet wird.

Um die Rechnung zu vereinfachen, habe ich eine Tabelle II angefertigt, welche die einem gefundenen Gewichte Stickstoff entsprechende Menge Chlornatrium direkt angibt.

Ich führe als Beispiel folgende Bestimmung an:

20 cc Harn gaben nach diesem Verfahren eine Chlorsilbermenge, welche aus Hydrazinsulfat 18·4 cc Stickstoff bei der Temperatur von 24° und 756 mm Druck entwickelte.

Aus der Tabelle entnimmt man für obige Temperatur und Druck den Faktor 1·113, so daß das Gewicht des entwickelten Volumens Stickstoffs 18·4 × 1·113 = 20·4 mg beträgt.

Tabelle II.

Angebend die für 1—36 Milligramme Stickstoff entsprechende Menge Chlornatrium in mg.

Stickstoff in mg	Chlornatrium in mg	Stickstoff in mg	Chlornatrium in mg	Stickstoff in mg	Chlornatrium in mg	Stickstoff mg	Chlornatrium mg
1	8·2	10	82·3	19	156·4	28	230·4
2	16·5	11	90·5	20	164·6	29	238·7
3	24·7	12	98·8	21	172·8	30	246·9
4	32·9	13	107·0	22	181·1	31	255·2
5	41·2	14	115·2	23	189·3	32	263·3
6	49·4	15	123·5	24	197·5	33	271·6
7	57·6	16	131·7	25	205·8	34	279·8
8	65·8	17	139·9	26	214·0	35	288·0
9	74·1	18	148·1	27	222·2	36	296·3

Aus der Tabelle II entnimmt man:

Für 20 mg Stückstoff 164·6 mg NaCl.
„ 0·4 „ „ 3·3 „ „
167·9

Demnach sind in den 20 cc Harn 0·1679 g Chlornatrium enthalten und in dem Tagesharn = 1400 cc

$$= \frac{0{\cdot}1679 \times 1400}{20} = 11{\cdot}75 \text{ g NaCl.}$$

Bemerken will ich noch, dass man an Stelle unseres Apparates sich auch des Knop-Wagner'schen Azotometers bedienen kann, dessen Gebrauch ich als bekannt voraussetze.

Diese gasometrische Bestimmungsmethode der Chloride im Harne ist eine höchst einfache, rasch ausführbare und hat den Vorteil, daß man keine filtrierten Lösungen notwendig hat.

Neues aus Wissenschaft und Praxis.

Koloniale und familiäre Verpflegung und Unterbringung von Geisteskranken. Die immerwährende Ueberfüllung der Irrenanstalten hat in neuerer Zeit zu einer Einrichtung geführt, die, soweit die Berichte hierüber bisher vorliegen, sich zu bewähren scheint. Es werden einerseits in der Nähe von Irrenanstalten Häuser und Grundstücke angekauft und hier die Kranken untergebracht und gleichzeitig mit der Kultivierung der Grundstücke beschäftigt. Andererseits — und dies scheint namentlich für die meisten Anstalten das wichtigere zu sein — werden Kranke in Familienpflege übergeben. Die Kranken, die zum Teil schon viele Jahre in der Anstalt waren, kommen in einzelne Familien, die von der Anstalt aus für die Verpflegung der Irren bezahlt werden. Die Kranken werden jede Woche ärztlich besucht, kommen einmal im Monat in die Anstalt zum Baden und zur Untersuchung, erhalten die Kleider von der Anstalt und werden der Behörde gegenüber als zur Anstalt gehörig weiter geführt. Es kann eine große Zahl von Kranken auf diese Weise in der Umgebung der Anstalt untergebracht werden und oft ein Neubau oder Zubau, der sich schon dringend notwendig erwies, erspart werden. Diese Familienpflege der Geisteskranken ist namentlich in den Anstalten Deutschlands sehr im Gebrauch, auch die Berliner Anstalten haben sie.

* * *

Die Kontagiosität der Schuppen nach Skarlatina. Gewöhnlich nimmt man an, daß während der Desquamationsperiode die Kontagiosität der Skarlatina ihr Maximum erreicht. Aus diesem Grunde gilt es als Regel, die Scharlachkranken während dieser ganzen Abschuppungsperiode isoliert zu halten. Millard und andere englische Autoren teilen nun neuerdings diese Ansichten nicht, vielmehr wären nach ihnen diese allgemein in der Praxis eingebürgerten Regeln unbegründet und es würde hierdurch der Aufenthalt dieser Kranken in den Spitälern nur unnützer Weise verlängert. Nach diesen Autoren gibt die Schuppung keinen Index für die Ansteckungsfähig-

[3]) Im Falle das spezifische Gewicht des Harns ein sehr geringes ist, so nimmt man 50 ccm Harn.

[4]) Wobei man das Becherglas häufig schwenkt.

[5]) Man erhält dieselbe, indem man 10 g Hydrazinsulfat in einem Becherglas mit 200 ccm Wasser bis zur Auflösung kocht und mit Wasser 500 ccm auffüllt.

[6]) Um den abgelesenen Barometerstand auf 0° zu reduzieren, zieht man davon ab, bei der Temperatur von 10—12° 1 mm, bei 13—19° 2 mm und bei 20—25° 3 mm.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:00 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

keit ab, sondern es kann sich die Schuppung noch in Perioden hinziehen, in denen jede Gefahr der Infektion schon verschwunden ist.

* * *

Die Richet-Toulouse'sche metatrophische Behandlungsmethode der Epilepsie. Diese beruht auf der Hypothese, daß das Brom im Organismus an Stelle des Chlors treten könne, wenn man durch möglichst salzarme Nahrung dem Körper Salz entziehe. Die noch nicht abgeschlossenen Versuche ergaben bisher, daß die Bromwirkung in der Tat eine sehr starke, mehr als viermal stärkere ist, als bei gewöhnlicher Salzkost, daß aber nach Aussetzen des Broms in mehreren Fällen gleich wieder Gruppen von Anfällen auftraten. Ob durch längere Fortsetzung der Kur dauernder Erfolg zu erzielen ist, bleibt abzuwarten. Wichtig ist, daß diese Behandlungsart sich nur für die Anstaltsbehandlung eignet, da sie unter Umständen nicht unbedenklich ist, ziemlich plötzlich Vergiftungserscheinungen herbeiführen kann und daher beständiger ärztlicher Ueberwachung bedarf. Barbano hat über dieses Thema am letzten italienischen Kongreß für innere Medizin in Rom berichtet und unter anderem angeführt: Die Methode vermindert stark die Zahl und Intensität der Anfälle; ist einmal der Organismus mit Brom gesättigt, so persistieren die Wirkungen der Behandlung, auch wenn man die Bromdarreichung suspendiert und die Hypochlorisation allein fortsetzt. Es ist jedenfalls zweckmäßig, Perioden von chlorarmer Diät mit Perioden gewöhnlicher Diät alternieren zu lassen.

* * *

Die Gruppe der Pseudo-Tuberkelbazillen. Man findet zuweilen Keime, die nach ihrer Morphologie und durch ihre Färbungsart mit den Bazillen der Tuberkulose verwechselt werden können, wenn man sich damit zufrieden gibt, sie nur mikroskopisch zu prüfen. Sie sind weit verbreitet; manche von ihnen können künstlich kultiviert werden und manche können in den Geweben an Tuberkulose gemahnende Läsionen hervorbringen. Sie können ferner in den Geweben der Tiere nach Art der Actinomykose sich entwickeln. Diese Mikroorganismen finden sich oft im Heu, sowie in den Ex- und Sekreten einiger Haustiere, von denen einige tuberkulös infiziert werden. Infolge aller dieser Tatsachen liegt also die Verwechslung mit Tuberkelbazillen sehr nahe und es geht deshalb das Streben dahin, ihre Charaktere genauer kennen zu lernen, um sie besser differenzieren zu können. Da ist nun vor allem die Eigenschaft hervorragend, daß nach speziellen Methoden gefärbt, sie mit den gewöhnlichen entfärbenden Säurelösungen nicht rasch entfärbt werden können. Sie werden daher von den Engländern bezeichnet mit dem Namen Bacilli acid-resisting.

* * *

Die Traubenkur. Zu allen Zeiten wurde der Traubenmost als therapeutisches Mittel angewendet, aber speziell im 19. Jahrhundert fand die Traubenkur eine methodische Anwendung. Die Traubenquantität, die während eines Tages verzehrt werden soll, schwankt zwischen $1/2$—3 Kilo, je nach den Krankheiten, und soll 4 Kilo nicht überschreiten. Man beginnt fast immer mit einer kleinen Menge ($1/2$—$3/4$ Kilo) und steigert progressiv die Dosis. Die Dauer der Kur beträgt 3—6 Wochen, gewöhnlich einen Monat. Die Trauben werden morgens auf nüchternem Magen genossen. Unter dem Einflusse dieser Traubenkur zeigen sich folgende günstige Wirkungen:

1. Zunahme der Diurese.
2. Verminderung der Azidität des Urins.
3. Absolute und relative Verminderung der Harnsäure.
4. Derivation- (laxation) Wirkung auf den Darm.
5. Abnahme der Darmgährungen.
6. Fettansatz im Organismus.
7. Erhöhung der Funktion der Leber, speziell der Gallensekretion.
8. Verminderung des Zerfalls der N-haltigen Substanzen.

Die Traubenkur hat also eine Wirkung auf die Leber-, Darm- und Nierenfunktion und schützt dadurch, daß sie dem Organismus viele Kohlenhydrate und Salze zum Stoffwechsel liefert, den Organismus vor dem Zerfall seiner fixen Zellbestandteile, was z. B. bei Krankheiten, die mit rapider Denutrition einhergehen von Bedeutung ist.

Die Traubenkur hat endlich den Vorteil, daß sie gern angenommen wird, speziell bei Kindern, daß sie absolut unschädlich ist und ohne Unzuträglichkeit durch Wochen hindurch fortgesetzt werden kann.

Referate.

Die Heilkunde. 1902, Heft 12.

Ueber die Bedeutung der granulösen Augenentzündung oder des Trachom für das Heer. Von Prof. Raehlmann in Weimar. Das Trachom ist in den östlichen Provinzen Preußens, namentlich in Posen sehr verbreitet. In vielen Dörfern sind 10% der Bevölkerung erkrankt, ja in manchen Dorfschulen war über die Hälfte der Kinder vom Inspizieren der Aerzte von Trachom befallen befunden worden. Verfasser gibt nun eine interessante und ausführliche geschichtliche Darstellung darüber, wie das Trachom sich in den einzelnen Ländern verbreitet. Es erhellt daraus, daß es stets die großen Heeresmassen, namentlich zur Zeit der Napoleonischen Kriege, waren, die die Krankeit in die verschiedensten Länder übertrugen. Ja, infolgedessen hatte sogar das Trachom lange Zeit den Namen geführt Ophthalmia militaris oder Ophthalmia bellica. Umgekehrt wieder wurden oft große Truppenkörper von Trachom infiziert, wenn sie ihre Quartiere in Gegenden nehmen mußten, in denen Trachom endemisch war und Verfasser führt Beispiele auf, wo auf diese Weise unzählige Erblindungen und Dienstuntauglichkeiten infolge Sehstörungen in solchen Truppenkörpern vorkamen, so daß manchmal sogar ganze Regimenter als unbrauchbar aufgelöst werden mußten, und ganze Truppenmassen lahmgelegt wurden. Verfasser empfiehlt nur vor allem, daß nach Beendigung der Manöver jedesmal den Augenaffektionen der Soldaten genauere Beachtung geschenkt wurde, damit keine Verschleppung von Trachom vorkommen könne. Ferner rät er an, alle jene Ortschaften, namentlich an der Grenze, in den Trachom herrsche, in Evidenz zu halten, damit im Kriegsfalle, wenn die Truppen nach der Grenze zu konzentriert werden, bei der Einquartierung derselben auf diese gefährliche Augenkrankheit Rücksicht genommen werden könne.

Literatur.

Die Bekämpfung des Typhus. Von Prof. Dr. Robert Koch, Berlin 1903. Verlag von August Hirschwald.

Dieser in der Sitzung des wissenschaftlichen Senats der Kaiser Wilhelm-Akademie am 28. November 1902 von Prof. Koch gehaltene Vortrag von eminent praktischem Interesse und weittragender Bedeutung ist nun in den „Veröffentlichungen aus dem Gebiete des Militär-Sanitätswesens" erschienen. Koch überträgt die Prinzipien, die zur Bekämpfung der Cholera, der Malaria und der Rula sich bereits bewährt haben, auch auf den Typhus. Hiezu ist aber eine möglichst rasche bakteriologische Feststellung der Diagnose Typhus notwendig, eine Forderung, die jedoch noch nicht erreicht ist. Koch gibt nun ein Verfahren an, nach dem es gelingt, schon in den ersten Tagen der Typhuserkrankung (zum Vorteile gegenüber der Vidal'schen Reaktion) innerhalb 24 Stunden die bakteriologische Diagnose mit Sicherheit zu stellen. Des weiteren führt Koch seine Prinzipien aus, wie er bei der Bekämpfung einer Typhusendemie vorgeht, um das Virus, den Typhusbazillus, aus der betreffenden Oertlichkeit vollständig verschwinden zu lassen. L.

Vorschriften aus dem Gebiete der Krankenpflege. Von Dr. Heermann, Leipzig 1903. Verlag von H. Hartung u. Sohn.

Es ist gut, daß der Verfasser dieses sonderbaren Büchleins demselben ein Vorwort vorausschickt, sonst würde man wahrlich schwer erraten können, was es eigentlich bezweckt. Eine Reihe von die Krankenpflege betreffenden Vorschriften sind derart zusammengeheftet, daß die einzelnen Blätter leicht abgetrennt werden können und nun soll der Arzt, wie aus dem Vorwort erhellt, diese abgetrennten Blätter der Pflegerin oder dem Patienten selbst ein-

Generated on 2019-07-16 17:59 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161 / Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

händigen, damit die Vorschriften genau eingehalten werden. Hiedurch soll der Arzt der Mühe enthoben werden, diese Vorschriften jedesmal zu sagen und eine Zeitersparnis für den Arzt resultieren. Nun, wir finden diese Methode, ärztliche Anordnungen zu treffen, nicht sehr empfehlenswert uud halten es für viel richtiger, wenn der Arzt sich die Mühe nicht verdrießen läßt, mündlich genau vorzuschreiben, was er am Patienten vollführt wissen will und eventuell es selbst einmal zu zeigen, wie er es ausgeführt haben will, statt solche gedruckte Schablonen einzuhändigen. Es fällt uns daher schwer, dieses Heftchen zu empfehlen. N.

Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung vom 9. Jänner 1903.

Dr. Kapsammer: Intravesikale Entfernung von Bassininähten.

Ich hatte im letzten halben Jahre zweimal Gelegenheit, nach Bassini'scher Radikaloperation Nähte aus der Blase zu ziehen.

Pat. J. H., 27 Jahre alt, wurde am 13. Juni 1901 wegen beiderseitiger Inguinalhernie nach Bassini operiert. Auf der rechten Seite war, medial vom Bruchsacke ein subseröses Lipom. Nach der Operation traten bei ihm Harnbeschwerden auf, die zunächst nur in häufigem Drang bestanden; erst später wurde der Harn trüb, eitrig und das häufige Urinieren sehr schmerzhaft. Beiderseits prima intentio; nach einiger Zeit trat rechts eine Eiterung und Fistelbildung ein. Diese Komplikationen wurden beseitigt, aber trotzdem und trotz Blasenwaschungen steigerten sich die Beschwerden und die Pyurie fortwährend. Pat. war sehr heruntergekommen, als ich ihn Ende August kystoskopierte. Die Kystoskopie ergab das Bild einer diffusen, eitrigen Zystitis und rechts vom Blasenscheitel ein Ulkus mit einer quer verlaufenden Naht, deren Knoten nicht sichtbar war. Am 1. September entfernte ich in Lokalanästhesie mit dem Operationskystoskop die Naht: keine Blutung, keinerlei Reaktion nachher: Verweilkatheter für 2 Tage; am 3. Tage wieder Kystoskopie: An Stelle des Ulcus mit der Fadenschlinge ein schöner enger Granulationstrichter. Der Verweilkatheter wurde entfernt.

Pat., der vor der Operation alle 10 Minuten unter großen Schmerzen urinieren mußte, konnte am 3. Tage ohne Beschwerden den Harn 3—4 Stunden halten.

12 Tage nach der Operation allgemeines Wohlbefinden, Harn vollkommen klar, Pat. uriniert normal, alle 6—7 Stunden.

*

Pat. F. F., 50 Jahre alt, wurde am 15. Mai 1902 wegen eines Lipomes der rechten Inguinalgegend operiert. Neben dem Lipom war ein kleiner Bruchsack. Typische Bassinioperation. Unmittelbar nach der Operation heftige Blasenbeschwerden. Häufiger Drang und Schmerzen beim Urinieren. Der Harn soll vorübergehend auch blutig gewesen sein. Die Wunde heilte per primam; die Blasenbeschwerden bestanden in verringertem Maße fort. Der Harn wurde bald stark eitrig. Trotz vielerlei Prozeduren mit der Blase keine Besserung des Zustandes. — Am 27. Dezember ergab die Kystoskopie: Diffuse eitrige Cystitis mit kleinen Ulzerationen am Blasenfundus. Rechts vom Blasenscheitel 2 flache Geschwüre — in jedem eine Fadenschlinge. Die beiden Fadenschlingen waren waren ungefähr $1^1/_2$ Centimeter von einander entfernt. Die eine etwas locker mit dem Knoten hereinhängend, teilweise von Inkrustationen bedeckt, die zweite ebenfalls inkrustiert, in Form einer großen, quer liegenden Spange, der Knoten nicht sichtbar. Hinter der ersten Naht steckte eine zweite schwächere, welche bei der Kystoskopie deutlich gesehen werden konnte.

Am 30. Dezember entfernte ich die drei Nähte bei dem sehr empfindlichen Pat. in Narkose.

Es gelang mir, eine Bassininaht, gleichzeitig mit einer Fasziennaht aus der Blase zu ziehen (Demonstration) die zweite Bassininaht, deren Knopf nicht sichtbar war, wurde ebenfalls herausgezogen, ging aber aus der Zange des Operationskystoskops verloren. Kein Verweilkatheter, keinerlei Reaktion; keine Spur von Blut im Harn. Pat. konnte schon am nächsten Tage aufstehen und am 3. Tage wieder seiner Beschäftigung nachgehen. Am 3. Tage konnte er — der vorher alle $1^1/_2$ Stunden urinieren mußte — bis zu 5 Stunden den Harn halten. Heute, am 10. Tage nach der Operation, ist der Harn nahezu klar.

Es handelt sich hier zunächst darum, ob in den beiden Fällen die Blase bei der Bassinioperation verletzt wurde oder ob die Nähte durchgeeitert sind.

Diese Frage kann bestimmt dahin beantwortet werden, daß bei den Bassininähten die Blase mitgenäht wurde.

1. Haben die Blasenbeschwerden — in besonders auffälliger Weise in dem zweiten Falle — unmittelbar nach der Operation begonnen und

2. gibt auch die Formation der Fadenschlingen einen Anhaltspunkt für diese Annahme.

In dem ersten Falle und teilweise auch in dem zweiten waren die Seidenfäden in Form von quer verlaufenden Spangen an der Blasenwand zu sehen; die beiden Schenkel der Schlinge waren quer angespannt. Ein- und Ausstich waren zu sehen. Bei Nähten, die in die Blase durcheitern, findet man meist nur einen fistelförmigen Kanal, in dem die Naht — die beiden Schenkel zusammengefaltet — erscheint.

Ein derartiges Mitnähen der Blase bei Bassininähten scheint nur selten vorzukommen. In 800 Bassinioperationen der Klinik Albert — im vorigen Jahr von Goldner publiziert — ist einmal eine Blasenverletzung vorgekommen. Diese, wie einige andere bekannt gewordenen, entstand in der Weise, daß bei Abtragung eines, medial vom Bruchsacke gelegenen, subserösen Lipoms, ein Blasenzipfel mitligiert wurde. Eigentlich haben diese Fälle mit den hier in Frage kommenden nichts zu tun.

Herésco publiziert 1898 aus der Guyon'schen Klinik einen Fall, wo bei einem 21jährigen Mann zwei Jahre nach der Radikaloperation einer Leistenhernie ein Blasenstein zertrümmert wurde, dessen Kern zwei Seidenfäden bildeten.

Der Natur der Sache entsprechend kommen Blasenverletzungen bei gynäkologischen Operationen häufiger vor, und es ist eine Reihe von Fällen bekannt, wo Nähte in der Blase zu finden waren. Ich kann nur nicht glauben, daß es sich dabei immer um ein so friedliches Durchwandern der Nähte handelt, wie meist angenommen wird; entweder ist — nach meinem Dafürhalten — die Blase bei einer Naht mitgefaßt, wenn auch nur in ihrer Muscularis, und derartige Nähte können in die Blase durcheitern, oder es handelt sich um perivesikale Nahtabszesse, welche in die Blase durchbrechen.

Das Mitfassen der Blase beim Nähen läßt sich vielleicht leichter vermeiden, wenn konsequent auf die Entleerung der Blase vor der Operation geachtet wird.

Die Entfernung der Nähte habe ich mit dem bekannten Nitze-schen Operationskystoskop ausgeführt.

Ich habe wiederholt Gelegenheit gehabt, mit demselben zu operieren und gestatte mir, aus der Abteilung meines Chefs, Professor v. Frisch, zwei Fälle zu demonstrieren:

Pat. N. W., 47 Jahre alt, abortierte siebenmal im 7. Monate; nach dem letzten Abortus bekam sie eine Zystitis, welche 3 Jahre lang erfolglos behandelt wurde.

Ihr Zustand war am 6. Dezember 1901 folgender:

Stündlicher Harndrang bei Tag und Nacht; Harn stark eitrig, blutig, mit nekrotischen Gewebsfetzen, alkalischer Reaktion; Kystoskopie ergab: Ein großes Geschwür mit nekrotischem Belag am Blasenfundus, in den Bereich des Trigonum hineinreichend; außerdem zwei kleine Geschwüre, das eine rechts, das andere links an der rückwärtigen Blasenwand.

Das links gelegene Ulcus habe ich mit dem Photographierkystoskop aufgenommen und erlaube mir, das Bild zu demonstrieren. Die Form des Geschwüres ist ja vielleicht belanglos; mir kommt es nur darauf an, zu zeigen, daß auch Geschwüre relativ gute photographische Bilder geben.

Am 7. Dezember habe ich die Ulzerationen endovesikal kauterisiert; wegen der geringen Blasenkapazität mußte dies in Narkose geschehen.

Interessant ist nun an diesem Fall, daß schon am dritten Tag nach der Operation der Harndrang bedeutend herabgesetzt war. Pat., die vor der Operation mindestens alle Stunden Drang hatte, urinierte vom dritten Tag nach der Operation an 4- bis 5mal bei Tag, einmal bei Nacht.

Am 2. Jänner 1902 waren an Stelle des mittleren und linken Geschwüres schöne Granulationsflächen, das rechte rückwärts liegende war noch nicht vollkommen gereinigt und wurde deshalb

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 17:59 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

nochmals kauterisiert. Keinerlei Reizerscheinungen nachher. Seit April 1902 hat Pat. klaren Harn und ist vollständig geheilt.

Pat. J. H., 60 Jahre alt. kam im August 1902 mit einer Hämaturie an die Poliklinik. Die Kystoskopie ergab: zwei kleine Papillome rechts am Blasenfundus, das eine unmittelbar an der Uretermündung sitzend.

Ich zeige hier die photographischen Bilder dieser Tumoren und mache darauf aufmerksam, daß die Uretermündung nicht deutlich zu sehen ist, weil sie von dem einen Papillom im Bilde überdeckt ist.

Das Ligamentum interuretericum tritt sehr deutlich im Bilde hervor.

Am 8. August habe ich in Lokalanästhesie beide Papillome in einer Sitzung abgetragen; besondere Vorsicht war in diesem Fall nötig, um eine Kauterisation der Uretermündung zu vermeiden.

4 Wochen darnach vollständig normale Verhältnisse in der Blase.

Die vor einigen Tagen vorgenommene Kystoskopie ergibt den gleichen Befund. Die Narben nach der Kauterisation sind kaum mehr zu erkennen.

Ich glaube, daß ein etwas ausgedehnterer Gebrauch des Operationskystoskops berechtigt wäre.

Eine ähnliche Umwandlung, wie sie der Lithotriptor seit Civiale gebracht hat, könnte teilweise auch das Operationskystoskop bringen. Ebenso wie heutzutage Litholapaxien ambulatorisch gemacht werden können, so können auch die endovesikalen Operationen nahezu ambulatorisch ausgeführt werden.

Was die Abtragung von Tumoren betrifft, wird man sich dabei mit Vorteil immer auf gutartige und kleine beschränken müssen, die in 1—2 Sitzungen abgetragen werden können.

Bei Ulzerationen hingegen spielt die Größe keine Rolle. Einen Vorteil bietet die endovesikale Kauterisation auch insoferne, als in den Fällen, wo wegen Geschwürsprozessen Sectio alta gemacht wird, nicht so selten Fisteln zurückbleiben.

Was die Dauerresultate betrifft, so sind sie nach meinem Dafürhalten nur eine Frage der Technik.

Diskussion: Dr. Nossal: Ich möchte mir erlauben, im Anschlusse an den Vortrag des Herrn Dr. Kapsammer eine kasuistische Mitteilung zu machen, einen Fall betreffend, der mir aus meiner Assistentenzeit im Rothschild-Spital erinnerlich ist. Ein Mann wurde zum Zwecke der Steinoperation aufgenommen; derselbe hatte 2 Jahre früher eine Radikaloperation nach Bassini durchgemacht. Die Operation wurde in typischer Weise von Herrn Prim. Doktor Rosanes mittels Sectio alta ausgeführt, der Stein mit der Kornzange gefaßt, um extrahiert zu werden. Zu unserem Erstaunen ging der Stein nicht heraus, denn er war mit einem Faden an der Blasenwand fixiert. Erst nach dem Durchtrennen der Fadenschlinge konnte der Stein zutage gefördert werden. Pat. erzählte uns später, er habe nach der damaligen Bassini-Operation 2 Tage stark blutigen Urin gehabt. Es war also offenbar durch eine Bassini-Naht die Blase mitgefaßt worden und an dem in die Blase hineinragenden Teil der Fadenschlinge hat sich der Stein angesetzt. Demonstration dieses Steines.

Dozent Dr. O. Zuckerkandl: Ich möchte mir erlauben, im Anschlusse an die vorhergegangene Demonstration meinen Standpunkt bezüglich der intravesikalen Entfernung von Geschwülsten der Harnblase, von welcher uns ein Beispiel gezeigt und die uns empfohlen wurde, zu präzisieren. Es muß zugestanden werden, daß die Methode im ersten Moment etwas bestechendes hat, daß das Instrumentarium Nitzes von bewunderungswürdiger Leistungsfähigkeit ist, und daß es einen Eindruck machen muß, wenn der Kranke der an einer Blasengeschwulst leidet, diese oder Teile derselben nach einem geringfügigen Eingriff auf natürlichem Wege mit dem Harne zutage fördert. Trotzdem möchte ich aus prinzipiellen Gründen mich als Gegner dieser Methode, die ich selbst vereinzelt geübt habe, bekennen. Je häufiger ich anatomische Untersuchungen der von mir entfernten Geschwülste der Blase ausführe, umsomehr bin ich zur Erkenntnis gelangt, daß es außerhalb unseres Könnens gelegen ist, die Natur einer Blasengeschwulst aus ihren klinischen Eigenschaften zu beurteilen, daß dies auch in offener Wunde nicht möglich, ja, daß es oft sehr sorgfältiger Untersuchungen bedarf, um über den histologischen Charakter einer Geschwulst ins klare zu kommen. Es gibt flaumig weiche, zottige, gestielte Tumoren, die bei der Untersuchung sich als Karzinom erweisen. Die anscheinend normale Schleimhaut um die Implantationsstelle gestielter Geschwülste zeigt häufig in weiterem Umfange verdächtige Epithelproliferation. Dies die Gründe, die mich veranlassen, in jedem Falle die Operation derart vorzunehmen, daß die Geschwulst mit ihrem Stiele möglichst radikal beseitigt wird, dabei pflege ich die Schleimhaut an der Geschwulstbasis in ausgedehntem Maße zu resezieren und gehe mit der Exzision bis tief in die Muskelschicht. Daß ein derartiger Eingriff nur auf chirurgischem Wege erfolgen kann, bedarf keiner weiteren Begründung. Die Methode der blutigen Exzision gibt ausgezeichnete Dauererfolge, und ich erlebe es, Kranke Jahre nach der Operation frei von Rezidiv zu sehen (ein Fall ist vor 7 Jahren operiert), deren Geschwülste histologisch als maligne sich erwiesen haben. Ueber die intravesikalen Verfahren liegen seit Nitzes erster Publikation über den Gegenstand nur Berichte über vereinzelte intravesikal operierte Fälle vor.

Es wäre zur Beurteilung des Wertes der Operationsmethode wichtig, an der Hand eines größeren Materials über die Dauerfolge unterrichtet zu werden. Bis dahin muß ich mich als entschiedener Anhänger der Methode an der eröffneten Blase zu operieren erklären.

Prof. v. Frisch: Ich möchte nicht, daß aus der Demonstration dieses vereinzelten Falles von endovesikaler Operation eines Blasentumors durch meinen Assistenten Dr. Kapsammer der Schluß gezogen werde, daß ich ein Freund dieser Operationsmethode bin. Ich stehe im Gegenteil ganz auf dem Standpunkt meines Kollegen Zuckerkandl und halte die Sectio alta für die einzig berechtigte chirurgische Methode der Entfernung von Blasentumoren. Ich habe bisher über 120 Neubildungen in der Blase u. zw. sämtlich durch Sectio alta operiert und in keinem Falle bereut, den Schnitt gemacht zu haben, hingegen hatte ich in vielen Fällen die Empfindung, daß es gut war, die Entfernung mit dem Operationszystoskop nicht versucht zu haben. Das wesentlichste bleibt immer die gründliche Entfernung der Basis der Geschwulst und bei mikroskopischer Untersuchung derselben können wir uns oft überzeugen, daß karzinomatöse Herde noch weit in scheinbar gesunde Schleimhaut hineinreichen. Auch bei klarstem zystoskopischen Bilde sind wir nicht imstande zu entscheiden, ob ein gestielter Tumor ein gutartiges Papillom oder ein Karzinom ist. Nach der stückweisen allmählichen Entfernung größerer Tumoren auf endovesikalem Wege, welche oft viele Wochen in Anspruch nimmt, schreitet man zum Schluß zwar in der Regel zur Verschorfung der Geschwulstbasis, aber eine vollständige Zerstörung alles Krankhaften erscheint mir dabei niemals sicher.

Dr. Kapsammer erwähnt einen Fall, wo wegen Papilloma Sectio alta gemacht worden war, wo die später vorgenommene Kystoskopie ergab, daß ein Papillomrest stehen geblieben war. Da man nicht nochmals Sectio alta machen wollte, wurde der zurückgebliebene Rest endovesikal entfernt. Was die histologische Untersuchung betrifft, so liegt nach meinem Dafürhalten gerade darin ein Vorteil, daß man mit dem Operationskystoskop ambulatorisch ein Stückchen zur Untersuchung entfernen kann, um daraus die Konsequenzen für die Operation ziehen zu können.

Gewiß ist die endovesikale Entfernung von großen Tumoren nicht ratsam und ich habe dies ja auch ausdrücklich hervorgehoben.

Dr. Oskar v. Hovorka: Meine Herren! Ich erlaube mir, Ihnen hier einige Hilfsmittel zur Behandlung des Plattfußes vorzuführen, wie wir sie an der orthopädischen Abteilung des Zander-Instituts derzeit mit gutem Erfolg verwenden.

Ueber den Plattfuß ist von Hueter, Volkmann, König, Hoffa und in der letzten Zeit namentlich von Schanz so ausführlich geschrieben worden, daß ich es mir wohl erlassen darf, über das Wesen desselben zu sprechen; wenn ich es unternehme, dennoch auf dieses wohlbekannte Thema einzugehen, so glaube ich die Berechtigung hiezu von zwei nicht unwichtigen Umständen ableiten zu dürfen. Erstens möchte ich auf die nicht seltenen diagnostischen Irrthümer, welche auf Kosten des Plattfußes begangen werden, verweisen. Wie häufig werden ganze Symptomenkomplexe im Bereiche der Unterextremitäten und deren Gelenken mißdeutet und ebenso häufig falsch und erfolglos behandelt! Haben doch gerade in letzterer Zeit die Prof. Pal und Ehrmann, also beide nicht Orthopäden, in gesonderten, sehr bemerkenswerten Aufsätzen auf diese diagnostischen Irrtümer verwiesen: sie haben gewisse Schmerzen in der Leiste, Hüfte, in den ganzen unteren Extremitäten, welche medikamentösen und physikalischen Heilversuchen trotzen, als vom Plattfuß herrührend diagnostiziert und durch entsprechende therapeutische Maßnahmen zur Heilung gebracht. Ebenso hat in jüngster Zeit Stabsarzt Majewski auf die im Heere vorkommenden

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 17:59 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Plattfußformen und mit besonderer Berücksichtigung der Marschtüchtigkeit der Infanteristen auf die Notwendigkeit richtiger Beschuhung verwiesen.

Der zweite Umstand, der meine heutigen Ausführungen veranlaßt, ist die Art der Ordination, wie sie bei erkanntem Plattfuß durch die Herren Aerzte zumeist erfolgt und welche bekanntlich darin besteht, daß der betroffene Patient dem einen oder anderen „orthopädischen“ Schuhmacher, oder im günstigsten Falle Bandagisten behufs Anfertigung von Plattfußschuhen zugewiesen wird. Diese sorglose Art der Ordination und deren Ausführung trägt die Schuld daran, wenn die Heilerfolge vielfach den gehegten Erwartungen nicht entsprechen. Diese sog. Plattfußschuhe wurden von den Schuhmachern bekanntlich so angefertigt, daß die letzteren in den Innenrand eines sonst nach Maß angefertigten Schuhes eine bloß nach dem Augenmaß und nach einer Schablone gemachte mehr minder gewölbte Einlage anbringen.

Ich habe mir Mühe genommen, aus mehreren derartigen orthopädischen Schusterwerkstätten mir solche Plattfußeinlagen zu verschaffen und wie Sie hier sehen können, bestehen dieselben entweder aus mehreren übereinander geklebten Lederstreifen, aus Kork und Leder, aus Kork und Blech, oder endlich aus einer Kombination aller drei Materien, unten Blech, in der Mitte Kork und oben Leder. Diese in allen Größen vorrätigen Einlagen werden nach Bedarf zurecht geschnitten und nach den Regeln des Gewerbes im Schuh befestigt. Diese Einlagen sind durchwegs Torsos, Bruchstücke einer regelrechten Einlage und auch im Material ebensowenig vorteilhaft, wie die jetzt vielfach in Handel gebrachten, schon fertigen Schuheinlagen aus porösem oder aus Hartgummi. Sie sind der vermeintlichen Fußhöhlung entsprechend geformt, um das gesunkene Fußgewölbe zu stützen. Das tun sie aber nicht, weil sie im besten Falle nur den Innenrand der Sohle heben; aus anatomischen und statischen Gründen ist es jedoch erforderlich, daß die Sohle in ihrer ganzen Breite eine symmetrische und entsprechend geformte Stütze finde.

Wenden wir uns nun zur Besprechung einer rationellen Behandlung des Plattfußes, so will ich zuerst nur ganz kurz den Vorgang bei der Untersuchung des Kranken erwähnen. Die Inspektion beginnt damit, daß wir den Kranken auffordern, die nackten Füße auf die obere Glasplatte eines Fußspiegels zu stellen, welchen ich nach einem älteren Apparat von Beely modifiziert habe.

Im Spiegelbild sehen wir auf diese Weise manches Detail des teilweise belasteten Fußes von unten, wie wir es oben bei der direkten Inspektion kaum imstande wären. Wir nehmen sodann den Fuß selbst in die Hand, um die innere Fußwölbung, den Stand der Knöchel, den Grad der Knickung, die Stellung des großen Zehenballens, der großen Zehen u. s. w. zu besichtigen, Einzelheiten, die bei jedem Fuße doch so ungemein variieren. Es ist selbstredend, daß wir uns hiebei auch etwa zufällige Befunde, wie Narben, Geschwüre, Schwielen, Schweißfuß (der gerade bei Plattfuß so häufig ist) nicht entgehen lassen, die auf den Gang der weiteren Behandlung von Einfluß sein könnten. Durch Palpation suchen wir ferner jene Stellen am Fuße aufzusuchen, welche unter dem Namen „Druckpunkte bekannt sind. Wir tasten ferner den Verlauf der Achillessehne, sowie die Konturen der Fußwölbung ab, und suchen festzustellen, ob etwa der innere Knöchel auf die Tuberositas ossis navicularis nicht stärker hervortreten, als bei einem normalen Fuße, oder ob nicht etwa eine Adduktion des Vorderfußes gegen den Mittelfuß besteht. Dieses letztere Symptom müssen wir jedenfalls eines der häufigsten objektiven Frühsymptome des Plattfußes bezeichnen. Bei der weiteren Untersuchung sehen wir nach, ob nicht etwa eine Schwellung des Fußrückens oder der Knöchel besteht, und ob der Kranke nicht über Schmerzen bei Supination klagt. Wir beobachten dann den Gang des Kranken und fertigen schließlich einen Fußabdruck an.

Die Fußabdrücke stelle ich nicht, wie es bisher fast allgemein üblich war, mittels berußten Papieres her, sondern mit einer Eisentanninlösung nach dem Verfahren des Dr. Freiberg, Bettman in Leipzig benützt zu demselben Zweck Albuminpapier, Timmer dagegen Druckerschwärze. Diese Abdrücke verleihen uns die Möglichkeit, uns über den Grad und die Art der Fußerkrankung vollkommen zu orientieren, nur in zweifelhaften Fällen schreite ich noch zur Röntgenaufnahme, welche uns über etwa verborgene Knochenbrüche, wie sie bei der sogenannten Marschgeschwulst vorzukommen pflegen, vollends aufklärt. Bei manchen, besonders schwierigen Fällen stelle ich einen Gipsabdruck her, u. zw. entweder einen solchen des ganzen Fußes samt dem Unterschenkel, wo es sich um Anfertigung ganzer Apparate handelt, oder aber einen Abdruck des Fußes allein, wobei ich nach dem Vorgang von Lange auf einer schiefen Ebene den belasteten, supinierten und gewölbten Fuß allein in Gips abgieße.

Nun schreite ich zur Herstellung der Einlagen. Da der Plattfuß im Grunde genommen, sei es nach Lorenz in dem Einsinken des äußeren Fußgewölbes, sei es nach Hoffa in einem Umlegen des inneren Fußbogens, jedenfalls einer Verminderung der Fußwölbung seine Entstehung verdankt, so muß die Aufgabe der Einlage darin bestehen, diese Wölbung wieder aufzurichten und zu stützen. Dies kann man auf zweierlei Wegen erreichen. Im ersten Fall füllt man das eingesunkene Gewölbe mit einer Masse aus, so wie wir es eingangs bei dem Vorgehen der Wiener orthopädischen Schuhmacher erwähnt haben. Freilich ist der Zweck dieser so verfertigten Einlagen ein ganz verfehlter, wenn man es unterläßt, das sog. „Gelenk“, als welches die Schuster jenen Teil zwischen Absatz und Sohle bezeichnen, gut zu stützen. Ein solches Gewölbe besitzt kein Fundament und ist am besten mit einem Vorgang zu vergleichen, wie wenn man den Bogen einer Steinbrücke von oben bis zum Wasserspiegel vermauern wollte.

Die andere Art und Weise besteht in dem Bestreben unter dem Fußgewölbe ein zweites Stützgewölbe aufzurichten. Die Basalpunkte dieses Gewölbes können naturgemäß nur die Ferse, der äußere Fußrand und der Wulst der Metastaso-phalangealgelenke (nach Hoffa jener des dritten Metatarsusköpfchens) sein. Nachdem nun ein gelungener Fußabdruck hergestellt ist, wird nach dieser Vorlage eine dieser entsprechende Zelluloideinlage, welche aber nur provisorisch zu dienen hat, geformt. Ich halte es für unerläßlich, daß diese erste Zelluloideinlage vom Arzt selbst, der über alle Verhältnisse des Fußes sich zuvor genau orientiert hat, angefertigt wird.

Diese aus Zelluloid angefertigten provisorischen Einlagen lasse ich 2—3 Tage tragen, um eventuelle Korrekturen an der Biegung vorzunehmen. Man ist schon jetzt häufig in der Lage, zu beobachten, wie die dem Plattfuße eigentümliche Ueberempfindlichkeit der Sohle langsam, aber sicher abnimmt. Ist alles in Ordnung, so lasse ich vom Mechaniker unserer Werkstätte dieselben Einlagen aus Aluminium oder Duranametall, einer sehr plastischen, nicht rostenden Bronzelegierung nachbilden.

Es ist nicht nötig, besondere Plattfußschuhe zu verordnen: allerdings sind Zugstiefletten für Einlage wegen der Wölbung der letzteren und der infolgedessen auftretenden Schmerzen am Fußriste ungeeignet. Am besten empfehlen wir hiezu Schnürstiefel mit hohen, breiten Absätzen.

In schwereren Fällen verbinden wir damit eine systematische gymnastische Behandlung, welche hauptsächlich in der Ausführung von Supinationsbewegungen besteht. Der Pat. vollführt dieselben an den entsprechenden Zanderapparaten, als auch in der Kniebeuge bei erhobenen Fersen und geht oder läuft barfüßig an einem von mir konstruierten, dachfirstförmigen Brettgestell. Außerdem wird der kranke Fuß in entsprechender Weise massiert und mit Hilfe von Widerstandsbewegungen geübt.

Mit diesen Einlagen kommen wir in den meisten Fällen von Plattfuß aus; schiefe Schuhe, wie sie Beely, Miller und Thomas empfohlen haben, gebrauchen wir nicht, da sie von den Kranken wegen ihrer scheinbar abgetretenen Form höchst ungern getragen und zumeist auch bald fehlgetreten werden.

Haben wir es mit einem sogenannten entzündlichen oder kontrakten Plattfuß zu tun, so ist vorerst Bettruhe und antiphlogistische Behandlung anzuraten. Hat sich hingegen der Plattfuß bereits vollkommen fixiert, so muß man die Fixation vorerst beseitigen. Dies erreicht man ebenso durch absolute Bettruhe oder aber durch eine tiefe Narkose. Hiedurch glätten sich die hervorspringenden Sehnen, die Reflexkrämpfe in den Fuß- und Unterschenkelmuskeln verschwinden, die stark gestreckten Zehen gehen in ihre frühere, normale, gebeugte Stellung über. Dann wird ein Zinkleim- oder Gipsverband angelegt, in welchem der Kranke herumgehen kann. Dabei muß jedoch ausdrücklich hervorgehoben werden, daß man in solchen Fällen weniger durch ein brisement forcé erreicht, als durch langsames, zielbewußtes Vorgehen. Auch ist von der vielseitig empfohlenen Tenotomie der Achillessehne entschieden abzuraten. Schanz, welchem in der Plattfußbehandlung ein ungemein reiches Material zu Gebote steht, hat deswegen noch nie eine solche ausgeführt. Ebenso verwirft Schanz die supramelleoläre Osteotomie. Bei der Redression

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 17:59 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

eines solchen Plattfußes erreicht man mitunter nicht gleich beim ersten Versuch das gewünschte Resultat; nun, dann muß man etappenweise vorgehen und zwar so oft und solange, bis der Plattfuß vollkommen korrigiert ist. Es ist nicht gut, hiebei eine Ueberkorrektion auszuführen, weil dann der Gang in einem solchen Verbande dem Kranken sehr schwer fällt. Der Gipsverband verbleibt nämlich am redressierten Fuße 4—6 Wochen.

Um nach Abnahme desselben dem Fuße eine Stütze zu geben, da ja der Fuß bald wieder in seine frühere Lage einrücken würde, geben wir nun dem Kranken einen Schienenhülsenapparat, der nach dem Gipsmodell genauest gearbeitet werden muß.

Er besteht im wesentlichen aus zwei seitlichen, in der Höhe der Fußgelenke mit Scharnieren versehenen Stahlschienen, die einerseits unten an eine Plattfußeinlage, andererseits oben an einen Querstahlstreifen eingenietet sind. Die „Augen“ der Stahlschienen sind in festes Leder eingewalkt, welches wieder genau nach den Konturen des Unterschenkels und des Fußes geformt ist. Vorne ist dieser Schienenhülsenapparat in gewöhnlicher Weise zum Schnüren eingerichtet.

Indem ich die Behandlung des Plattfußes kurz zusammenfasse, will ich hervorheben, daß man auch in diesem Falle nicht schablonenhaft, sondern streng nach anatomischen Grundsätzen und mechanischen Prinzipien vorgehen müsse. Auch beim Plattfuß muß in jedem Falle genau individualisiert werden. Dann wird der Erfolg gewiß auch nicht ausbleiben.

Diskussion: Dr. Max Haudek weist darauf hin, daß die Ausführungen des Vorredners nichts Neues enthalten und das Gesagte als ziemlich allgemein bekannt vorausgesetzt werden muß. Haudek will nur auf einige Einzelheiten näher eingehsn. Was die Therapie des Plattfußes betrifft, so spielen in derselben gewiß gute Einlagen die Hauptrolle. Die im allgemeinen von den Schuhmachern angewandten Kork-, Gummi- oder Ledereinlagen in Keilgestalt sind, wenn auch das Durchdrücken der Sohle durch eine eingelegte Eisenschiene verhindert wird, unrationell, da sie immer einen ziemlich unangenehmen Druck auf die Articulatio talo navicularis ausüben. Rationelle Einlagen müssen die ganze Sohle bis zu den Metatarsenköpfchen unterstützen. Die von Dr. v. Hovorka empfohlenen Einlagen aus Zelluloid sind unpraktisch, weil sie leicht brechen, die gleichfalls empfohlenen Einlagen aus Duranablech sind ebenfalls unpraktisch, da sie unter der dauernd einwirkenden Körperlast nachgeben und plattgedrückt werden. Hoffa, der dieselben angegeben hat, wendet sie jetzt nicht mehr an. Haudek benützt jetzt seit $1^1/_2$ Jahren bei der Behandlung des Plattfußes Einlagen, die aus einer Legierung von Aluminium mit 4 % Magnesium bestehen. Dieselben sind zugleich elastisch, sehr leicht, dauerhaft, rosten nicht und haben sich sehr bewährt. Die von Hovorka empfohlenen Einlagen aus Aluminium sind zu weich und halten dem Gewicht des Körpers nicht stand. Die Einlagen aus Stahlblech sind von Haudek aufgegeben worden, da sie zu wenig elastisch sind, unter der Einwirkung des Schweißes rosten und dann brechen. In Fällen, wo gar keine Einlagen vertragen werden, empfiehlt Haudek den von Staffel angegebenen Plattfußschuh. Bei demselben ist die Sohle von innen nach außen abgeschrägt: um das Abrutschen des Fußes zu verhindern, ist die feste Fersenkappe an der Außenseite nach vorne verlängert und zur Verstärkung am Fersenteil ein Winkeleisen in die Kappe eingearbeitet.

Prof. Pal: Ich hoffe, Sie werden es mir nicht verübeln, wenn ich, nachdem mein Name in dieser Angelegenheit bereits zweimal genannt wurde, zur Klarstellung meiner Berichtigung zur Plattfußfrage das Wort ergreife. Vor einigen Jahren habe ich gefunden, daß die von Roth in Moskau als Meralgia paraesthetica bezeichnete, zuerst von Bernhart in Berlin als Sensibilitätsstörung im Bereiche des Nerv. cutan. femor. ext. beschriebene schmerzhafte Affektion am Oberschenkel meist mit Plattfüßen zusammenhängt.

Ich habe diese Tatsache erst mitgeteilt,*) nachdem ich mich überzeugt hatte, daß die Beschwerden durch Anwendung der richtigen Einlagen behoben werden. Die Zahl meiner einschlägigen Fälle ist nicht mehr gering, sie dürfte sich auf 40—50 belaufen. Einen vollen Erfolg hatte ich in den relativ frischen Fällen für die Dauer der guten Einlagen. In veralteten Fällen, in welchen der genannte Nerv offenbar anatomisch verändert ist, waren die Schmerzen nicht vollständig zu beheben.

*) Wiener med. Wochenschr. 1901, Nr. 14.

Im weiteren Verlaufe habe ich bemerkt, daß die Beschwerden des erworbenen Pes valgus nicht allein in der Gestalt der Meralgie, sondern auch der Ischialgie auftreten können. Ich habe dies in einer zweiten Abhandlung**) unter Anführung einer Reihe instruktiver Beispiele beschrieben und habe hier auf die Beziehung der Beckenmuskulatur zum Plattfuß hingewiesen. Vor kurzem hat Kollege Ehrmann auf Schmerzen in der Inguinalgegend und in den Beckenbändern aufmerksam gemacht, die mit Plattfuß in Zusammenhang stehen. Demgegenüber muß ich für mich das Verdienst in Anspruch nehmen, als erster das Vorkommen und die Zugehörigkeit dieser entfernten Erscheinungen am Oberschenkel und am Becken beim erworbenen Pes valgus erkannt zu haben.

Die Kasuistik des einschlägigen Materials ist im übrigen lange nicht erschöpft. Ich verfüge über eine Anzahl weiterer interessanter, hiehergehöriger Beobachtungen.

Darunter sind z. B. Fälle, in welchen die inneren Beckenorgane als erkrankt angesprochen werden. Eine solche Beobachtung betrifft eine junge Frau, die auf meine Veranlassung wegen einer Wurmfortsatzerkrankung operiert wurde. Nach der Operation erholte sich die Pat. und nahm an Körpergewicht zu; da stellten sich allmählich Schmerzen ein, welche im rechten Becken lokalisiert wurden. Die gynäkologische Untersuchung ergab eine Adhäsion. Tatsächlich hatte die Frau einen sich entwickelnden gleichseitigen Pes valgus.

In den meisten dieser Fälle liegt, wie ich hervorheben muß, nicht eine knöcherne Deformität, sondern nur eine Dehnung der Bandapparate des Fußes vor. Der liegende oder sitzende Kranke zeigt meist gute Fußwölbung, die aber im Stehen schwindet. Ich habe dies in der zweiten Abhandlung photographisch fixiert.

Zu weiteren Ausführungen will ich hier nicht ausholen und nur konstatieren, daß ich mittels korrekter Einlagen imstande war, solche Kranke, die oft jahrelang von einer Kur in die andere resultatlos wanderten, in kürzester Zeit von ihren großen Beschwerden zu befreien.

* * *

Gesellschaft für innere Medizin in Wien.

I. Assistent Dr. Karl Reitter jun. demonstriert ein Exanthem nach Pyramidongebrauch, ähnlich in seiner Form und seinem Auftreten den lokalisierten, fixen Antipyrinexanthemen (Eruption érythémato-pigmentée fixe due à l'antipyrine von Brocq).

Die Pat. ist 37 Jahre alt, Näherin. Seit drei Jahren leidet sie an Lungentuberkulose, war 1900 in Alland, woselbst sie sich so erholte, daß sie, wieder erwerbsfähig, ihrer Beschäftigung nachgehen konnte. Nach einem Jahre erkrankte sie abermals an Lungenkatarrh und machte dann im Jahre 1902 eine Lungenentzündung durch; rekonvaleszent kam sie nochmals nach Alland, wo sie vom 3. bis 25 Oktober sich aufhielt. Da sie stets fieberte, ihr Husten und reichlicher Auswurf nicht abnahmen und auch ihr Allgemeinbefinden keine Besserung erkennen ließ, wurde sie aus Alland entlassen und kehrte nach Wien zurück. In der ersten Nacht nach ihrer Ankunft stieg ihr Fieber hoch an, und in der Früh bemerkte sie an ihren Vorderarmen einen Ausschlag gleich dem jetzt vorhandenen. Derselbe bestand bei der Aufnahme der Pat. auf unserer Klinik aus ein- bis zweihellerstückgroßen, licht- bis dunkelroten, über das Niveau der umgebenden Haut emporragenden Flecken, die sich scharf gegen die Umgebung abgrenzten, und deren Rand leicht gekerbt war; am Rande dieser Effloreszenzen sowie auch auf ihnen fanden sich stecknadelkopfgroße Knötchen, die anfangs auf Druck empfindlich waren. Diese Flecken waren an den Streckseiten der Vorderarme, an beiden Handrücken sowie in ganz geringer Zahl am rechten Knie zu sehen. Der zu Rate gezogene Dermatologe erklärte den Ausschlag für ein Erythema multiforme und meinte, daß sich auf der Basis dieses Erythems bei der schwer tuberkulösen Pat. später ein Hauttuberkulid entwickeln könnte: unsere Meinung, daß es sich vielleicht um ein Arzneiexanthem handeln könnte, wurde zurückgewiesen. Die Pat. hatte nämlich in Alland als medikamentöses Antipyreticum Pyramidon genommen, und zwar innerhalb von 18 Tagen zirka 7 g in Einzeldosen zu 0·25 g.

Das Erythem blaßte nach einigen Tagen ab, worauf die Haut über den Erythemstellen leicht abschuppte, fein gefältelt wie zer-

**) Wiener klin. Rundschau 1902, Nr. 1.

Generated on 2019-07-16 18:00 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

knülltes Zigarettenpapier aussah und eine leichte bräunliche Pigmentierung zeigte. Da auch bei uns das Fieber der Pat., das einen ausgesprochen hektischen Typus annahm, auf Bettruhe, Fieberdiät und hydrotherapeutische Maßnahmen nicht herunterging, bekam Pat. Laktophenin. Chinin, Phenazetin und Antipyrin als Antipyretica. Nachdem das Herz durch Antipyrin ungünstig beeinflußt wurde, griff ich auf Pyramidon zurück, und den nächsten Tag zeigte Pat. den gleichen Ausschlag an ganz denselben Stellen, an denen sie ihn bei ihrer Aufnahme gehabt hatte. Auch dieses Erythem blaßte nach Aussetzen des Medikamentes nach einigen Tagen ab. Da ich nun das Pyramidon als die Ursache des Ausschlages ansehen mußte, rieb ich auf dem linken Vorderarm zwei der pigmentierten Stellen mit einer 10%igen Pyramidonsalbe ein, worauf am nächsten Tage an den alten pigmentierten Flecken eine leichte Röte sich zeigte. Gestern erhielt nun die Pat. in der Früh 0·5 Pyramidon innerlich, eine gleiche Dosis am Abend, und nun hat sie bereits wieder ihr Erythema papulosum.

Nach der Form des Auftretens, nach seiner Lokalisation, nach der Art, immer wieder an demselben Ort aufzutauchen, und nach der zurückbleibenden Pigmentierung wäre dieses Exanthem gleich zu stellen den lokalisierten fixen Antipyrinexanthemen — zumal Pyramidon ein Dimethylamidoantipyrin ist — wie sie Brocq, Mibelli, Lesser, Apolant u. a. beschrieben haben. Als Antipyrinexanthem kann ich es aber nicht bezeichnen, weil die Pat. Antipyrin, selbst in größeren Dosen, ohne irgendwelche Erscheinungen eingenommen hat. Es wäre also als ein Pyramidonexanthem anzusehen. Soweit mir die dermatologische Literatur zugänglich war, konnte ich bisher keinen Fall von Pyramidonexanthem finden: Herr Direktor Dr. Sorgo aus Alland hatte die Liebenswürdigkeit, mir mitzuteilen, daß auch ihm bei dem großen Material in Alland, woselbst Pyramidon fast ausschließlich als Antipyreticum in Verwendung kommt, kein Fall eines solchen Exanthems untergekommen sei.

Eine Effloreszenz am Handrücken wurde zwecks histologischer Untersuchung extirpiert; der Befund war neben einer starken Füllung der papillären und subpapillären Gefäße eine vor allem den Knötchen entsprechende kleinzellige Infiltration und Wucherung der Bindegewebszellen um die Gefäße, ein Befund, der ganz mit dem von Mibelli beim Antipyrinexanthem angegebenen übereinstimmt.

Dr. Emil Pins hat bei einem 56jährigen Mann nach dem Einnehmen von 3 g Diuretin das Auftreten eines universellen, mit heftigem Jucken verbundenen Erythems beobachtet und frägt, ob noch jemand von den Anwesenden ein derartiges Erythem beobachtet hat.

Assistent Dr. Max v. Weinberger bemerkt, daß er in zwei Fällen nach der Einnahme von Agurin (Theobrominum natrioaceticum), welches dem Diuretin (Theobrominum natrio-salicylicum) nahesteht und an dessen Stelle verwendet wird, das Auftreten eines universellen Erythems beobachtet hat, welches nach dem Aussetzen des Mittels verschwunden ist.

Dr. S. Federn weist darauf hin, daß derartige medikamentöse Erytheme hauptsächlich nach der Anwendung einer gewissen Gruppe von Medikamenten (Chinin, Salizylpräparate, Antipyrin) auftreten, welche das Gemeinsame haben, daß sie den Blutdruck herabsetzt. In diese Gruppe gehört auch das Theobromin, welches ebenfalls den Blutdruck herabsetzt. Vielleicht könnte man an eine ätiologische Beziehung zwischen der Blutdruckerniedrigung und dem Auftreten des Erythems denken.

II. Dr. Karl Rudinger stellt einen Fall von Adipositas dolorosa (Maladie de Dereum) aus der 1. medizinischen Klinik vor. Die 50jähr. Frau bemerkte im Anschluß an den vor 2 Jahren eingetretenen Wechsel einen rapiden und beträchtlichen Fettansatz am Stamm und an den Extremitäten. Anfangs 1902 Abmagerung infolge Ikterus, seither wieder rasche Fettablagerung. Seit 1897 neuralgische Schmerzen in Paroxysmen mit Lokalisation in den Fettablagerungsstätten und im Hinterhaupt: gleichzeitig Haarschwund bis zur Kahlköpfigkeit: bald darauf Regeneration des Haupthaares. Seit einem Jahre bedeutende Schmerzhaftigkeit des Fettes auf Druck; seit acht Monaten anfallsweise profuse Schweißproduktion, vom Hinterhaupt ausgehend und über den ganzen Körper sich ausbreitend. Im Verlaufe des Prozesses Auftreten von neurasthenischen Beschwerden leichten Grades: keine Hirndrucksymptome. Totus und Lues negiert.

Pat. zeigt starke Fettablagerung am Stamm und an den Wurzeln der Extremitäten. Gesicht, Hals, Hände frei. Haut von normalem Aussehen: Schilddrüse palpabel, nicht vergrößert. An Bauch und Oberschenkeln Dehnungsstreifen: Fettläppchenkonturen bei Kompression des Fettes vortretend. Neben der diffusen Fettablagerung Fetttumoren, dem Unterhautzellgewebe aufsitzend, so am Ansatz der vorderen Achselfalte am linken Oberarm, ein mehr abgegrenzter Tumor an der Innenfläche des linken Kniegelenkes. Bei leichtem Druck auf das Fett allenthalben lebhafte Schmerzreaktion. Auch die spinalen Nervenstämme druckempfindlich: keine Sensibilitätsstörung: Thermaesthesie erhalten. Patellarreflex gesteigert, sonst Reflexe normal. Muskulatur nicht druckempfindlich: keine Bewegungseinschränkung; grobe Muskelkraft herabgesetzt. Hirnnerven bis auf leichte Einschränkung der Außenbewegung des rechten Auges frei; kein Doppelsehen; keine bitemporale Hemianopsie. Keine Einschränkung des Gesichtsfeldes. Temperatur: 36—37. Harn ohne pathologische Elemente.

Vortr. entwickelt eine kurze Uebersicht über die Literatur des Prozesses und bezeichnet den Fall als Adipositas dolorosa, u. zw. als eine Uebergangsform zwischen der Forme diffuse und Forme diffuse localisée der Achard-Laubry'schen Einteilung.

Dr. Arthur Weiß weist darauf hin, daß man darauf Rücksicht nehmen müsse, daß das Vorkommen neuralgiformer Schmerzen den Anschein erwecken könnte, daß es sich um eine Kombination von Adipositas mit Neuralgien handeln würde. In vielen der publizierten Fälle fanden sich aber absolut keine neuralgiformen Schmerzen, während die Fettmassen eine exquisite Schmerzhaftigkeit zeigten. Es ist in diesen Fällen ferner der Umstand hervorzuheben, daß die Schmerzhaftigkeit der Fettmassen nicht auf das Verbreitungsgebiet eines bestimmten Nerven beschränkt ist und daß im Bereiche der Fettmassen nicht nur die Nervenstämme, sondern auch ihre Umgebung schmerzhaft sind.

Prof. Dr. Mannaberg hat mehrere Fälle von gewöhnlichen Hautlipomen beobachtet, bei welchen eines oder einige Fettgeschwülste schmerzhaft waren. Gewöhnlich machen die Patienten selbst auf diese aufmerksam. In der Literatur dürften mehrere derartige Fälle beschrieben sein.

Dr. Arthur Weiß erwidert, daß in der Literatur mehrere Fälle bekannt sind, wo bei multipler Lipombildung eines oder mehrere Tumoren eine hochgradige Druckempfindlichkeit oder eine spontane, oft in Paroxysmen auftretende Schmerzhaftigkeit zeigten. Diese Fälle könnten der universellen Adipositas dolorosa gleichgestellt werden, umsomehr, als in einzelnen Fällen neben diffusen schmerzhaften Fettablagerungen gleichzeitig auch derartige schmerzhafte Lipome vorkommen.

Hofrat Prof. Nothnagel hat mehrere Fälle beobachtet, in welchen auch sehr kleine Hautlipome außerordentlich schmerzhaft waren. Bei einer 18jähr. Pat. wurde eines der linsen- bis erbsengroßen, an den Vorderarmen sitzenden, exquisit schmerzhaften Geschwülstchen exstirpiert: die Untersuchung ergab, daß es ein reines Lipom war.

Dr. Alfred Fuchs erinnert mit Rücksicht auf die Aetiologie einer so plötzlichen Fettentwicklung, wie bei der vorgestellten Pat., an einen von Fröhlich demonstrierten Fall, in welchem sich die Lipomatosis im Anschluß an die Entwicklung eines Tumors der Hypophysis eingestellt hat. Je einen ähnlichen Fall haben Berger und Fuchs selbst gesehen. Man müsse bei einer derartigen allgemeinen Fettentwicklung daran denken, ob nicht vielleicht eine Erkrankung der Hypophysis vorliegt.

Dr. Rudinger entgegnet, daß die Diagnose Hypophysistumor mangels jedes Zeichens von Hirndruck, einer bitemporalen Hemianopsie bei dem seit zwei Jahren so prägnanten Hervortreten der Adipositas und der Schmerzen und beim Fehlen von sonstigen Symptomen der Akromegalie fallen gelassen werden mußte.

III. Dr. Arthur Bleier: Demonstration von Kruse'schen Bazillen aus dem Stuhl eines Falles von Dysenterie.

Ich erlaube mir über einen Fall aus der Abteilung des Herrn Prof. Mannaberg an der Allgemeinen Poliklinik zu berichten, der von Interesse sein dürfte, da diesbezüglich meines Wissens von Wien aus noch keine Publikation erfolgt ist.

Die Patientin, um die es sich handelt, ist 53 Jahre alt und war bisher stets gesund. Um den 20. November erkrankte sie ziemlich plötzlich unter dem Bilde schwerer Diarrhöen: sie hatte bis 15 Stühle im Tage, in denen der Hausarzt das Vorhandensein von Blut und Schleim konstatierte. Trotz Anwendung von Tannalbin, Opium, Dowerischen Pulvern und Tanninklysmen besserte sich der

Generated on 2019-07-16 18:00 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Zustand nicht, Pat. kam immer mehr herunter und bot schließlich bei ihrer Aufnahme in das Spital der Allgemeinen Poliklinik am 25. November folgenden Befund: Pat war sehr hinfällig, Gesichtsfarbe und Schleimhäute blaß, Puls klein und frequent, 120—140, Temperatur normal. Zunge trocken, belegt. Großes Durstgefühl. Häufig Singultus. Abdomen etwas eingesunken, in seiner ganzen Ausdehnung, namentlich aber in der Gegend des Colon ascendens und der Flexura hepatica druckempfindlich. Palpation erzeugt Tenesmus. Kein Meteorismus.

Gleich der erste Stuhl, den wir zu Gesicht bekamen, ließ schon makroskopisch auf einen schweren ulzerösen Darmprozess schließen: Blut, Schleim, Eiter, keine Fäkalmassen, Geruch nicht fäkulent. Mikroskopisch fanden sich massenhaft wenig veränderte rote Blutkörperchen, Eiterzellen in großer Menge und vielfach Darmepithelzellen, auch in zusammenhängenden Fetzen, die das Bild der Nekrose zeigten. Da die Annahme eines dysenterischen Prozesses nun nicht von der Hand zu weisen war und Amöben trotz vielfacher sorgfältiger Untersuchung nie gefunden wurden, wollten wir die Diagnose im Sinne der Publikationen von Shiga und Kruse mittels der Agglutination der von denselben gefundenen Bazillen durch das Serum der Kranken eventuell sicherstellen und die Züchtung dieser Stäbchen aus dem Stuhl versuchen. Ich verdanke der Güte des Herren Dr. Landsteiner einen Stamm Kruse-Bazillen. Mit einer zwölfstündigen Bouillonkultur desselben stellte ich Agglutinationsversuche mit dem Serum unserer Pat. an; das Resultat war folgendes: In einer Verdünnung 1:10 waren die Bazillen nach $^1/_4$ Stunde, 1:25 nach $^3/_4$ Stunden, 1:50 nach $1^1/_2$ Stunden, 1:80 nach 6 Stunden vollkommen agglutiniert, in gleicher Weise im hohlen Objektträger wie im Reagensglase. Kontrolversuche mit normalem Serum, sowie Versuche mit unserem Serum und Typhus- und drei Kolistämmen blieben selbst in einer Verdünnung von nur 1:5 negativ. Bloß der Typhusstamm wurde in dieser Verdünnung nach 24 Stunden schwach agglutiniert. Nachdem nun hiedurch die Annahme eines ätiologischen Zusammenhanges zwischen den Kruse'schen Stäbchen und unserer Krankheit gefestigt schien, ging ich an die Züchtung ersterer aus dem Stuhl. Abweichend von dem Vorgange Kruses, der Gelatineplatten mit einem Platinpinsel bestrich, machte ich Verdünnungen in Agar; schon auf der dritten Platte konnte ich leicht dreierlei Kolonien beobachten, von denen eine Kolonie nach genauerer Untersuchung sich als vollkommen identisch mit dem mir zur Verfügung gestandenen Stamm erwies. Die biologischen Eigenschaften desselben seien in Kürze erwähnt: Kurze, ziemlich plumpe Stäbchen, nach Gram sich entfärbend, zeigen im hängenden Tropfen keine Eigenbewegung. Auf Agar und Gelatine gleichen die Kolonien Typhusbazillen. Gelatine wird nicht verflüssigt, Milch nicht zur Gerinnung gebracht, Zucker nicht vergoren, Indolreaktion negativ. Der Rothberger'schen Neutralrotreaktion gegenüber verhalten sie sich wie Typhusbazillen.

Auch in Bezug auf Agglutinationserscheinungen verhielt sich mein aus dem Stuhl gezüchteter Stamm vollkommen, wie der bereits vorhandene. Auch hier fielen Kontrolproben mit Normalseris negativ aus.

Erwähnen will ich noch, daß uns Prof. Kruse von seinem Dysenterie-Immunserum auf unsere telegraphische Bitte 4 Fläschchen von je 10 cm³ Inhalt zur Verfügung stellte, mit der Anweisung, täglich zweimal je 10 cm³ zu injizieren. Ueber die beobachtete Wirkung desselben und den weiteren Verlauf der Krankheit wird in einer ausführlichen Publikation berichtet werden.

Doz. Dr. R. Kraus bemerkt, daß der Befund des Herrn Dr. Bleier nicht allein dasteht, da bei uns in Oesterreich Müller im südlichen Steiermark und Reg.-Arzt Dörr im Brucker Lager Dysenterieepidemien beobachtet haben, bei welchen sie Dysenteriebazillen züchten konnten. Auch anläßlich einer Epidemie in der Reiterkaserne ist ein gleicher Befund erhoben worden.

IV. Prof. Dr. Hermann Schlesinger demonstriert, da Prof. Kretz verhindert ist, das anatomische Präparat eines Falles von Thrombose des linken Vorhofes und Thrombose der Aorta abdominalis.

Die Präparate stammen von einer zirka 30jährigen Frau, welche am 31. Oktober d. J. unter dem Symptomenkomplex einer motorischen Aphasie und rechtsseitigen Hemiparese auf die Abteilung des Vortr. aufgenommen wurde. Die Aphasie hatte plötzlich eingesetzt. Da auch eine deutliche Mitralstenose und anscheinend auch -Insuffizienz vorhanden war, hochgradige Herzarythmie bestand, wurde eine Embolie angenommen. Auffällig waren die konstante Anämie und das Fehlen von Stauungserscheinungen. Nach einigen Tagen entwickelte sich unter heftigen Schmerzen ein zirkumskripte Gangrän am rechten Unterschenkel. Nach einigen Tagen wurden über Nacht beide A. crurales pulslos und es entwickelte sich Gangrän beider Unterschenkel. Zu dieser Zeit war noch Puls in beiden A. femorales nachweisbar. Es wurde als wahrscheinliche Ursache des Gefäßverschlusses Embolie in beide Crurales und als Quelle der Embolie bei der andauernd schlechten Herzaktion, der manifesten Stenose der Mitralis, welche ihren Charakter mit dem Auftreten der Gangrän nicht änderte, eine Thrombose des linken Vorhofes angenommen.

Die Autopsie ergab einen eigenartigen Befund: Es bestand eine hochgradige, nahezu reine Mitralstenose ohne nennenswerte Insuffizienz. Im linken Herzohre befand sich ein großer, wandständiger älterer Thrombus mit glatter Oberfläche, von dem aus keine Embolien ausgegangen sein konnten. Das rechte Herz war nicht hypertrophisch. Die Broca'sche Sprachwindung war erweicht. Die beiden Aa. femorales und die unteren Abschnitte der Aorta abdominalis waren durch Thrombenmassen vollständig verschlossen. Eine Embolie konnte weder in den Hirngefäßen, noch in den Arterien der unteren Körperhälfte gefunden werden. Die Lunge war ganz anämisch.

Der Obduzent erklärt den eigentümlichen Befund folgendermaßen: Die Mitralstenose bewirkte schlechte Füllung der Körpergefäße, schlechte Ernährung des rechten Herzens, daher Ausbleiben der Hypertrophie desselben. Da die Stenose an der Mitralis beinahe rein ist und keine nennenswerte Blutmenge aus dem linken Ventrikel in den linken Vorhof regurgitierte, fehlt auch eine Ueberfüllung des Lungenkreislaufes. Die schlechte Füllung der Körperarterien bewirkte endlich bei Störung der Herztätigkeit das Auftreten marantischer Thrombosen in den Arterien der unteren Körperhälfte einerseits und begünstigte andererseits die Entwicklung der Erweichung im Gehirne sowie die Ausbildung der Thrombosen im linken Vorhofe.

Pêle mêle.

Ein Streikbrecher. Bekanntlich ist die Stelle des leitenden Arztes bei der „Lucina“ (Wöchnerinnenheim) von der Organisation der Aerzte boykottiert, weil u. A. der Verein den bisherigen Chefarzt — der nebenbei bemerkt Gründer der Anstalt ist — entlassen hat, ohne dessen Verlangen auf Einberufung des Schiedsgerichtes zu erfüllen; die Gesamtheit der Aerzte sah sich gezwungen, für den „gemaßregelten“ Kollegen einzutreten, und so ward die Stelle boykottiert. Wie wir aus den Zeitungen ersehen, soll es der „Lucina“ dennoch gelungen sein, einen Arzt zu finden, der sich um den Boykott nicht gekümmert und die Stelle angetreten haben soll; da es sich um einen bisher als anständig bekannten Privatdozenten handelt, wollen wir hoffen, daß vielleicht doch ein Mißverständnis vorliegt und wir wollen mit der Nennung des Namens noch warten.

*

Wo bleibt die Kammer? Den politischen Zeitungen ist zu entnehmen, daß eine Enquête zur Abänderung der medizinischen Rigorosenordnung noch im Jänner zusammentreten wird und daß außer den Vertretern des Unterrichtsministeriums auch die Dekane der Fakultäten und zahlreiche Universitätsprofessoren zugezogen werden. Von den Kammern hört man kein Wort. Die alte Wirtschaft! Wozu haben wir die Kammern?

*

Gegen die Kremation. In Wien sind im letzten Jahre einzelne ärztliche Vereine dem Verein für Feuerbestattung „Flamme“ als Mitglieder beigetreten, da doch begreiflicherweise die Aerzte in erster Linie berufen sind, sich für diese fortschrittliche hygienische Idee einzusetzen. Von Seite der österreichischen Behörde aber besteht noch keine besondere Geneigtheit, die Bestrebungen der Krematisten zu fördern. Nun hätte man erwarten können, daß in dem in mancher Beziehung vorgeschrittenen Ungarn die Idee bei der Regierung größeren Anklang gefunden hätte. Dem ist aber nicht so. So sollte in Budapest vor kurzem ein Leichenverbrennungsverein „Umbra“ gegründet werden; daraufhin hat der Ministerpräsident und Minister des Innern, v. Szell, an die städtischen Behörden ein Reskript gerichtet, in welchem er sich entschieden

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:00 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gegen das Projekt ausspricht. Für die Gründung eines derartigen Vereines — erklärt der Ministerpräsident — könne weder ein staatliches noch ein soziales Moment angeführt werden, welches die Leichenverbrennung als notwendig erscheinen ließe. Hingegen seien Argumente vorhanden, welche die Verbrennung menschlicher Leichen als unstatthaft erscheinen lassen. Man sieht — bemerkt die „Zeit" — der Liberalismus in Ungarn kann auch recht reaktionär sein.

*

Bestrafter Arzneiverkauf. Vor dem Wiedener Bezirksrichter hatte sich am 10. Jänner ein Magister der Pharmazie, ein Assistent in einer Wiedener Apotheke, wegen Ausfolgung von Heilmitteln ohne Rezept zu verantworten. Die Anzeige gegen ihn wurde von einem Apothekenbesitzer erstattet. Im August v. J. erschien in dessen Apotheke ein Fremder, wies eine aus einer reichsdeutschen Apotheke stammende Schachtel vor, auf der sich, wie das in Deutschland üblich ist, eine Rezeptabschrift befand und verlangte die Zubereitung von Pulvern nach dieser Rezeptenabschrift. Als ihm der Apotheker entsprechend seinen Vorschriften erklärte, man könne ihm das Rezept, das Antipyrin und Antifebrin enthalte, nicht ohne ordnungsgemäßes Rezept ausfolgen, wurde der Fremde sehr ungehalten und entfernte sich mit der Bemerkung: „Das ist zu dumm, da werde ich eben in eine andere Apotheke gehen." Der Apotheker schickte nun einen seiner angestellten Aspiranten nach, der dem Fremden in eine andere Apotheke folgte, wo der angeklagte Magister die Schachtel in Empfang nahm und versprach, das Medikament ins Hotel nachzuschicken. Der Angeklagte erklärte sich nichtschuldig: er erinnere sich nicht, die Schachtel übernommen zu haben; wenn er das aber getan habe, so folge daraus noch nicht, daß das Rezept auch von ihm ausgeführt worden sei. Der Portier des Hotels wußte als Zeuge anzugeben, daß an dem betreffenden Tage eine Medizinalschachtel für den betreffenden Fremden abgegeben wurde, aber nicht, aus welcher Apotheke sie kam. Der Richter verurteilte den Magister zu 24 Stunden Arrest. Dieser berief gegen Schuld und Strafe, der Ankläger wegen zu geringen Strafausmaßes. — Wir Aerzte könnten ja eigentlich mit dem Urteil zufrieden sein, denn der Magister war im Unrechte und strafbar und sein Vorgehen eine Schädigung der Aerzte. Und dennoch kann man sich eines gewissen Unbehagens in dieser Sache nicht erwehren!

*

Ein Neujahrsgeschenk. Nicht nur die Wiener Aerzte leiden unter den Hilfskassen, auch anderswo werden dieselben Klagelieder gesungen. So hat die bayrische Postdirektion den dortigen Aerzten eine unangenehme Ueberraschung in Form der Postkrankenkasse bereitet. Die neue Kasse ist mit Uebergehung der ärztlichen Standesvertretung von der Postbehörde aktiviert worden und die Vergebung der Kassenarztensstellen an bestimmte Aerzte ist bereits erfolgt. Die neue Institution ist nichts anderes als ein Neujahrsgeschenk für die Bahnärzte, welche in Bayern Staatsbeamte sind; sie werden nunmehr auch Postärzte sein und so auf Kosten der Privatärzte eine neue Einkommensquelle erhalten. Begreiflicherweise haben die bayrischen Aerzte Protest erhoben und verlangen, daß die neue Kasse zumindest auf der Basis der freien Arztwahl geführt werde.

f.

Notizen.

Aus dem Sanitätsbericht der Stadt Wien im erweiterten Gemeindegebiete. 51. Jahreswoche (vom 14. bis 20. Dezember). Lebend geboren, ehelich 581, unehelich 319, zusammen 900. Tot geboren, ehelich 42, unehelich 25, zusammen 67. Gesamtzahl der Todesfälle 726 (i. e. auf 1000 Einwohner einschließlich der Ortsfremden 21·6 Todesfälle), darunter an Lungentuberkulose 100, Blattern 0, Masern 16, Scharlach 2, Diphteritis und Krup 13, Pertussis 2, Typhus abdom. 0, Typhus exanthem. 0, Cholera 0, Dysenterie 0, Puerperalfieber 5, Neubildungen 51. Angezeigte Infektionskrankheiten: Blattern 0 (— 0), Varizellen 126 (+ 18), Masern 348 (+ 39), Scharlach 41 (+ 8), Pertussis 67 (— 16), Krup und Diphteritis 71 (— 20), Typhus abdom. 6 (— 5), Typhus exanthem. 0 (— 0), Erysipel 31 (— 14), Dysenterie 0 (— 0), Cholera 0 (— 0), Puerperalfieber 5 (+ 1), Trachom 0 (— 2), Influenza 2 (+ 1).

Wohnungsveränderung. Dr. Carl Kunn, Privatdozent für Augenheilkunde, wohnt vom 15. Jänner 1903 an VI., Mariahilferstraße 1B (Casa piccola, Ecke Rahlstiege), und ordiniert vom $\frac{1}{2}$3—$\frac{1}{2}$5 Uhr nachmittags. (Telephon Nr. 9930.)

Odessa. Der Oberarzt des Stadt-Hospitals, Dr. J. Sabanejew hat sich als Privatdozent für Chirurgie habilitiert. — Der frühere Assistent und Privatdozent der Tomsker Universität, Dr. Konstantin Archangelski, habilitierte sich als Privatdozent der Pharmakologie.

Warschau. Zum außerordentlichen Professor der theoretischen Chirurgie ist der Dozent Dr. Tschernjachowski ernannt worden.

Berlin. Zu Titularprofessoren wurden ernannt die Privatdozenten Dr. Viktor Edmund Meyer (Laryngologie) und Dr. Wilhelm Zinn (interne Medizin).

— Der Privatdozent der Neurologie und Psychiatrie Dr. Max Laehr ist zum Professor ernannt worden.

Bonn. Dem Privatdozenten Dr. Ernst Schultze ist das Prädikat Professor verliehen worden.

Kiel. Friedrich v. Esmarch vollendete am 9. Jänner sein 80. Lebensjahr und war aus diesem Anlaß der Gegenstand wohlverdienter Ehrungen.

— Dr. Karl Stargardt hat sich für Augenheilkunde habilitiert.

Erlangen. Der Assistent an der anatomischen Universitätsanstalt in Erlangen, Privatdozent Dr. Arnold Spuler, ist zum a. o. Professor für Psychiatrie ernannt worden.

Königsberg i. Pr. Oberstabsarzt Prof. Dr Jäger ist als Generalstabsarzt und a. o. Professor der Hygiene nach Straßburg i. E. versetzt worden

Würzburg. Dr Karl Marbe, Privatdozent der experimentellen Psychologie, ist zum a. o. Professor ernannt worden.

— Die Würzburger medizinische Fakultät hat den Preis der Rinecker-Stiftung dem Berliner Chirurgen Prof. Karl Ludwig Schleich in Anerkennung der wissenschaftlichen und praktischen Bedeutung der von ihm erdachten und ausgebildeten Methode der Infiltrationsanästhesie zugesprochen.

München. Der Privatdozent der inneren Medizin, Dr. Georg Dittmann, Assistent am medizinisch-klinischen Institut, und Dr. Otto Frank, Dozent für medizinische Physik, Assistent an der psychologischen Universitätsanstalt, sind zu a. o. Professoren ernannt worden.

Bern. Privatdozent Dr. P. Dubois wurde zum a. o. Professor der Neuropathologie ernannt. Ferner wurden zu a. o. Professoren ernannt die Privatdozenten Dr. Paul Nichaus, Dr. Fritz Dumont und Dr. E. Emmert.

— Dr. F. de Quervain aus Chaux de Fonds hat sich für Chirurgie habilitiert

Siena. Der Professor der vergleichenden Anatomie Apelles Dei ist in der Nacht auf den 2. d. M dadurch ums Leben gekommen, daß ein Wärmkasten, den er mit ins Bett genommen hatte, das Bett in Brand setzte und den Körper des Gelehrten verkohlte.

Moskau. Die a. o. Professoren DDr. Roth und Spisharny wurden zu o. Professoren, ersterer für Psychiatrie und Neurologie, letzterer für chirurgische Pathologie, ernannt; der a. o. Professor Dr. P. Djakonow wurde zum Direktor der chirurgischen Klinik ernannt; Dr. M. Tschlenow habilitierte sich für Haut- und venerische Krankheiten.

Tomsk. Dr. Tichow wurde zum a. o. Professor der Chirurgie ernannt.

Dr. Ignaz Fritz'sche Stiftung. Der am 21. Februar 1841 zu Prag verstorbene Chirurgie-Doktor, Prager Universitätsprofessor und Primarchirurg im Allgemeinen Krankenhause daselbst, Ignaz Fritz, hat in seinem Testamente die Hälfte seines Nachlasses zu einer Stiftung gewidmet, welche für die praktische Ausbildung der bereits graduierten Aerzte (doctores medicinae, doctores chirurgiae oder doctores medicinae et chirurgiae, d. i. doctores univ. med.) nach vollendeter theoretischer Ausbildung bestimmt ist. Die auf das Solarjahr 1902 entfallende Gebühr von K 2000 aus dieser Stiftung gelangt dermalen zur Verleihung. Zum Genusse der Stiftung berechtigt und berufen sind nur solche graduierte Aerzte, welche ihrer Geburt nach den Kronländern Krain, Oberösterreich, Niederösterreich und Böhmen oder der Stadt Karlstadt in Kroatien angehören, und zwar so, daß die Angehörigen dieser Kronländer im Genusse der Stiftung in der bezeichneten Raihenfolge alljährlich abwechseln, wobei Ober- und Niederösterreich im Verhältnisse zu den anderen Kronländern als ein Land in Betracht kommen und wobei die Angehörigen dieser beiden Länder unter sich ganz gleichberechtigt sind. Die in der Stadt Karlstadt geborenen Doktoren haben immer unter allen Umständen den Vorzug vor den übrigen Bewerbern, deren Reihenfolge durch dieselben daher stets unterbrochen wird. Von den zur Stiftung berufenen Aerzten müssen: a) Bewerber aus Karlstadt, aus Krain, Ober- und Niederösterreich an den k. k. Universitäten in Wien oder Prag graduiert haben und an dem k. k. allgemeinen Krankenhause in Wien (mit den demselben affiliierten Krankenanstalten in Wien) oder an dem k. k. allgemeinen Krankenhause in Prag (als Internpräparand.) mit der Verpflichtung, in diesen Krankenanstalten zu wohnen, unentgeltlich praktizieren; b) Bewerber aus Böhmen, welche an der k. k. Universität in Prag graduiert haben und im k. k. allgemeinen Krankenhause in Prag unentgeltlich praktizieren. Die soeben ausgeschriebene Jahresgebühr ist für einen aus dem Kronlande Ober- oder Niederösterreich gebürtigen Doktor bestimmt und es steht das Verleihungsrecht diesmal der k. k. n.-ö. Statthalterei in Wien zu; wenn jedoch ein entsprechend qualifizierter Bewerber aus Karlstadt einschreiten sollte, so übergeht das Verleihungsrecht an die königl. kroatisch-slavonisch-dalmatinische Landesregierung in Agram. Die Bewerbungsgesuche, belegt mit dem Tauf- oder Geburtsscheine, dem Doktordiplome und dem Zeugnisse über die Verwendung im Krankenhause, sind bis 20. Februar 1903 bei der k. k. n.-ö. Statthalterei in Wien einzubringen.

Zitter's Verlag, Wien VII./2.
Verantwortlicher Redacteur: Doc. Dr. Max Neuburger.
Genossenschafts-Buchdruckerei, Wien, VIII.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:00 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Fersan

Eisen- und phosphorhältiges Nähr- und Kräftigungsmittel.

Circa 90% wasserlösliche u. aufgeschlossene Eiweiss-Substanzen,

bedingt eine erhebliche Steigerung des Hämoglobins und der roten Blutkörperchen, | regt den Appetit an, erhöht das Körpergewicht und stärkt die Nerven.

Fersan-Pulver. Fersan-Pastillen. Fersan-Cacao.
Chocolade-Fersan-Pastillen für Kinder.

Besonders indiziert bei: **Bleichsucht, Rhachitis, Neurasthenie, Schwächezuständen, Appetitlosigkeit, Verdauungstörungen, Tuberkulose, Diabetes, Nierenkrankheiten, Blutverlusten, Kachexien** etc.

Fersan-Werk: Wien, IX./1, Berggasse Nr. 17.
Erhältlich in allen Apotheken. 273
Den Herren Aerzten Literatur und Proben gratis.

SANATORIUM
DR. ANTON LOEW,
Wien, IX./2 Mariannengasse Nr. 20.
Neues Haus

aseptisch für sämtliche medizinisch-chirurgischen Krankheitsformen eingerichtet.

Lese-, Konversations-, Rauch- und Schreibzimmer, Damensalon, Wintergarten, Bibliothek, grosser Garten, Aufzug stehen zur allgemeinen Verfügung.

Auskünfte erteilt die Verwaltung. 282

Dormiol

Prompt wirkendes **Schlafmittel** in Dosen von 0·5 bis 3·0 gr.
Gut bekömmlich, **keine Nebenwirkungen** beobachtet.
Dem **Chloralhydrat** an **Wirkung** gleich ohne dessen **Nachteile.**
Dormiol-Kapseln zu 0·5 gr.

Hetol	Bismutose	Crurin
Hetol-Injektionen nach Prof. Landerer.	bewährtes Adstringens und Protektivum.	Crurin-Streupulver bewährtes Antigonorrhoicum bezw. Antisepticum

Ausführliche Literaturberichte durch:

Kalle & Co., chem. Fabrik, Biebrich a. Rh.

Krondorfer Sauerbrunn „Kronprinzessin Stephanie-Quelle“

anerkannt bester, natürlicher, alkalischer **SAUERBRUNN**. Reinstes **Tafelwasser** ersten Ranges. Bewährtes **Heilwasser** gegen die Leiden der Atmungsorgane, des Magens und der Blase. — Filiale der 254
Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad, Wien, IX. Koling. 4.

„Ichthyol“,

Ammonium „sulfo-ichthyolicum“ wird mit Erfolg angewandt: bei **Frauenleiden** und **Chlorose**, bei **Gonorrhöe**, bei **Krankheiten der Haut**, der **Verdauungs-** und **Circulationsorgane**, bei **Lungentuberkulose**, bei **Hals-, Nasen** und **Augenleiden**, sowie bei **entzündlichen** und **rheumatischen Affektionen** aller Art, teils infolge seiner durch experimentelle und klinische Beobachtungen erwiesenen reduzierenden, sedativen und antiparasitären Eigenschaften, teils durch seine die Resorption befördernden und den Stoffwechsel steigernden Wirkungen.

„Ichthyol“-Calcium,

geruch- und geschmacklos, in Tabletten à 0·1 g, kurzweg „Ichthyol“-Tabletten genannt, neue Form für interne Ichthyol-Darreichung in Originalschachteln zu 50 Tabletten. Dosis: 2—9 Tabletten pro die.

„Ferrichthol“,

„Ichthyol“-Eisen, geruch- und geschmacklos, in Tabletten à 0·1 g, enthält 3½% organ. gebund. Eisen, indiziert bei Chlorose und Anämie, in Originalschachteln zu 50 Tabletten. Dosis: 2—9 Tabletten pro die.

„Ichthoform“,

„Ichthyol“-Formaldehyd (Thiohydrocarbürum sulfonicum-formaldehydatum), vorzügliches Darm-Antiseptikum, angewandt:
bei Kindern: 0·25—0·50 g pro dosi, 3—4 × täglich, in Haferschleim oder Cacao;
bei Erwachsenen: 1—2 g pro dosi, 3—4 × täglich.

„Ichthargan“,

„Ichthyol“-Silber (Argentum thiohydrocarbüro-sulfonicum solubile), löslich in kaltem, sowie warmem Wasser oder Glyzerin, 30% Ag. enthaltend, von hervorragender baktericider Kraft und Tiefenwirkung. Erfolgreich angewandt:
bei **Gonorrhöe** (Injektionen 1 : 3000—500, Ausspülungen 1 : 5000 bis 2000 Aq. dest.);
bei **Augenleiden** (Pinselungen 1—3 : 100; Waschungen 1 : 1000 Aq. dest.);
bei **Ozaena** und **Diphtherie** (Pinselungen 0·5—2 : 100 Aq. dest.)

Mit Literatur und Gratisproben vorstehend verzeichneter Präparate, deren Namen gesetzlich geschützt sind, stehen den Herren Aerzten gern zur Verfügung

die alleinigen Fabrikanten:

Ichthyol-Gesellschaft, Cordes, Hermanni & Co.,
HAMBURG. 210

BROCKHAUS' LEXIKON
NEUE REVIDIERTE
JUBILÄUMS-AUSGABE
NEUNTER BAND ERSCHIEN SOEBEN. M 12.

Emil Löblich + Josef Dohnal

Fabrik für mediz.-chirurg. Instrumente und Apparate sowie künstl. Gliedmassen und orthopäd. Maschinen 223

Telephon 12.086. **Wien, IX/2, Spitalgasse Nr. 21.** Telephon 12.086.

Spezialit.: Erzeugung v. Trockenheissluft-Apparaten neuesten Systems.

Natürliche Heilbäder

als: **Soole, Kohlensäure, Fichten, Schwefel, Mooreisen, Ischler Schwefelschlamm, kohlensaure Soole** à la Nauheim, **Eisen**, überall, bequem und billig durch die **pat. Badetabletten** von **Dr. Sedlitzky, Hallein.** Ferner **Mutterlaugensalz** zu **Soolebädern** und **Pastillen** zu **Sooleinhalation** im Hause. Wenn irgendwo nicht zu haben, erfolgt bei **direkter** Bestellung in **Hallein franko** Zusendung. Prospekte und Muster für Aerzte und Heilanstalten gratis.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:00 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ZITTER'S
Zeitungsverlag und Annonzen-Expedition
Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62
Telephon Nr. 7551

umfasst folgende Abtheilungen:

I. Abteilung: **Annonzen-Expedition.**

Annonzen-Annahme für **alle Blätter** des In- und Auslandes, Special-Bureau für Insertionen in medizinischen, pharmazeutischen und chemisch-technischen Zeitschriften.

IIa. Abteilung: **Inseratenverwaltung** der

„Oesterreichische ärztliche Vereinszeitung“, „Pharmaceutische Rundschau“, „Illustrirte Sonntags-Zeitung für unsere Frauen“, „Allgemeine Postmeister-Zeitung“, „Centralblatt für die Grenzgebiete der Medicin und Chirurgie“. Jährlich 24 Nummern (Jena).

IIb. Abteilung: **Inseraten-Annahme** für

„Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infectionskrankheiten“: I. Abteilung. Jährlich 52 Nummern (Medicinisch-hygienische Bakteriologie und thierische Parasitenkunde, Jena), **„Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infectionskrankheiten“:** II. Abteilung. Jährlich 52 Nummern (Allgem. landwirthschaftl.-technische Bakteriologie, Pflanzenpathologie und Pflanzenschutz), (Jena). **„Centralblatt für allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie“.** Jährlich 24 Nummern (Jena). **„Zeitschrift für Thiermedicin“.** Neue Folge der **„Deutschen Zeitschrift für Thiermedicin“** und der **„Oesterreichischen Zeitschrift für wissenschaftliche Veterinärkunde“.** Jährlich 6 Nummern (Jena).

III. Abteilung: **Zeitungsverlag.**

Verlag der **„Medicinischen Blätter“**, der **„Wiener klinischen Rundschau“**, des **„Medicinisch-chirurgischen Central-Blattes“** (Organ der praktischen Aerzte) und der **„Drogisten-Zeitung“** (Officielles Organ des allgemeinen österreichischen Drogisten-Vereines); **Prospekte, Original-Arbeiten, Separatabdrücke** eignen sich zur erfolgreichen Verbreitung als **BEILAGE** zu den vorgenannten Blättern.

Einzelne und Sammelbeilagen für mehrere der angeführten Journale werden **billigst berechnet.**

Annonzen-Annahme für alle Zeitungen.

Erste pharmazeutische
Produktiv-Genossenschaft in Wien, r. G. m. b. H.
vormals Sanitätsgeschäft „Austria“ (Hans Turinsky) 279
XVII/3, Hernalser Hauptstrasse 130.

Fabrik: Interurban. Telephon Nr. 15.217 — Niederlage: IX. Garnisongasse 1.
Telegramm-Adresse: „Apotheker-Verband“. — Telephon 15.990.

Fabrikation von Verbandstoffen, Verbandhilfsmitteln, pharmazeutischen Präparaten, Lager von chirurgischen Artikeln und Gummiwaren.

Spezialitäten der Fabrikation: Collaetina (Collemplastra Marke „Austria“ Turinsky), ebenso die **sterilisierten, absolut keimfreien** und imprägnierten **Verbandstoffe** in unübertroffener Patentpackung, patentierte und sterilisierte Seide etc. werden den P. T. Herren Aerzten empfohlen. Die Collemplastra Marke „Austria“ zeichnen sich bei sicherer Wirkung durch grosse Klebekraft, absolute Reizlosigkeit, leichtes Anlegen aus und ist ein Verderben ausgeschlossen. Die meisten Apotheken Oesterreich-Ungarns führen sowohl die Verbandstoffe als auch die pharmazeutischen Präparate unserer Fabrik. **Lager von Sauerstoff.**

Preislisten, Muster stehen franko und gratis zur Verfügung.

Der Vorstand der Ersten pharmazeutischen Produktiv-Genossenschaft:

A. Schmidt, Apotheker. **E. Fridrich,** Apotheker. **J. Harna,** Apotheker.

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1902 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck bereits vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: K 2·40 = Mk. 2·—; nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von K 3·12 = Mk. 3·—.

Die Administration der
„Medicinischen Blätter“

Telephon 7551. Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62.

Kein Vehikel befördert die Resorption wie Vasogen

Flüssige Vasogen-Präparate:

Jod 6 u. 10%. Ohne Reizwirkung. *Nicht färbend.* Wirksamer als Jodtinktur. *Ersatz der intern angewandten Jodsalze.*	Preise: 80 gr = 1.30 Kr. 100 gr = 3.30 „ in Orig.-Packungen V. P. & Co.	Jodoform 3% Ichthyol 10% Salicyl 10% Theer 10% etc. etc.

*Original-Packungen enthalten keine Indikationen, sie gewähren **Schutz** vor wertlosen Imitationen und **Garantie** für Haltbarkeit und Gehalt.*

Vasogen. pur. spiss., beste Salbengrundlage u. a. für

Vasogen. hydrarg. 33⅓ u. 50%

Diese Salben enthalten d. Quecksilber in bisher unerreichter **feinster Verteilung** (Mikrophotogramme zu Diensten), sind **unbegrenzt haltbar** (auch in den Tropen) und lassen sich erheblich **schneller** und **sauberer einreiben** als jede andere Hg.-Salbe. In **Gelatine-Capseln**, der **billigsten** und **praktischsten** Dispensationsform erhältlich.

Proben und die seit 1893 erschienene Literatur kostenfrei.

Gen.-Vertr. für Oesterr.-Ungarn **Wilhelm Maager, Wien, III. Heumarkt 3.**

Vasogenfabrik Pearson & Co., G. m. b. H., Hamburg.

Das natürliche arseneisenhaltige Mineralwasser

RONCEGNO

wird von den ersten medizinischen Autoritäten gegen 249
Anämie, Malaria, Diabetes, Erschöpfung, Haut-, Nerven- und Frauenleiden
bestens empfohlen.

Depots in allen besseren Mineralwasserhandlungen und Apotheken. **Die Trinkkur wird das ganze Jahr gebraucht.**

Die Szinye-Lipóczer Lithion-Quelle

Salvator

bewährt sich vortrefflich
bei **Nieren- u. Blasenleiden**, bei **Harngries, Harnbeschwerden, Gicht & Rheumatismus**, ferner bei **Catarrhen der Athmungs- & Verdauungsorgane.**

Harntreibende Wirkung.

Eisenfrei! Leicht Verdaulich! Bakterienfrei!

Käuflich in Mineralwasser-Depots, eventuell bei der Salvatorquellen-Direction in Eperies.

Vorzüglich bei **Nierenleiden** und Erkrankungen der **Harnorgane** überhaupt, bei **harnsaurer Diathese, Steinbildungen** in **Blase** und **Niere**, bei **Verdauungsstörungen** und **Katarrhen** der **Atmungswege**, sowie in allen Fällen, wo **reicher Kohlensäure- und Natrongehalt** einer Mineralquelle therapeutisch geschätzt werden, hat sich der

rein alkalische 265

Preblauer Sauerbrunn

stets bewährt. Von unveränderlicher Qualität in seinen Füllungen, ohne Begleitbestandteile, welche unerwünschte Nebenwirkungen im Gefolge haben können, eignet sich der **Preblauer für jede Kurdauer, zu jeder Jahreszeit,** daher besonders als **harntreibendes, Harnsäure lösendes diätetisches Getränk.**

Brunnenverwaltung **PREBLAU**, Lavanttal, Kärnten.

GENERAL LIBRARY
UNIV. OF MICH.
FEB 21 1903

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839 072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 407.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch **Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition,** Wien, VII 2, Mariahilferstr. 62.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 5. Wien, 29. Jänner 1903. Nr. 5.

21 Kinder

im Alter von 1—13 Jahren hat innerhalb 4 Monaten Herr Dr. Böhm, Ratibor, mit Einblasungen von Sozojodol-Natrium in Verbindung mit Flor sulf. aa behandelt und von diesen nur ein einziges verloren „Ich habe," so schreibt er an Herrn Dr. Schwarz, „die Ueberzeugung, daß

das „Sozojodol"-Natrium ein vortreffliches Mittel gegen Diphtherie

ist." — Ausführliche Broschüren und Krankengeschichten K nebst Probemengen versendet kostenlos

H. Trommsdorff, chem. Fabrik, Erfurt. 10.–

Vorzüglich bei **Nierenleiden** und Erkrankungen der **Harnorgane** überhaupt, bei **harnsaurer Diathese, Steinbildungen** in **Blase** und **Niere,** bei **Verdauungsstörungen** und **Katarrhen** der **Atmungswege,** sowie in allen Fällen, wo **reicher Kohlensäure- und Natrongehalt** einer Mineralquelle therapeutisch geschätzt werden, hat sich der

rein alkalische 265

Preblauer Sauerbrunn

stets bewährt. Von unveränderlicher Qualität in seinen Füllungen, ohne Begleitbestandteile, welche unerwünschte Nebenwirkungen im Gefolge haben können, eignet sich der **Preblauer für jede Kurdauer, zu jeder Jahreszeit,** daher besonders als **harntreibendes, Harnsäure lösendes diätetisches Getränk.**

Brunnenverwaltung **PREBLAU,** Lavanttal, Kärnten.

MOORBÄDER IM HAUSE.

MATTONI'S MOOR-EXTRACTE ZU BÄDERN
MOOR-SALZ
MOOR-LAUGE

Einziger natürlicher Ersatz für
MEDIZINAL-MOORBÄDER
im Hause und zu jeder Jahreszeit.

MATTONIS MOORSALZ
(trockener Extrakt)
in **Kistchen à 1 Kilo.**

MATTONIS MOORLAUGE
(flüssiger Extrakt)
in **Flaschen à 2 Kilo.**

Langjährig erprobt bei:
Metritis, Endometritis, Oophoritis, Parametritis, Perimetritis, Peritonitis, Chlorose, Anämie, Skrophulosis, Rhachitis, Resorption von Exsudaten, Fluor albus, Disposition zu Abortus, partiellen Paralysen, Paresen, Gicht, Rheumatismus, Podagra, Ischias und Hämorrhoiden.

HEINRICH MATTONI, Franzensbad, Wien, Karlsbad, Budapest.
Kais. und königl. Hof- und Kammerlieferant. 287

Liquor mangano-ferri peptonat. Gude.

MANGAN-EISEN-PEPTON
vom
Erfinder Dr. A. GUDE.

Bewährtes Arzneimittel gegen Chlorose, Anämie, Scrophulose, Frauen- und Nervenkrankheiten, Malaria, Tropenanämie.

Gegenwärtig bezeugen ca. 5000 ärztliche Atteste die Vorzüglichkeit unseres Präparates.

Kostenfreie Probesendungen für Versuche halten den Herren Aerzten zur Verfügung

DR. A. GUDE & CIE.
Chemische Fabrik, Leipzig. 226

In allen Apotheken erhältlich.

PERTUSSIN Extract. Thymi saccharat Taeschner (ges. gesch. sub Nr. 14899).

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:
Keuchhusten, Kehlkopf- und Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.
Dosierung für Kinder: 2stündlich 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1—2stündlich 1 Esslöffel voll
Zu beziehen in Flaschen von circa 250 g Inhalt durch jede Apotheke.
Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Oesterreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Aerzten gern zu Verfügung.
Hergestellt in der
Kommandantenapotheke E. Taeschner
BERLIN C. 19, Seydelstraße 16. 196
Engros-Depôt G. & R. FRITZ, Medizinal-Drogen-Grosshandlung, Wien, I. Bräunerstrasse 5.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:00 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Serravallo's

China-Wein mit Eisen.

Für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.

Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen.

Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte Literatur und Proben franko und unentgeltlich.

Vielfach prämiiert. — Ueber 2000 ärztl. Gutachten. 285

J. SERRAVALLO, Triest-Barcola.

Heilanstalt Svetlin

für Nerven-, Gemüts- und Morphiumkranke.

Wien, III. Leonhardgasse 3.

Telephon 3333 (11–1 u. 3–5 h).

Herbabny's unterphosphorigsaurer

Kalk-Eisen-Syrup

276

seit 33 Jahren im Gebrauche, bietet die vereinigten Wirkungen des Calciumhypophosphites, des Eisens, dann bitterer und antifermentativer aromatischer Mittel in Form eines angenehm schmeckenden Syrups, welcher auch von den zartesten Kindern vorzüglich vertragen und deshalb in der Kinderpraxis mit Vorliebe angewendet wird.

Preis einer Flasche fl. 1·25 = K 2·50.

Alleinige Erzeugung und Hauptversandtstelle:

Apotheke „Zur Barmherzigkeit"

Wien, VII., Kaiserstrasse 73—75.

Erste pharmazeutische

Produktiv-Genossenschaft in Wien, r. G. m. b. H.

vormals Sanitätsgeschäft „Austria" (Hans Turinsky) 279

XVII/3, Hernalser Hauptstrasse 130.

Fabrik Interurban. Telephon Nr. 15.217 Niederlage: IX. Garnisongasse 1.
Telegramm-Adresse: „Apotheker-Verband". Telephon 15.990.

Fabrikation von Verbandstoffen, Verbandhilfsmitteln, pharmazeutischen Präparaten, Lager von chirurgischen Artikeln und Gummiwaren.

Spezialitäten der Fabrikation: Collaetina (Collemplastra Marke „Austria" Turinsky), ebenso die **sterilisierten, absolut keimfreien** und imprägnierten **Verbandstoffe** in unübertroffener Patentpackung, patentierte und sterilisierte Seide etc. werden den P. T. Herren Aerzten empfohlen. Die Collemplastra Marke „Austria" zeichnen sich bei sicherer Wirkung durch grosse Klebekraft, absolute Reizlosigkeit, leichtes Anlegen aus und ist ein Verderben ausgeschlossen. Die meisten Apotheken Oesterreich-Ungarns führen sowohl die Verbandstoffe als auch die pharmazeutischen Präparate unserer Fabrik. **Lager von Sauerstoff.**

Preislisten, Muster stehen franko und gratis zur Verfügung.

Der Vorstand der Ersten pharmazeutischen Produktiv-Genossenschaft:

A. Schmidt, Apotheker. **E. Fridrich,** Apotheker. **J. Harna,** Apotheker.

Pränumerations-Einladung.

*Wir laden hiemit die Herren Aerzte zum Abonnement des **„Medicinischen Blätter"** ein und bitten um baldige Erneuerung des Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung eintrete.*

Der ganzjährige Bezugspreis beträgt für Oesterreich-Ungarn K 16, halbjährig K 8.

Für Deutschland ganzjährig Mk. 20. Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig Frcs. 25.

Die Administration der „Medicinischen Blätter".

Emil Löblich + Josef Dohnal

Fabrik für mediz.-chirurg. Instrumente und Apparate sowie künstl. Gliedmassen und orthopäd. Maschinen 223

Telephon 12.086. **Wien, IX/2, Spitalgasse Nr. 21.** Telephon 12.086.

Spezialit.: Erzeugung v. Trockenheissluft-Apparaten neuesten Systems.

Chemische Industrie A. G.

St. Margrethen (Schweiz)

empfiehlt

Tabulettae compressae

internae, externae, veterinariae, hypodermicae, organotherapeuticae, dentalae, ophthalmicae und technicae.

Spezialität: schnelllösliches Sublimat.

Compressionen beliebiger Gemische werden übernommen. 281

Hauptdépôt: Stern-Apotheke, Budapest.

Preislisten und Literatur gratis.

Ungarisch-Kroatische See-Dampfschiffahrts-Aktien-Gesellschaft in Fiume.

Ueber Fiume

führt die kürzeste und wegen der Fahrt zwischen den Inseln entlang die von Seekrankheit am besten geschützte Route nach

DALMATIEN

Regelmässige Fahrten **jeden Tag** mittelst der den grössten Komfort bietenden u. elektrisch beleuchteten Dampfer.

Genaue Fahrordnung siehe in

Waldheim's Kondukteur Nr. 593—604.

Dr. Emmerich's Heilanstalt

für Nervenkranke. B.-Baden. Gegr. 1890.

Gänzl. beschwerdenfr. Morphium- etc. Entziehung.

Sofortiger, absolut gefahrloser Ersatz jeder Dosis, ohne Rücksicht auf Dauer der Gewöhnung. Dauer der ganz ohne Beschwerden verlaufenden Kur 4 bis 6 Wochen. Ausführl. Prospect u. Abhandlungen kostenlos. (Geisteskranke ausgeschlossen.)

Dirig. Arzt: **Dr. Otto Emmerich.** **2 Aerzte.**

Quecksilber-Resorbin

grau und roth. Bester Ersatz für «Graue Salbe».

In graduirten Glastuben à 15 und 30 g ($33^1/_3\%$), 25 und 50 g (50%)

Geruchlos. Schmutzt nicht.

Aktien-Gesellschaft für Anilin-Fabrikation

Pharm. Abthg. Berlin SO. 36.

225/III

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:00 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 407.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 5. Wien, 29. Jänner 1903. Nr. 5.

INHALT:

I. Dr. Hermann Algyogy: Ueber Arthropathia tabidorum.
II. Dr. Fritz Euler gen Rolle: Ueber Yohimbin-Spiegel.
III. Referate.
IV. Literatur.
V. Sitzungsberichte: K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.
VI. Pêle mêle.
VII. Therapeutica.
VIII. Notizen.
IX. Eingesendet.

Ueber Arthropathia tabidorum.

Von Dr. S. H. **Schreiber.** (Nach einer Demonstration in der Budapester kgl. Gesellschaft der Aerzte in der Sitzung vom 22. November 1902, veröffentlicht im «Gyógyászat», Nr. 1 vom 4. Jänner 1903; übersetzt von Dr. Hermann Algyogy.

Die bei Tabes vorkommenden Knochen- und Gelenkserkrankungen sind zweierlei Art, nämlich, spontane Knochenbrüche und die sog. Arthropathia tabetica oder tabidorum. Auf die spontanen Knochenbrüche machte zuerst Weir-Mitchell im Jahre 1873 aufmerksam. Die Kenntnis der tabetischen Arthropathia verdanken wir jedoch ausschließlich Charcot, der dieses Krankheitsbild im Jahre 1868 zuerst beschrieben hat. Hierauf veröffentlichten sowohl er, als auch seine Schüler in rascher Aufeinanderfolge zahlreiche Fälle, sodaß im Jahre 1879 die Zahl der von Charcot allein veröffentlichten Fälle bereits 60 betrug. Viel später begannen die Engländer sich für dieses Krankheitsbild zu interessieren, noch später die Deutschen, von denen sich besonders Kredel eingehend mit diesem Thema befaßt hat.

Hier bei uns hat Donath im letzten Winter zwei einschlägige Fälle vorgestellt. Andere Fälle aus früherer Zeit habe ich in der ungarischen, medizinischen Literatur nicht verzeichnet gefunden.

Charcot hat die tabetischen Arthropathien in gut- und bösartige eingeteilt. Gutartig sind jene, welche leichter verlaufen und mit Hinterlassung einiger leichterer Veränderungen oder vollkommen ausheilen. Die bösartigen dagegen gehen mit bedeutenden und irreparablen Veränderungen der Gelenke einher, welche, wenn der ärztliche Eingriff nicht frühzeitig genug stattfindet, die Funktion und Brauchbarkeit der betreffenden Gliedmasse aufheben.

Die tabetischen Gelenkserkrankungen bieten gewisse typische Erscheinungen dar, wodurch sie sich von andersartigen Gelenkserkrankungen unterscheiden, u. zw. 1. Die Arthropathia tabetica entsteht in der Regel scheinbar spontan, ohne augenfällige Ursache, 2. entwickelt sie sich sehr rasch und 3. fehlen während der Entwickelung und während des ganzen Verlaufes der Krankheit, entzündliche Erscheinungen, Fieber und Schmerzen. Nur in sehr seltenen Fällen wurden Fieber und Schmerzen beobachtet (von Oppenheim und Siemerling).

Das erste objektive Symptom besteht in der Regel in der raschen und hochgradigen Anschwellung des Gelenkes, welche Schwellung sich jedoch nicht bloß auf das Gelenk selbst beschränkt, sondern sie verbreitet sich auch über die umgebenden Weichteile, manchmal sogar über die ganze Extremität, und all dies geht in 24—48 Stunden vor sich. Eine derartige Schwellung fühlt sich derb an, auf Fingerdruck bleibt keine Vertiefung zurück, wie bei Oedem und die Haut behält ihre normale Farbe. Diese Schwellung bildet sich nur sehr langsam zurück, in 4—6 Wochen, und erst dann sind alle jene Veränderungen sichtbar, welche im Gelenke selbst vor sich gegangen sind.

Das Erste, was dann auffällt, ist das große Exsudat im Gelenke, worin man lebhafte Reibgeräusche oder auch Knacken nachweisen kann, was auch der Patient selbst fühlt, und dafür spricht, daß die Knorpelstücke in größeren oder kleineren Partien sich von den Epiphysen abgelöst haben. Die Epiphysen selbst werden entweder einfach atrophisch, und resorbiert oder ganze Stücke lösen sich oder bröckeln von ihnen ab, mitunter bricht der ganze Gelenkskopf ab, welcher dann so wie die einzelnen Teile, im Gelenke freiliegt und nachher allmählich aufgesogen wird. Das Exsudat resorbiert sich gleichfalls mit der Zeit, die Bänder lockern sich und so kommen die bizarresten Deformationen und Verrenkungen zu Stande. Das Gelenk mag sich wie immer verändert haben, weder auf Druck noch auf aktive oder passive Bewegung ist es schmerzhaft.

Nach dem Krankheitsverlaufe kann man übrigens zweierlei Formen der Arthropathia tabetica unterscheiden, nämlich: die atrophische und die hypertrophische Form. Die erstere ist häufiger und geht mit den vorhergenannten Symptomen einher, bei der anderen kommen periostale Auflagerungen und Kallusbildungen zustande, welche manchmal monstruöse Formen zeigen, manchmal auch sich in die außerhalb des Gelenkes befindlichen Weichtheile weithin verbreiten, wodurch ebenfalls hochgradige Entstellungen der Gelenke zustande kommen.

Was die unmittelbare Ursache der Arthropathia tabetica anbelangt, so kommt diese Krankheit nach Volkmann dadurch zustande, daß durch den ungeschickten Gang der Betreffenden die Gelenksbänder und die Epiphysen Zerrungen und Hin- und Herschleudern ausgesetzt sind, daß also die tabetische Artropathie eigentlich traumatischen Ursprungs ist. Charcot dagegen teilt diese Ansicht nicht, denn die Arthropathia tabetica pflegt meistens schon im Anfangsstadium der Tabes aufzutreten, wo noch keine Spur von Ataxie vorhanden ist, was auch bei meinem Patienten der Fall war, wie wir dies aus der Krankengeschichte ersehen werden. Andererseits entwickelt sich die Arthropathia tabetica bei hochgradig ataktischen Fällen auch bei zehn- und mehr-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:01 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

jähriger Dauer nicht. Allerdings entwickelt sich die Krankheit in vielen Fällen nach einem, mitunter sehr unbedeutenden, Trauma, einem Fehltritt, einer raschen Bewegung, einem leichten Stoß. Dies kann jedoch bloß die Gelegenheitsursache für das Entstehen der Krankheit sein.

Die eigentliche Ursache ist jedenfalls in etwas Anderem zu suchen. Charcot glaubte anfangs, nachdem er zufälligerweise in einzelnen Fällen von Tabes krankhafte Veränderungen in den Vorderhörnern des Rückenmarkes gefunden hatte, daß in den Vorderhörnern des Rückenmarkes gewisse trophische Zentren vorhanden sind, deren Erkrankung die Entstehung der „Arthropathia tabica" verursachen.

Allein in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle werden die Vorderhörner ganz normal gefunden, so daß später Charcot selbst seine Behauptung widerrief. Soviel ist indessen sicher, daß sowohl bei tabetischer Arthropathie als auch bei Spontanfrakturen bei Tabes die Ursache in trophischen Störungen der Knochen und Gelenke zu finden ist.

Zur Erklärung dieser trophischen Störungen bieten uns die in neuerer Zeit bei Tabes konstatierten Degenerationen der peripheren Nerven reale Anhaltspunkte (Pitres und Vaillard, Oppenheim und Siemerling)

Besonders belangreich ist es in der Beziehung, daß in mehreren Fällen von tabetischen Gelenkserkrankungen auch die feinen Nervenfäden um diese erkrankten Gelenke degeneriert gefunden wurden (Westphal). Siemerling fand jene feinen Nerven, welche in die foramina nutritiva der Knochen eindringen, ebenfalls degeneriert.

In einem Falle von spontanem Knochenbruch der Tibia wurde von Pitres und Vaillard der nervus nutritius der Tibia ebenfalls degeneriert gefunden. Indessen kann man in Betreff des Wesens des bei Arthropathia tabica sich abspielenden Prozesses nicht sagen, daß dasselbe ein spezifischer, der Tabes eigentümlicher Vorgang wäre. Bei der atrophischen Form der Krankheit kann man nichts anderes konstatieren, als den Prozeß, den wir unter dem Namen der „rarefizierenden Ostitis" kennen und der auch bei vielen anderen nicht tabetischen Gelenks- und Knochenerkrankungen gefunden wird, während wir bei den hypertrophischen Formen der Tabes gewisse aktive Prozesse beobachten und zwar teils Sklerosierung, teils periostale Auflagerungen, bezw. Knochenneubildungen. Somit sehen wir hier, im Gegensatz zu den atrophischen Formen, Knochenverdickungen, und wenn diese an umschriebenen Stellen stattfinden, Exostosen und das Entstehen von Gebilden, die den syphilitischen Tophi ähnlich sehen.

Die tabetische Arthropathie kommt vor meistens in den größeren Gelenken, u. zw. in den Knie- und Hüftgelenken, viel seltener in den kleinen, am seltensten in den Finger-, Zehen- und Kiefergelenken: In Bezug auf die Frequenz hat Kredel folgende Skala konstatiert: bei 223 tabetischen Individuen waren alles in allem 272 Gelenkserkrankungen vorhanden, von denen das Kniegelenk 104mal, das Hüftgelenk 56mal, das Schultergelenk 36mal, das Ellbogengelenk 15mal, das Tibiotarsalgelenk 25mal, die Fußwurzelgelenke 16mal, die Zehengelenke 10mal, die Fingergelenke 8mal und das Kiefergelenk 2mal ergriffen waren. Die tabetische Erkrankung der tarsalen und metatarsalen Gelenke wird von Charcot und Féré mit der besonderen Benennung des „pied tabétique" bezeichnet. In neuerer Zeit wurde auch die tabetische Arthropathie der Wirbelsäule in mehreren Fällen beobachtet.

So hat J. Abadie 14 solche Fälle gesammelt, von denen er vier selbst beobachtet hat. Alle diese Fälle präsentierten sich teils in atrophischer, teils in hypertrophischer Form. Beim sogenannten Tabesfuß (pied tabétique) wird die Entstellung bedingt durch die Erkrankung des Tarsus und Metatarsus und durch die Abplattung der Sohle. Bei der atrophischen Form ist pathologisch-anatomisch, Knorpelablösung Abschleifung der Fußwurzelknochen und Zerbröckelung einzelner Knochen konstatiert worden, während man bei den hypertrophischen Formen als Endeffekt die Verdickung der Knochen und deren Verwachsung miteinander gefunden hat. Ich erlaube mir der verehrten Gesellschaft einen Fall von „pied tabétique" von der letztbezeichneten, gutartigen, hypertrophischen Form vorzustellen. Die Krankengeschichte des Falles ist folgende:

A. F., 30 Jahre alt, Steinmetz, verheiratet, mittelgroß, von schwachem Körperbau, hereditär nicht belastet. Seine Eltern leben und sind gesund: Vater ist 64 Jahre alt, Mutter ist fettleibig und hat 14 Kinder geboren, von denen Patient der einzige Knabe war, die übrigen waren sämtlich Mädchen, von denen noch sieben leben, verheiratet und gesund sind, die übrigen sind an Kinderkrankheiten gestorben. Er war während seines Militärdienstes und vorher kräftig und gesund; er war kein Trinker, Syphilis leugnet er. Tripper hatte er auch bloß einmal, dabei war ihm der Penis geschwollen und hatte an der einen Seite eine inguinale Geschwulst, die auf kalte Umschläge zurückging. Nachdem er im Jahre 1896 vom Militärdienst freigeworden, wurden ihm die unteren Gliedmassen schwächer, er ermüdete rasch beim Gehen und nach längerem Gehen empfand er Schmerzen in den Füßen. Im Jahre 1898 heiratete er und hat ein zweijähriges Kind, welches gesund ist. Seit ungefähr vier Jahren hat er häufig blitzartige Schmerzen an verschiedenen Punkten der beiden unteren Extremitäten, welche aber nur von kurzer Dauer sind und ihn in der Arbeit nicht sehr störten. Als er im September 1901 eines Tages abends von der Arbeit heimkehrte, da fehlte ihm noch nichts; er schlief in der Nacht gut, aber als er morgens erwachte, da gewahrte er, daß die ganze Rückenfläche des linken Fußes stark angeschwollen war, so daß Fußwurzel und Fußmitte eine gleichmäßig horizontale Geschwulst bildeten, wobei auch die Zehen geschwollen waren. Die Geschwulst selbst schmerzte nicht, weder spontan, noch auf Druck; die Haut war nicht verfärbt, Fieber hatte er nicht, sein Allgemeinbefinden war normal. Nur beim Auftreten mit dem linken Fuße verspürte er große Schmerzen an der Fußsohle, aber nur an einem in der Mitte des inneren Fußrandes befindlichen Punkte, am Fußrücken hatte er jedoch selbst beim Auftreten keine Schmerzen. Der Schmerz war am bezeichneten Punkte, wo angeblich die Weichteile nicht geschwollen waren, so heftig, daß ihm das Gehen unmöglich war und er daher gezwungen war, durch sieben Tage im Bette zu bleiben, während dessen der Schmerz auf kalte Umschläge verging, die Fußrückengeschwulst jedoch sich nicht verkleinerte. Nichtsdestoweniger nahm er, da er keine Schmerzen hatte, die Arbeit wieder auf. Nach zwei Monaten, d. i. Mitte November, begann ihm die Fußsohle wieder an demselben Punkte zu schmerzen wie vorher, die Geschwulst am Fußrücken erschien indessen auch damals noch unverändert. Wegen seiner Schmerzen gigg er nun in das chirurgische Ambulatorium des Dr. Aladar Kovács, wo ihm Karbolwattaverbände angelegt wurden, wodurch ihm binnen sechs Wochen sowohl der Schmerz an der Fußsohle als auch die Fußrückengeschwulst verging und erst dann konnte man bemerken, daß der ganze tarsale Teil des Fußrückens einen großen knöchernen Buckel bildete, der als Residuum der in den tarsalen Gelenken abgelaufenen arthropathia tabica zurückblieb und auch jetzt noch als solcher unverändert besteht, ihn jedoch beim Gehen durchaus nicht hindert. Nur ist Patient gezwungen, an diesem Fuße einen orthopädischen Schnürschuh zu tragen. Im April l. J. stellte sich bei ihm in den oberen Gliedmassen das Gefühl von Eingeschlafensein und Schwäche ein. Im Mai trat dies auch in den unteren Gliedmassen auf und sein Gang wurde unsicher. Am 23. August kam er in meine Behandlung, wobei ich folgenden Status präsens aufnahm:

Reflektorische Pupillenstarre beiderseits, Pupillen enge, rechts mehr als links; kein Kopfschmerz, kein Schwindel, Zunge wird gerade hervorgestreckt, zittert aber etwas dabei; Sprachstörung ist nicht vorhanden. Patient ist fieberfrei, seine Intelligenz ist normal. Die motorische Kraft der oberen Gliedmassen ist herabgesetzt, die Hände zittern. Rückwärts von der Lumbalgegend abwärts bis zu den Sohlen hat er auf beiden Seiten, besonders aber rechts das Gefühl von Eingeschlafensein und Pampstigsein. Er steht und geht breitspurig und zeigt Unsicherheit sowohl beim Stehen als beim Gehen; bei geschlossenen Augen schwankt er hin und her. Die Knie- und Achillessehnenreflexe fehlen, ebenso auch die Hautreflexe. Tast- und Temperatursinn sind etwas herab-

gesetzt, nur in einzelnen Inseln besteht vollkommene Anästhesie. Am meisten herabgesetzt war der Schmerzsinn. Die Nadelstiche verspürt er am ganzen Körper nur als ein dumpfes Gefühl und meint, er habe an der Stichstelle das Gefühl, als ob dort die Haut auseinanderginge, ohne daß er dabei irgendwelchen Schmerz verspüren würde. Die Lokalisation ist gut. Urinieren und Stuhlabsetzen ist präzipitiert, d. h. er muß dem sich einstellenden Bedürfnis sofort nachkommen, da sonst Urin und Stuhl unwillkürlich abgehen. Die Potenz ist angeblich normal. Der tarsale Teil des linken Fußes ist infolge der osteoplastischen Verdickungen der Fußwurzelknochen buckliger und von größerem Umfange, als der des rechten Fußes. Der Umfang des Tarsus, entsprechend seinem höchsten Punkte, beträgt auf der linken Seite 28 cm, auf der rechten Seite jedoch bloß 24·5 cm. Die Fußwölbung bietet nichts Abnormes.

Aus der mitgeteilten Krankengeschichte ersehen wir also zunächst, daß wir es mit einem Fall von Tabes dorsalis zu tun haben, der aber mit Syphilis in keinerlei Zusammenhang steht, da einerseits der Patient leugnet, daß er je Syphilis gehabt hätte und anderseits kein objektives Symptom bei ihm nachweisbar ist, das auf eine virulente, oder eine bereits abgelaufene Sekundär- oder Tertiärform der Syphilis hinweisen würde. Hereditäre Syphilis ist nach der Anamnese ebenfalls ausgeschlossen. In Bezug auf die Aetiologie der Tabes beim Patienten könnte man vielleicht daran denken, daß die beim Militär ausgestandenen Strapazen die Entwicklung der Krankheit hervorgerufen haben; allein der Patient befand sich während seines Militärdienstes sehr wohl und angeblich hatte er sich dabei nie ermüdet. Uebrigens kann man bei den gemeinen Soldaten, die fast ausschließlich aus dem arbeitenden Volke hervorgehen, kaum nachweisen, daß sie mangels einer anderen Ursache tabetisch werden. Nichtsdestoweniger traten nach den Angaben des Patienten nach dem Militärdienste gewisse neurasthenische Symptome auf, nämlich allgemeine Schwäche, rasches Ermüden beim Gehen und nach längerem Gehen (Ermüdungs-) Schmerzen in den unteren Gliedmassen. Diese pflegten jedoch nicht zu den Vorläufersymptomen der Tabes zu gehören. Anderseits verschwanden dieselben wieder und zwei Jahre nach Ableistung seines Militärdienstes heiratete er. Ungefähr um diese Zeit begannen bei ihm die lanzinierenden Schmerzen aufzutreten; die mit Tabes einhergehenden Bewegungsstörungen entwickelten sich jedoch erst vor einem Jahre, nachdem Patient vorher eine Zeit lang das Gefühl vom Pampstigsein in den unteren Gliedmassen im hohen Grade verspürt hatte. Die wahre Ursache der Tabes ist also in diesem Falle nicht nachweisbar. Eine andere Frage ist es, ob die beim Patienten vor ungefähr 15 Monaten aufgetretene Erkrankung des tarsalen Anteils seines linken Fußes mit der Tabes in Zusammenhang zu bringen ist oder nicht, bezw. ob dieselbe aus einer anderen Ursache entstanden ist. Der Patient stellt die Entstehung und den Verlauf seiner Fußgeschwulst so dar, als ob er die Symptome der arthropathia tabetica in einem Buche gelesen hätte. Nach der raschen Entstehung der Geschwulst am linken Fußrücken ohne jede scheinbare Ursache, nach deren Schmerzlosigkeit, dem Fehlen des Fiebers und der entzündlichen Erscheinungen und nach deren langsamen Rückbildung zu schließen, kann wohl kein Zweifel bestehen, daß wir es hier mit einem Falle von arthropathia tabetica zu tun haben, welcher erst nach langer Zeit, mit Hinterlassung von hochgradigen periostitischen Auflagerungen der tarsalen Knochen und Verdickungen der Knochen, in Heilung überging. Aus all diesem folgt demnach, daß wir es in dem demonstrierten Falle mit einer gutartigen und hypertropischen Form des von den Franzosen sogenannten „pied tabétique“ zu tun haben.

Was nun den Schmerz betrifft, welchen der Patient an einem Punkte seiner linken Fußsohle verspürte und weshalb er mit diesem Fuße nicht auftreten konnte, so entsprach dieser Punkt dem ersten Tarsometatarsal-Gelenk und es ist wahrscheinlich, daß dort mit der tabetischen Arthropathie eine Erkrankung entzündlichen Charakters kombiniert war, was auch daraus folgt, daß diese durch Ruhe und kalte Umschläge bald in Heilung überging, während in den Symptomen der tabetischen Arthropathie in dieser Zeit keinerlei Veränderung vor sich gegangen ist. — Gegen diese Annahme spricht auch nicht der Umstand, daß der Schmerz an demselben Punkte nach zwei Monaten von Neuem aufgetreten ist. Es sind übrigens in der Literatur einzelne Fälle verzeichnet, wo bei tabetischer Arthropathie auch Schmerzen und Fieber vorhanden waren. (Bereits oben erwähnt.)

Schließlich will ich noch bemerken, daß die tabetische Arthropathie in diesem Falle lange vor Auftreten der Ataxis sich entwickelt hat, was für Charcots Ansicht spricht, wonach die Arthropathia tabetica meistens in einem frühen Stadium der Krankheit oder wenigstens zu einer solchen Zeit sich entwickelt, wo noch keine Gangstörungen bestehen. Unser Patient ging zur Zeit der Fußerkrankung noch ganz gut, hatte auch keine Parästhesien und ging regelmäßig zur Arbeit, bestätigt also nicht die Ansicht Volkmanns von der Entstehung der „arthropathia tabetica“, wonach dieselbe eigentlich traumatischen Ursprungs sei, indem nach seiner Ansicht die arthropatica tabetica infolge des ungeschickten Ganges der Patienten, infolge Zerrung der Gelenke und Bänder, sowie Hin- und Herschleudern der Epiphysen zustande komme.

Ueber Yohimbin-Spiegel.

Von Dr. **Fritz Euler Rolle.***)

Der Zweck nachfolgenden kurzen Berichtes soll der sein, einem Präparate einige Zeilen zu widmen, das eben im Begriffe steht, sich immer mehr und mehr in der Praxis einzubürgern, einem Präparate, welches es auch vollauf verdient, in den weitesten ärztlichen Kreisen bekanntgemacht zu werden, ich meine das von Dr. Spiegel aus der Rinde des westafrikanischen Yohimbehebaumes zuerst dargestellte Aphrodisiacum „Yohimbin“. Es krystallisiert in schön ausgebildeten seidenglänzenden Nadeln, die in Wasser unlöslich sind, die Farbe verändert sich am Licht in eine etwas gelbliche. Unbegrenzt haltbar dagegen ist das salzsaure Salz, das auch hauptsächlich Anwendung in der Therapie gefunden. Durch die Anwendungsweise der Rinde in der Heimat des Baumes als Aphrodisiacum von Seite der Eingeborenen aufmerksam gemacht, wurde das von Spiegel zuerst dargestellte Präparat zunächst bei Thieren angewendet, und da zeigte sich ein ganz eigentümlicher Einfluss dieses Alkaloids auf die Geschlechtsorgane der Versuchstiere; man fand ganz kurze Zeit nach Darreichung des Präparates ein Wachsen der Geschlechtsdrüsen, was bei Kaninchen besonders in Bezug auf die Hoden beobachtet wurde; weiterhin kam es zu Schwellung, Erhärtung und starken Erektionen des Gliedes, die Tiere wurden lebhafter und agiler; schädliche Nebenwirkungen wurden niemals beobachtet. Als Ursache dieser Einwirkung konnte man eine starke Hyperämie der Geschlechtsorgane feststellen, indem es zu einer erheblichen Erweiterung der Blutgefäße des Geschlechtsapparates kam. Nachdem durch eine große diesbezügliche Versuchsreihe jede schädliche Nebenwirkung ausgeschlossen war, ging es an Versuche beim Menschen.

Entsprechend der oben angeführten Erklärung der Wirkungsweise des Yohimbins-Spiegel mußte man sich vorstellen, daß das Präparat hauptsächlich bei jenen Formen von Impotenz wirken könnte, die auf funktionellem Boden fußen, das ist bei Fällen von neurasthenischer Impotenz und bei solchen, wo in Folge früherer Exzesse in venere die Potenz wirklich abgenommen hatte; dagegen war es nicht klar, ob das Yohimbin-Spiegel auch dort von Vorteil sich erweisen könnte, wo der Defekt mehr zentral, im Rückenmarke oder im Gehirn gelegen ist, wie bei Tabes dorsalis, bei chronischem Salturnismus, bei Diabetes melitus etc.

Demgemäß waren die ersten diesbezüglichen Versuche fast durchwegs auf jenes Gebiet beschränkt worden, welches die Ueberzahl der Impotenzen ausmacht, das ist also bei neurasthenischer und paralytischer Impotenz, hier war die Zahl der entsprechenden Publikationen eine sehr reichhaltige; alle Veröffentlichungen waren voll des Lobes und guter Zuversicht; ich will nur an die ersten Publikation über dieses segensreiche Präparat von Prof. E. Mendel in Berlin („Zur Therapie der Impotenz; Therapie der Gegenwart, Juli 1900“) erinnern, die den Reigen der nun rasch folgenden günstigen Berichte eröffnete. Alle Beobachter fanden das Yohimbin-Spiegel aus-

*) Nachdruck verboten. Uebersetzungsrecht in alle Sprachen vorbehalten.

*

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:01 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gezeichnet, in allen von ihnen versuchten Fällen, die sich fast durchwegs als neurasthenische Impotenz erwiesen, trat nach ganz kurzer Darreichung ein geradezu glänzender Effect zutage, selbst in solchen Fällen, in denen bis zu diesem Zeitpunkte alles übrige, selbst Suggestion in ausgiebiger und ganz vergeblicher Weise versucht worden war. Ich möchte mir nur noch den von Dr. H. Kühn in Hoya beobachteten Fall zu erwähnen erlauben, weil er einen recht überzeugenden Beweis für die Wirkung des Präparates darstellt (Deutsche medizinische Wochenschrift Nr. 3, 1902). Es handelte sich um einen 30jährigen Mann, der infolge jahrelang betriebener Masturbation die Erektionsfähigkeit des Gliedes eingebüßt hatte. Der Patient erhielt Dr. Spiegels Yohimbintabletten,*) à 0·005 Gramm salzsaures Yohimbin, dreimal täglich ein Stück, und bereits nach kaum vierzehntägigem Gebrauche konnte der Patient den Coitus ausführen, die Erektionsfähigkeit nahm nur weiterhin immer mehr zu, bis sie schließlich ganz normal war. Dieser Fall zeigt uns zugleich, daß die im Tierversuche nicht ganz klar zum Ausdruck gelangte Wirkung auf die Centren im Rückenmarke tatsächlich beim Yohimbin auch vorhanden ist, da es sich bei diesem Kranken nach des Autors gewiß gerechtfertigter Diagnose um reizbare Schwäche der sexualen Rückenmarksnerven, und zwar zunächst des Erektionszentrums gehandelt hat.

Meine einzelnen diesbezüglichen Versuche betrafen nun beide Gruppen von Impotenz auf neurasthenischem, paralytischem Boden und sechs Fälle von Impotenz bei nachweisbaren organischen Erkrankungen, wie bei Tabes, Saturnismus und Diabetes mellitus.

Was die Erkrankungen der ersten Gruppe anlangt, so waren die Erfolge geradezu glänzende. Ich will mir erlauben, aus dieser Gruppe zwei Fälle, die ganz markante Resultate ergaben, etwas genauer zu berichten.

Der erste Fall betrifft einen etwa 33 Jahre alten Beamten, der seit zwei Jahren in meiner Behandlung steht. Derselbe hatte im Beginne seiner erwachten Geschlechtslust neben vielfach normal ausgeführtem Coitus auch noch fast durch die mehrere Jahre hindurch dauernde Ueberanstrengung es zu vollständigem Verluste der Errektionsfähigkeit bei vorhandener Libodo gebracht. Als der Kranke sich mir vorstellte, hatte er bereits seit einem Jahr an dieser Erkrankung zu leiden, die aus dem früher lebenslustigen Manne einen neurasthenischen, melancholisch gestimten Menschen gemacht hatte. Ich versuchte nun alles mögliche, doch umsonst, bis im Jahre 1900 Professor Mendels (s. v.) Abhandlung über „Yohimbin-Spiegel“ erschien. Ich hielt mich damals noch genau an die Vorschrift von Mendel und verabreichte täglich vom salzsauren Yohimbin 5—10 Tropfen dreimal täglich von einer 1% Lösung. Nach der ersten Woche bereits konnte mir der erfreute Kranke mitteilen, dass er manchesmal, was seit 2 Jahren nicht mehr stattgefunden hatte. Erektionen des Gliedes verspüre und nach Verlauf von weiteren zwei Wochen war der Patient soweit wieder hergestellt, dass er normalen Coitus auszuführen imstande war. Ich trug dem Kranken nunmehr noch Enthaltsamkeit auf und ließ ihn das Präparat, das absolut keinen Nachteil brachte, noch durch weitere vier Wochen nehmen. Der Kranke war dann vollkommen hergestellt und konnte nun seinen lange gehegten Wunsch zu heiraten, ausführen. Gleichzeitig mit dem Wiedererlangen der Erektionen traten die neurasthenischen Symptome immer mehr zurück, bis dieselben ganz verschwunden waren, die quälenden Kopfschmerzen wichen und die früher stark gesteigerten Patellarreflexe wurden wieder ganz normal.

Da es sich um einen männlichen und außerdem recht intelligenten Kranken handelte, so konnte ich mir erlauben, denselben über die Art der Wirkungsweise genauer auszuforschen und da konnte ich mit ziemlicher Sicherheit das erfahren, was objektiv am Tierversuche bereits festgestellt worden war von Prof. Dr. A. Loewy und Dr. Oberwarth in Berlin. Der Patient gab nämlich an, dass er kurze Zeit nach der Einnahme des Medikaments das deutliche Gefühl des Anschwellens im Gliede hatte und dass auch seine Hoden hart und prall wurden. Während anfangs die Zeit der Wirkungsdauer nur ganz wenige Sekunden betrug, verlängerte sich diese mit der weiteren Medikation immer mehr, bis sie schließlich mit Ejakulation in ganz normaler Weise verbunden war.

Der zweite Fall betrifft eine sehr nervöse und reizbare Frau, die zwar aus Pflichtgefühl ihren ehelichen Pflichten nachgekommen war, die aber intra coitum absolut kein Wollustgefühl hatte. Ich beschloß nun diese Patientin ebenfalls mit dem „Yohimbin-Spiegel“ zu behandeln und verordnete derselben täglich 3—4 Dr. Spiegels Yohimbin-Tabletten à 0·005 Gramm. Da sich nach 4 Tagen gar keine Wirkung gezeigt hatte, stieg ich bis auf sechs Tabletten, welche Dosis ohne den geringsten Nachteil vertragen wurde und insoferne von Wirkung begleitet war, als die Patientin zum erstenmale seit langer Zeit an dem Beischlaf mit Lust dachte, die sich bald zu einem ausgesprochenen Wollustgefühle steigerte, nachdem die Dosis auf acht Tabletten gesteigert worden war. Von hervorragendem Interesse muss es in diesem Falle sein, dass mit dem Erwachen der Geschlechtslust und gleichzeitig mit demselben auch die nervösen Beschwerden der Frau derart zurücktraten, daß die frühere Reizbarkeit und der Stimmungswechsel einem ruhigen und normalen Verhalten Platz machen, so dass es nicht ausgeschlossen erscheint, daß das Yohimbin auf das Nervensystem auch im Allgemeinen eine recht beruhigende Wirkung ausübt, die zum Teil in der Wiederherstellung des normalen Geschlechtslebens, zum Teil aber gewiß in einer Einwirkung auf das Nervensystem selbst gesucht werden muß. Es wäre daher des Versuches wert, in dieser Richtung weiteres Material zu sammeln und das Yohimbin-Spiegel auch bei Fällen ganz reiner Nervosität und Neurasthenie ohne jede Störung im Geschlechtsleben anzuwenden, um die Frage entscheiden zu können, ob das Präparat als reines Nervinum ebenfalls verwendet werden kann. Sowie in diesen beiden angeführten war die Wirkung in allen übrigen derartigen Fällen, so dass das Yohimbin ohne Zweifel dadurch, dass es den Blutzufluß zu den Geschlechtsorganen erleichtert und direkt veranlaßt, als ein nicht zu unterschätzendes Aphrodisiacum nicht genug freudig begrüßt werden kann.

Aber auch die zweite von mir unternommene Versuchsreihe ist nicht ganz ohne Erfolg geblieben, denn auch bei diesen Fällen zeigte sich, wenn nicht in allen ein voller, so doch in den meisten ein zufriedenstellender Erfolg, was doch für Erkrankungen wie Diabetes mellitus, Tabes, Saturnismus viel sagen will. Bei diesen Kranken scheint die Wirkung auf das Zentralnervensystem selbst ausgeübt zu werden.

Besonders günstig lies sich die Impotenz bei den drei Diabetikern und bei zwei chronischen Bleikranken beeinflussen, während bei drei Tabikern der Erfolg kein glänzender war; doch selbst bei diesen lies sich Erektion und bei einem sogar mit normaler Ejaculation erzielen, doch war der bleibende Effekt gering, während bei Diabetes und Saturnismus die geschlechtliche Funktion solange normal blieb, als die Kranken das „Yohimbin-Spiegel“ nahmen. Nach diesen hier kurz angeführten Erfahrungen ist es unbedingt erforderlich, auf dem eingeschlagenen Wege weiter fortzufahren und recht viele Versuche bei allen möglichen Formen von Impotenz zu machen, da das Präparat bisher eine segensreiche Wirkung entfaltet hat und gewiß ein noch weiteres Indikationsgebiet besitzt.

*) Dieses Präparat, sowie das salzsaures Yohimbin-Spiegel wird von der chemischen Fabrik Güstrow in den Handel gebracht.

Referate.

Gazzetta degli Ospeotali e delle Cliniche 1902, Nr. 129.

„Ein Fall von Naht des Herzens und der Lunge“ von Dr. Pomara. Ein Mann erlitt bei einem Raufhandel eine Stichwunde in der Herzgegend. Im bewußtlosen Zustande, Gesicht und Stirn mit Schweiß bedeckt, mit kalten Extremitäten und äußersten Blässe wurde er ins Spital eingebracht. Der Puls war absolut unfühlbar und man hielt den Tod für unmittelbar bevorstehend. Aus der Wunde kam nur ganz wenig Blut, blutiger Auswurf zeigte sich nicht. Es mußte sich also um eine Haemorrhagie handeln und tatsächlich fand man percutorial eine sehr ausgedehnte Dämpfungszone in der unteren linken Thoraxgegend, die nur auf Blutansammlung bezogen werden konnte. Dieselbe konnte nun ebensowohl von einer Verletzung der Lunge, wie des Herzens herrühren. Es wurde nun trotz dem desolaten Zustande des Patienten zur Operation geschritten, ziemlich große Hautschnitte wurden angelegt, die 5. und 6. Rippe reseziert und derart die verwundeten Teile zugänglich gemacht. Es zeigte sich nun zunächst die Wunde an der Lunge und der Herzbeutel enorm ausgedehnt. An demselben präsentierte sich bald die Laesion, diese wurde erweitert und nun stürzten bei jeder Herzkontraktion ganze schreckliche Güsse von Blut aus einer Wunde hervor, die am linken Ventrikel nahe der Herzspitze gelegen war. Mit dem linken Zeigefinger hackte sich der Operateur ins Herz ein, faßte rasch beide Wundränder mit Klammern, kreuzte die Klammern

Generated on 2019-07-16 18:01 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

und konnte derart sofort die Haemorrhagie zügeln. Mit tiefen Nähten vernähte er dann die Wunde des Herzmuskels, hierauf das Perikard und endlich die Wunde in der Lunge, die sehr wenig geblutet hatte.

Mittels Exzitantien, Hypotermoklysmen etc. gelang es den Patienten wieder zum Bewußtsein zu bringen und ihn 3 Tage lang noch am Leben zu erhalten. Dann trat Fieber und Exitus ein und die Autopsie zeigte eitrige Pericarditis.

Verfasser hält den durch die Operation erzielten Erfolg der Verlängerung des Lebens, selbst auf kurze Zeit, für wichtig genug, daß man in jedem, auch noch so trostlosen Falle die Operation nicht unterlassen solle. Forensisch kann dies von großer Wichtigkeit sein, wenn es z. B. wie in diesem Falle gelingt, den Patienten wieder zum Bewußtsein zu bringen und ihn vernehmungsfähig zu machen, so daß er selbst anzeigen konnte, wer der Täter war und auch für den Patienten selbst kann eine solche Verlängerung seines Lebens für einige Tage von enormer Wichtigkeit sein, indem er für seine Familie letztwillige Verfügungen treffen oder sonst seine Angelegenheiten ordnen kann. Verfasser vertritt daher im Gegensatze zu anderen Autoren den Standpunkt unbedingten Operation.

„Ueber ein Geschwür im Rachen mit eigenartigem Verlaufe" von Dr. Haller. Ein an chronischer Malaria leidender Arzt bekam ein großes, sämtlichen Behandlungsmethoden trotzendes Geschwür an der Pharynxwand, das ihn die Ernährung unmöglich machte, so daß er an den Rand des Grabes gebracht wurde. Erst als eine energische Malariakur und zwar mit subkutanen Chinininjektionen eingeleitet wurde, heilte das Geschwür ziemlich rasch und Patient erholte sich derart in kurzer Zeit, daß er seinem Berufe wieder nachgehen konnte. Verfasser glaubt nun, daß durch einen vielleicht nicht beachteten Herpes pharyngis der Anstoß zu dieser Geschwürsbildung gegeben worden sei und durch die Malariachacexie dasselbe einen so gefährlichen Charakter angenommen habe. Erst nach dem Beheben der Malariacachexie kam dasselbe zur Heilung.

Monatsschrift für Ohrenheilkunde, Kehlkopf- und Rachenkrankheiten 1902, Nr. 11.

„Ueber die elektrokatalytische Behandlung des Ohres" von Prof. Urbantschitsch. Verfasser berichtet über eine Reihe von Patienten mit abgelaufenen Mittelohrentzündungen (bei bestehender Trommelfelllücke), darunter solche, an denen die Eröffnung der Mittelohrräume (Radikaloperation) vorgenommen worden war, ferner über Fälle mit chronischem Mittelohrkatarrh, wo eine viele Wochen hindurch ausgeübte Behandlung mit Luftdouchen und Bougie keinen Erfolg erzielt hatte. Alle diese Fälle unterzog er der elektrischen Behandlung sowohl mittels galvanischem als faradischem Strome und zwar derart, daß er eine eigens konstruierte Elektrode bis ans Trommelfell und wo eine Lücke in demselben bestand, durch das Trommelfell hindurch bis ins ovale Fenster vorschob. Es erfolgte eine günstige Einwirkung auf die Hörstörungen und zwar machte sich in den mitgeteilten Fällen ein Erfolg um 100—365 cm. für die Flüsterstimme in ein Drittel sämtlicher Fälle geltend. Dieses Ergebnis ist um so bemerkenswerter, als es Patienten betraf, bei denen früher verschiedene Behandlungsmethoden ohne Erfolg angewendet worden waren. Die durch den elektrischen Strom herbeigeführte Hörbesserung zeigt sich manchmal bereits nach den ersten Sitzungen, ein andermal im Verlaufe einer länger fortgesetzten Behandlung. Bemerkenswert ist der Umstand, daß beim Aussetzen der elektrischen Behandlung eine weiter zunehmende Hörbesserung möglich ist. Es kommt also denselben bei den verschiedenen Mittelohrerkrankungen, darunter auch beim chronischen Mittelohrkatarrh eine nicht zu vernachlässigende praktische Bedeutung zu und selbst in veralteten, durch verschiedene andere Behandlungsmethoden nicht gebesserten Fällen kann sie einen günstigen Einfluß auf das Ohrenleiden ausüben.

La médecine moderne 1902, Nr. 32.

„Aetiologie und Prophylaxe der Tuberkulose" von Prof. Proust. Dem Studium dieser beiden Faktoren liegt die Entdeckung Viltenis o zu Grunde, der im Jahre 1865 die Uebertragbarkeit dieser Erkrankung nachgewiesen hat. Die früheren Anschauungen über die Vererbung der Tuberkulose haben sich in dem Sinne geändert, daß man diese heute zwar zugibt aber auch der sogenannten familiären Ansteckung eine Bedeutung beimißt und auf diese Weise das häufige Vorkommen der Tuberkulose bei Manchen, die von tuberkulösen Eltern abstammen, erklärt. Die Vererbung der Tuberkulose vom Vater ist sehr selten, weil das Vorkommen von einigen Tuberkelbazillen im Sperma, daß Millionen von Spermatozoën enthält, kaum in die Wagschale fällt. Die erbliche Uebertragung der Tuberkulose von der Mutter auf das Kind kommt häufiger, wenn auch selten, vor. Jedenfalls wurde die Passage der Bazillen durch die Plazenta experimentell nachgewiesen. Diese Tatsachen lassen folgende Schlüsse in Bezug auf die Prophylaxe der Tuberkulose ziehen. Ein tuberkulöses Individuum darf nicht vor der erfolgten Heilung heiraten und um so eher dürfen die Tuberkulösen untereinander nicht heiraten, weil unter diesen Verhältnissen die Uebertragbarkeit seitens des Vaters oder der Mutter besonders begünstigt wird. Es sollen auch die Kinder der tuberkulösen Eltern nicht in deren Hause erzogen werden, sondern in günstige hygienische Verhältnisse kommen, damit sie gegenüber der eventuellen vererbten Disposition widerstandsfähig werden. Außer der manifesten Tuberkulose, gibt es wie bereits Baumgarten und Kelsch aufmerksam gemacht haben, eine Art von latenter Tuberkulose. Der Beweis dafür ist auf diese Weise erbracht worden, daß man einer gewissen Anzahl an nicht tuberkulösen Krankheiten verstorbenen Menschen Bronchialdrüsen exstirpirt und Tieren injiziert hat, von denen dann eine große Anzahl tuberkulös geworden ist. Außer den prädisponirenden Ursachen gibt es auch andere Momente, welche die Tuberkulose beeinflussen wie die Kleinheit des Herzens, auf die zuerst Levis aufmerksam gemacht hat. Nach Rokitansky beträgt das Volumen des Herzens bei einem normalen Menschen $^1/_{7\cdot3}$ und bei einem tuberkulösen $^1/_{12}$ des Körperumfanges. Auch häufige Schwangerschaften begünstigen die Tuberkulose (Brehmer), es erkranken daher darnach solche Frauen und ihre jüngsten Kinder, weil sie am wenigsten widerstandsfähig sind; dieser Umstand ist zu den erworbenen Ursachen zu zählen. Als weitere Ursachen der erworbenen Tuberkulose sind zu nennen: alimentäre Insufficienz und war sowohl infolge nicht genügender Nahrungsaufnahme als auch schlechter Assimilation der Nahrungsmittel wie uns Beispiele bei Diabetes und zum Schluß Alkoholismus, den man bei $^1/_3$ Tuberkulösen in Frankreich nachweisen kann.

Société des sciences médicales, 11. Juni 1902.

Bouveyron: **„Faradisation bei Pruritus"**. Die Faradikation behebt den vielen Krankheiten begleitenden Pruritus, bessert dadurch indirekt diese Dermatosen, die entweder Pruritus erzeugt oder verschlimmert. Sie ist den Praktikern zu empfehlen.

Société des sciences médicales, 11. Juni 1902.

Chambard-Hénon: **„Heilung des Herpes zoster facies durch Umschläge mit Methylsalicylat"**. Im Jahre 1897 hat Verfasser bei einer 70jährigen Frau durch dreimalige Applikation von Methylsalicylatumschlägen den Herpes zoster der scapulo-humeralen Gegend geheilt. In dem Jahre hat Verfasser eine 78jährige Frau durch sechsmalige Behandlung mit Methylsalicylatumschlägen von dem Zoster facialis dauernd befreit.

Société des sciences médicales de Lyon, 11. Juni 1902.

Descos: **„Anencephalus"**. Eine 8 Monate alte, mazerierte Frucht, die von einer syphilitischen Mutter stammt und 1200 Gramm wiegt. Das Gesicht ist vollständig entwickelt. Der Schädel wird von einem queren, sehr dichten und harten Knochenbogen gebildet, der, wie es scheint, der Basis angehört. Hinter diesem Bogen öffnet sich der Wirbelkanal, der in der Höhe des Bulbus klafft und aus dem keine Nervenfasern austreten.

Le bulletin médical 1902, Nr. 72.

Charpentier: **„Hysterie und Suggestion"**. Ein 22jähriges hysterisches Mädchen, das an Unregelmäßigkeit der Menses und häufige Haemoptoë leidet, die auf die Psyche der Kranken ungünstig wirken und in ihr die Befürchtung eines nahen Todes erwecken, wird durch die negativ ausgefallene Untersuchung des Sputum auf Tuberkelbazillen gebessert und durch Suggestion, daß nach Einnahme von Methylenblau, wenn der Urin sich blau färben wird, ganz geheilt. Die Kranke hat stellenweise anaesthetische stellenweise hyperästetische Partien. Der Rachenreflex fehlt. Das Gesichtsfeld ist eingeengt.

Société des sciences méduales de Lyon, 11. Juni 1902.

Jolot: **„Ein Fall von Morbus Adisonii à forme fruste"**. Ein 65jähriger Mann, der seit 4 Monaten hustet und Auswurf hat und Zeichen einer schweren Asthenie bietet. Ausser einigen Pigmentflecken am Rücken und einer schwarzbraunen ververfärbten Fläche an einer Stelle, wo zwei Vesikatorien vor Wochen appiziert waren, und Vitiligo an den Händen keine Krankheitssymptome. Die Obduktion ergab Verkäsung beider Nebennierenkapseln und Lungentuberkulose.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:01 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Lyon médical 1902, Nr. 35.

Bertucat: **„Die Intubation in der Landpraxis“.** Im Laufe von 2 Jahren hat Verfasser am Lande bei 3 Kindern die Intubation vornehmen müssen. In allen 3 Fällen wurde eine Heilung erzielt. Verfasser hat bisher 15 Intubationen ausgeführt und nie dabei üble Zufälle durch Herausschleudern der Kanüle oder Verstopfung derselben beobachtet. Allerdings muß das Wartepersonale genau instruiert sein und bei Eintritt einer Störung der Atmung den Arzt holen.

Lyon médical 1902, Nr. 35.

Aucaigne: **Syphilis bei den Arabern.** In der Gegend von Vialar in Algier, wo die Kolonisation erst seit 12 Jahren Fuß gefaßt hat, hat Verfasser unter einer Bevölkerung von 15.000 Eingebornen 1300 Syphlitische gefunden. Die Lues der Eingeborenen ist relativ weniger, insbesondere wenn man den Mangel der Behandlung oder die spätere Einleitung derselben in Betracht zieht. Die Syphilitischen bilden etwa 75—80% der Eingeborenen. Die parasyphilitischen Affektionen sind selten, fast unbekannt. Primäraffekte kommen seltener zur Beobachtung (im Ganzen 5, davon 4 phagedenische Chancres). Die Phagedenie ist nicht so viel auf den herrschenden Schmutz zurückzuführen als auf den Umstand, daß der Kranke nur bei solchen Primäraffekten die angeborene Schamhaftigkeit ablegt und zum Arzte kommt. Sekundäres Stadium sieht man selten, dagegen sehr häufig das 3. Stadium im Gegensatz zu den Verhältnissen in Frankreich. Häufig ist die Lungensyphilis (17 Beobachtungen). Charakteristisch für diese sind nächtlich Dyspnoe und Schmerzen (5mal). Die Eingeborenen sind gegen Medikamente insbesondere gegen Jod empfindlich.

Le bulletin médical 1902. Nr. 70.

Barth: **„Ein primäres Karzinom der Bronchien“.** Bei der Obduktion einer 37jährigen Frau fand man ein solitäres Epitheliom, das einen großen Bronchus verstopfte und diesen in eine cavité close verwandelte, welche durch die mechanische Wirkung eine Reihe von prämortaler Symptome, wie man sie bei Fremdkörpern der Bronchien beobachtet, bewirkt hat. Die Folgen der Verstopfung waren Atelektase der betreffenden Lunge, Infektion des vom freien Luftzutritt ausgeschlossenen Organes; vielleicht wurde hier die Infektion durch eine mäßig virulente Influenza beeinflußt, deren Symptome nachweisbar waren. Für die Benignität der Influenza sprach die Form der begleitenden Pleuritis. Die weiteren Folgen waren: Atrophie und Schrumpfung des betroffenen Lungengewebes und tuberkulöse Bronchopneumonie, die nur auf die kranke Lungenpartie beschränkt war, obwohl auch die andere Lunge Tuberkelbazillen enthielt. Die richtige Diagnose wurde in dem Falle erst am Sektionstisch gestellt.

Le bulletin médical 1902, Nr. 71.

Casteret und Daunic: **„Entfernung einer Flasche aus dem Rectum“.** Verfasser haben aus dem Rectum eines 50jährigen Mannes, der, um die Verstopfung zu bekämpfen, eine Flasche ins Rectum eingeführt hat und dann, als sie im Rectum verschwunden ist, nicht mehr entfernen konnte, manuell trahiert. Die Stellung der Flasche war folgende: sie war von vorne nach rückwärts geneigt, fast horizontal, der Hals stand oberhalb des Schambeines, die Basis im Rectum. Die Flasche war 20 cm. lang und war durch einen Stöpsel verschlossen. Der Flaschenkörper war 11 cm., der Hals 8 cm. und der den Hals überragende Stöpselteil 1 cm. lang. Der Umfang des Flaschenzylinders betrug 16 cm., der des Halses 8 cm. Dieser Fall wird nicht wegen seiner Bizzartheit mitgeteilt (es wurden im Rectum schon ganz merkwürdige Dinge gefunden wie Flaschen, Besenstiel, Konfiturentiegel, Zündholzschachtel, Messer, Wurst etc.), sondern wegen des Mechanismus der Extraction. In dem Falle hat nicht nur der Steiß ein Hindernis für die Entfernung des Fremdkörpers gesetzt, wie es im Falle von Dolbet war, der ihn auch reseziert hat, sondern auch die Rectumsschleimhaut, die sich invazinierte und eine schwer zu umgehende Falte bildete. Nach Ausgleichung dieser erst gelang die Extraktion. Bei der Extraktion der grösseren, insbesondere der schrecklichen Fremdkörper aus dem Rectum soll man die ganze Hand oder einen Teil derselben ins Rectum einführen, den Rücken der Hand am Steiß stützen, die Finger spreizen und zwar den Daumen nach vorne geben, dann die Rectumampulle erweitern und jede Schleimhautfalte ausgleichen. Die andere Hand soll den Fremdkörper von der Bauchwand aus zurückdrängen und ihn längs der sakrokoccygealen Wand gleiten lassen. Bei dem genannten Kranken wurde der Anus auf 22 cm. Umfang ausgedehnt.

Le progrès médical 1903. Nr. 33.

Bellecoutre (Paris): **„Lipiodol in der Augenpraxis“.** Lipiodol ist eine farblose ölige Flüssigkeit, die sowohl vom Verdauungstrakt als auch von den Geweben, in welche sie injiziert wurde, gut vertragen wird. Das Jodool wurde zuerst in Deutschland unter dem Namen Jodipin versucht und ist erst vor Kurzem als Lipiodol in Frankreich eingeführt worden, das sich von Jodipin durch die Art der Herstellung nnd durch einen grösseren Jodgehalt unterscheidet. Die Injektionen von Jodipin erzeugen keinen Jodismus, dagegen wie in 3/4 der Fälle beobachtet wurde. Gewichtszunahme und Vermehrung des Appetits. Die Resorption erfolgt sehr rasch; nach 20 Minuten findet man Jod im Urin. Die Elimination erfolgt aber langsam. Man konnte bei Kranken sogar einen Monat nach der letzten Darreichung Jodipins Jod im Harne nachweisen. Man kann Jodipin und Lipiodol bei Syphilis in Kombination mit Quecksilber verwenden. Bei Keratitis interstitialis wirkt es rascher und sicherer als Quecksilber. Verfasser hat mit Jodipin bei skrophulösen Erkrankungen des Auges sehr gute Erfolge erzielt. Auch bei Erkrankungen der Iris, des Glaskörpers hat sich Jodipin bewährt. Lipiodol kann man zu subkonjunktivalen Injektionen benützen. Hiezu ist am besten 10% Jodipin oder 20% Lipiodol im Gebrauche. Die subkonjunktivalen Injektionen werden gut vertragen, leicht resorbiert und sind nicht schmerzhaft. Man kann die Injektion täglich vornehmen und zwar steigt man von 1 auf 10 Tropfen. Die Resorption des Jodipins erfolgt langsamer als die der wässerigen Flüssigkeiten. Zuweilen entstehen einige Tage nach der Injektion kleine konjunktivale Bläschen, welche Oel enthalten, die nichtschädlich sind, sondern quasi ein medikamentöses Depot darstellen, das kontinuierlich wirkt.

Literatur.

„Ueber Nasen- und Mundatmung mit besonderer Berücksichtigung ihrer Beziehungen zur Infektion“ von Dr. L. Mader in München. Halle a S., Verlag von Carl Marhold. Bei Verstopfungen der Nase geht die Atmungsluft direkt durch den Mund in die Luftwege. Ist eine solche Undurchgängigkeit der Nase akuter Natur, wie z. B. bei einem starken Schnupfen, so entstehen die jedermann bekannten Beschwerden, die die Notwendigkeit, durch den Mund zu atmen, mit sich bringt. Ist aber dieses Hindernis in der Nase chronischer Natur, so können durch die jahrelang andauernde Mundatmung eine ganze Reihe schwerer Schädigungen für das Individuum daraus resultieren, wie der Verfasser in sehr interessanter und klarer Weise des Näheren ausführt: Abgesehen von der Kälte, Trockenheit und Verunreinigung der Luft wirkt hiebei noch eine Reihe anderer Faktoren mit, wie z. B. eine Saugwirkung in den Luftwegen, wodurch Hyperaemien, chronische Stauungen entstehen, die bis ins Gehirn hinein sich erstrecken können, wodurch die in solchen Fällen gewöhnlichen psychischen Depressionszustände, starken Kopfschmerzen etc. zu erklären sind. Endlich wird den Bakterien auf den veränderten Schleimhäuten der Eintritt leichter möglich und so die Begünstigung zur Entstehung von Infektionskrankheiten geboten. Es ist also dringend angezeigt, in Fällen von Mundatmung, die Ursache des Hindernisses der Passage durch die Nase zu eruieren und durch Behandlung zu beseitigen. L.

Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung vom 16. Jänner 1903.

Dr. Richard Grünfeld stellt aus der Abteilung des Professors v. Mosetig einenen Fall von multiplen cartilaginären Exostosen vor. Es ist dies ein in der Literatur wiederholt und genau beschriebenes Krankheitsbild, darin bestehend, daß meist in der ersten Jugend, oft sogar angeboren (Fall Drescher, Reulos, Hutchinson und Vix), zumindest aber vor Beendigung des Knochenwachstums, ohne Schmerzen und Funktionsströrungen an vielen Stellen des Körpers, zumeist an den platten Knochen (Becken, Scapula), doch auch an den langen Röhrenknochen kleinere oder größere Knochentumoren auftreten, die ihren Sitz typisch in der Nähe der Epiphysen haben. Virchow war es, der die pathologische Anatomie der Tumoren wiederholt einer eingehenden Betrachtung würdigte, zuerst in seinen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:01 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

„krankhaften Geschwülsten", später bei Kongressen und Vereinen, indem er annahm, daß die Exostose im Beginn ein Chondrom sei, welches späterhin ossifiziere und die Nähe der Exostosen zu den Epiphysen dahin erklärt, daß während des Knochenwachstums einzelne Teile des wachsenden Knorpels hinter der Ossifikationslinie liegen bleiben, ihre knorpelige Beschaffenheit behalten und später in hyperplastisches Wachstum geraten. Je nach der zentralen oder peripheren Lage dieser Knorpelinseln entstünden daraus Enchondrome oder Ecchondrome, resp. Exostosen.

Virchow hat auch im Gegensatz zu allen anderen Autoren nicht die Epiphysen, sondern die Diaphysenenden als Sitz der Exostosen bezeichnet, welche durch das Fortwachsen der betreffenden Knochenenden sekundär von der Epiphysenlinie, als der Ursprungsquelle, zentralwärts verschoben werden können, indem sich vom Intermediärknorpel aus neugebildeter Knochen zwischen die Epiphysenlinie und die Exostose einschiebt.

Der Name multiple cartilaginäre Exostosen stammt von Astley Cooper; Stanley war der erste, welcher auf das hereditäre und familiäre Auftreten des Prozesses hinwies (Reinecke stellte 36 Fälle hereditären Vorkommens zusammen), und Bessel-Hagen gebührt das Verdienst, zuerst auf die bei diesem Krankheitsbild fast immer vorkommenden Wachstumsstörungen aufmerksam gemacht zu haben. Als Aetiologie wurde Rhachitis, Skrophulose, Trauma, Arthritis deformans, Syphilis, sowie endlich die erwähnte hereditäre Anlage angeführt. Histologisch besteht die Exostose aus kompaktem und spongiösem Knochen, überzogen von hyalinem Knorpel. Die einzelnen Fälle, die in der Literatur beschrieben sind, haben alle viel gemeinsames, insbesondere was Lokalisation, Zeit des Auftretens, Symptome und Folgeerscheinungen betrifft und erscheint es daher angezeigt, diesen ganz jungen Fall mit einem genauen Röntgenbefund zu demonstrieren.

Der 10jährige Knabe, in dessen Familie keine ähnliche Erkrankung beobachtet wurde, hat die englische Krankheit durchgemacht, war aber sonst außer an Fraisen und Masern nie krank. In seinem vierten Lebensjahr bemerkte die Mutter zum erstenmal an dem bis dahin normal wachsenden Kinde zunächst an den Rippen, dann an den Schulterblättern, später auch an den anderen Körperstellen nach und nach einzelne Auswüchse, ohne daß der Knabe über Schmerzen geklagt hätte. Bei brüsker Berührung der betreffenden Stellen empfinde er heftige Schmerzen. Seit seinem vierten Jahre bleibe er im Wachstum zurück, sein um zwei Jahre jüngerer Bruder ist schon um einen Kopf größer. Zuletzt sei ein Auswuchs an den rechten Rippen aufgetreten, welcher rascher und unter Schmerzen gewachsen sei.

Der Knabe ist für sein Alter klein, er mißt 109 cm, während nach den Vierordt'schen Tabellen das Durchschnittsmaß für gleichalterige Knaben zwischen 122—131 cm beträgt. Auch sein Gewicht (18·25 kg) bleibt hinter dem Durchschnitt (23·2—25·2) erheblich zurück. Es bestehen deutliche rhachitische Zeichen, caput quadratum, geriefte Zähne. Von den in großer Zahl vorhandenen Tumoren, deren man nur eine Minderzahl tasten kann, kann man im allgemeinen sagen, daß sie sämtlich knochenhart sind, unverschieblich dem Knochen aufsitzen und von normaler Haut, bezw. Muskeln und Sehnen bedeckt sind.

Am auffallendsten erscheint ein übergroßer Tumor an der dritten rechten Rippe, ferner ein walnußgroßer, an der achten linken Rippe neben einer Reihe beiderseits symmetrisch, rosenkranzförmig angeordneter kleinerer Auswüchse der Rippen in einer von der Mamilla nach außen unten verlaufenden Linie. Kleinere Vorsprünge finden sich, gleichfalls symmetrisch, am Sternum und am Margo vertebralis scapulae. Am Humerus rechts oben innen, knapp unter der Achselfalte, links zwei Querfinger unterhalb des Acromion, vom Trizeps, bedeckt, je eine größere, zirka 1 cm lange Prominenz. Weiters am rechten Ellenbogen, Handgelenk, Mittelfinger, am linken Radiusköpfchen. Es besteht rechtsseitige Skoliose der Brustwirbelsäule, kompensierende Lordose der Lendenwirbelsäule.

Knapp unter dem lig. Pouparti entsprechend dessen Mitte, ein kleinapfelgroßer kugeliger Tumor. Am distalen Femurende beiderseits, an beiden Tibien, an der rechten Fibula und unterhalb des linken inneren Knöchels mehrere größere und kleinere Exostosen.

Die Messungen der einzelnen Extremitäten ergeben eine Verkürzung des linken Armes um 1 cm, des rechten Beines um 2 cm gegenüber der anderen Seite, also eine sogenannte „gekreuzte" Wachstumsstörung. Die Verkürzung betrifft sämtliche beteiligte Knochen, so daß die Kurvatur des rechten Unterschenkels nicht gut lediglich aus einer stärkeren Beteiligung der Tibia an dem Zurückbleiben erklärt werden kann.

Radiologischer Befund (Dr. G. Holzknecht): Außer den palpierten Tumoren zeigen sich im Radiogramm eine weitere Reihe solcher Exostosen. Dieselben liegen, soweit sie die Röhrenknochen betreffen, entsprechend den Virchow'schen Angaben, sämtlich an den Diaphysenenden, sie grenzen sich distal und proximal genau mit der Epiphysenlinie ab und reichen, je nach ihrer Größe, verschieden weit in die Diaphysen hinein. Die meisten haben rundliche oder polygonale Formen, welche zur Hälfte die Knochenoberfläche halbkugelig überragen, zur anderen Hälfte sich in die Knochen einsenken. Ihr Bau ist der einer zarten Spongiosa mit unregelmäßiger Bälkchenstruktur und einer etwas kompakteren Oberflächenschichte. Nur wenige sind stachel- oder stalaktitenförmig und bestehen aus kompakterem Knochengewebe. An einzelnen Stellen haben die Tumoren an benachbarten normalen Knochen durch Usur desselben Kavitäten gebildet und sich in diese eingebettet. Die Epiphysenfugen sind überall dort, wo Exostosen sitzen, abnorm gestaltet, indem sie wellig oder zackig verlaufen, teilweise sogar in von den gewöhnlichen, abweichenden Ebenen. Dadurch resultieren an einigen solchen Stellen Deformationen der Epiphysen. An zahlreichen Enden von Röhrenknochen, insbesondere an den kurzen, finden sich zwar keine Exostosen, aber die eben beschriebenen, zum Teil sehr hochgradigen Deformationen der Epiphysenfugen und Epiphysen.

Am stärksten sind diese Veränderungen an den Knochen der Hände ausgebildet; dort findet sich weiters eine abnorme Anordnung der Knochenbälkchen in den Spongiosen. Die Struktur ist im Sinne einer chronischen exzentrischen Atrophie — Rarefikation — verändert.

Von den zahlreichen Exostosen, welche sich radiographisch nachweisen ließen, jedoch nicht palpabel sind, wären noch besonders die mächtigen an der Regio trochanterica der beiden Oberschenkel und die an den Scham-, Sitz- und Darmbeinen zu erwähnen. Dagegen finden sich keine am Schädel und an der Wirbelsäule.

Dr. R. Kienböck demonstriert ebenfalls einen Fall von multiplen cartilaginären Exostosen. Der 21jährige Pat. zeigt solche Exkreszenzen an den verschiedensten typischen und atypischen Stellen des Körpers, etwa 60—80 an Zahl; bei Bewegungen der Schulterblätter (beim Adduzieren derselben hinten am Rücken oder beim Heben der Arme) ist ein lautes Krepitieren auf Distanz hörbar, zurückzuführen auf Exostosen an den Scalpulae, namentlich an deren Vorderseite, welche an den Rippen gerieben werden. Angeblich hat eine Schwester des Pat. einen harten Tumor an dem Sternum — die Affektion ist bekanntlich zumeist familiär —; Pat. bemerkt die Wucherungen seit etwa fünf Jahren, während der letzten zwei Jahre sind sie nicht mehr gewachsen. Bei heftigen Bewegungen und Anstrengungen, wie solche bei seiner achtwöchentlichen militärischen Dienstzeit vorkamen, waren manche Exostosen sehr schmerzhaft. Das Individuum ist 161 cm hoch, fast vollkommen symmetrisch gewachsen. Wachstumshemmung kann höchstens an manchen Fingergliedern sicher nachgewiesen werden, im übrigen büßten bei dem Falle die Knochen trotz dem Vorhandensein von Exostosen kaum an Länge ein; aber an der rechten Hand ist im ersten Interphalangealgelenk des vierten Fingers, an der linken Hand in den Gelenken des fünften Fingers Deviation zu konstatieren. Auf dem rechten Fußrücken soll eine Exostose einmal vorhanden gewesen, dann wieder verschwunden sein.

Von dem Pat. werden Radiogramme, die der Vortr. im Röntgeninstitut im Sanatorium Fürth von den verschiedensten Regionen des Körpers auf Anregung des Herrn Dozenten E. Ullmann hergestellt hat, demonstriert. Der eigentümliche radiographisch-anatomische Befund ist es, der zur Vorstellung des Falles die eigentliche Veranlassung gegeben hat. Nicht nur, daß man in den Bildern die äußerlich palpablen Tumoren, selbst noch weitere andere Wucherungen vorfindet, man lernt daraus noch mehr; das Bild der einzelnen kartilaginären Exostose ist häufig ein ganz typisches: zeigt sich die Wucherung im Profil, also als Vorsprung, so sieht man eine Corticalis, ferner eine Spongiosa (im Zusammenhang mit der übrigen Spongiosa), zuweilen selbst noch einen mächtigen, knorpeligen Ueberzug; da dieser nur einen höchst zarten Schatten gibt und außerdem sich die Weichteile von Muskel, Unterhautzellgewebe und Haut über die Wucherung spannen, etwa noch ein Schleimhautbeutel eingelagert ist, bildet sich im allgemeinen eine kartilaginäre Exostose kleiner ab, als sie wirklich ist, viel kleiner als sie nach dem Palpationsbefund erwartet zu werden pflegt. Typisch ist ferner, daß in der Regel der ganze, vom proximalen Ende einer

Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:01 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Exostose distal gelegene (also seit dem Zeitpunkte des ersten Auftretens der Wucherung gebildete) Teil eines langen Röhrenknochens sich kolbig aufgetrieben erweist; man hat bisher wenig auf diese Erscheinung geachtet, nur von ab und zu begleitenden „diffusen Hyperostosen" gesprochen. Dieser Ausdruck ist aber nicht empfehlenswert, weil der hypervoluminöse Teil des Knochenendes zugleich porotisch ist, man könnte dann eher die Bezeichnung „Spina ventosa exostotica" gebrauchen; übrigens besteht der aufgetriebene, am proximalen Ende oder in der ganzen Länge Exostosen tragende Teil des Knochens durchaus aus Spongiosa, das Gerüst ist stets weitmaschig und abnorm gelagert. Mann erkennt also aus dem radiographisch-anatomischen Befund deutlich, daß es sich um eine Wachstumsstörung des Knochens handelt, welche die Fläche des Intermediärknorpels in toto und im ganzen weiteren Verlaufe betroffen hat; die banale Meinung, es handle sich lediglich um Vorsprünge an sonst intakten Knochen, wird klar widerlegt.

An den vorderen Enden der knöchernen Rippen des demonstrierten Pat. sitzen zahlreiche Tumoren; auch hier sieht man die Knochenenden der ganzen Dicke nach kolbig aufgetrieben und etwas heller; wenn eine Wucherung der Vorderfläche aufsitzt, erscheint der Knochenschatten trotz der Superposition an dieser Stelle noch mehr aufgehellt (nicht wie man vielleicht erwartet hat, dunkler), ein Zeichen, daß die Rippe an ihrem Ende porotisch und der Tumor zumeist knorpelig ist, die Rippen vollkommen durchsetzend.

Durch dieselbe rosettenförmige Aufhellung des Schattens dokumentieren sich die Wucherungen an den Schulterblättern. An den affizierten Fingergelenken zeigen sich die Phalangen deutlich deformiert. Das wenigst erwartete Bild findet sich aber an den Füßen des Pat.: obwohl hier das Skelett von Exostosen fast frei ist, erweist es sich als durchaus pathologisch durch die beudeutende Porose des ganzen Fußskeletts rechts und links, die Kompakten sind fast völlig aufgefasert, die Lagerung aller Knochenbälkchen ist eine abnorme, auch die formaler Knochen etwas verändert.

Zum Schlusse hebt Kienböck hervor, daß das Typische im Röntgenbilde der kartilaginären Exostosen in der Regel eine sichere Differentialdiagnose auch in Fällen gestattet, wo uns die rein klinische Diagnose nicht frei von Zweifeln läßt, z. B. wenn es sich um solitäre Neubildungen handelt oder wenigstens eine unter zahlreichen Exostosen in schnelles bedeutendes Wachstum gerät. Differentialdiagnostisch kommen im allgemeinen in Betracht; Chondrome, Sarkome u. dgl., Myelome, Karzinome, ferner v. Recklingshausens Knochenkrankheit, Osteomalazie und Rhachitis, Tuberkulose und Lues, Osteomyelitis. chronische Arthritis, Arthropathien bei Tabes und Syringomyelie. Alle diese Affektionen verdienen ein spezialistisch radiologisches Studium, die praktische Bedeutung eines solchen wird nicht ausbleiben.

Primarius Dr. Georg L o t h e i s s e n demonstriert eine 72jähr. Pat., bei der er wegen Duodenalstenose und schwerem Ikterus, bedingt durch einen Pankreastumor, Gastroenterostomie und Cholezystoduodenostomie mit gutem Erfolg ausgeführt hat.

Dr. Gustav K a i s e r: Hochverehrte Herren! Ich erlaube mir heute Ihnen einen Fall von ausgebreiteter Röntgenverbrennung zu demonstrieren. welcher mir vor einer Woche aus Ungarn von einem Kollegen zur Behandlung mit meinem Blaulichte geschickt wurde, da der Fall jeder ärztlichen Behandlung seit einem Vierteljahre trotzte. Die Vorgeschichte dieses Falles ist in Kürze folgende: Die Patientin ließ sich wegen Haarwuchs im Gesichte im Juli 1902 von einem Kollegen mit Röntgenstrahlen behandeln, es wurden zwölf Sitzungen vorgenommen, u. zw. mit einem Induktor von 45 cm Funkenlänge und harten, gewöhnlichen Gundelachröhren ohne Regeneriervorrichtung. Nach zirka 14 Tagen entstand eine leichte Dermatitis. welche jedoch bald verschwand und nur Pigmentation zurückließ, welche heute noch zu bemerken ist. Die ausgefallenen Haare haben sich teilweise wieder ersetzt. Bei dieser ersten Behandlung waren die Hände nicht geschützt und erlitten Verbrennungen zweiten Grades, welche aber auch schon nach zirka drei Wochen mit Hinterlassung einer feinen überhäuteten Narbe heilten. Anfangs Oktober neuerliche Bestrahlung, u. zw. der Außenflächen beider Vorderarme; wieder zwölf Sitzungen, anfangs noch mit harter Röhre, dann mit einer neuen, daher noch weicheren, leichte Dermatitis, welche nach zirka 14 Tagen zu dem heute demonstrierten Geschwür führte. Sämtliche Sitzungen wurden in der Dauer von zehn Minuten ausgeführt. Der Status praesens bei Uebernahme der Patientin am 9. d. M. war folgender: Am rechten Unterarm (Außenfläche) befindet sich ein Geschwür von 14 cm Länge und 6 cm Breite; der Geschwürsgrund in der Mitte dunkelgrünlich, in der Peripherie gelblich, von einem 1 cm breiten hochroten entzündlichen Demarkationshof umgeben. Granulationen nirgends zu sehen; die oben beschriebenen verfärbten Gewebsfetzen haften fest an der Unterlage und sind übelriechend.

Am linken Unterarm (Außenfläche) befindet sich ebenfalls ein Geschwür von 12 cm Länge und 7 cm Breite; auch hier ist der Grund uneben, bedeckt von gelblichen, stellenweise fleischig gequollenen nekrotischen Gewebsfetzen. An der Peripherie ebenfalls ein hochroter etwas erhabener Hof. Meine bisherige Therapie war Bestrahlung mit Blaulicht in der täglichen Dauer von je einer Stunde. Der bisherige Erfolg ist das Kleinerwerden beider Geschwüre um je etwas mehr als 1 cm nach beiden Richtungen und das Nachlassen der enormen Schmerzen, die der Patientin die Nachtruhe raubten und tagsüber kaum zu ertragen waren.

Ich möchte daraus folgern, daß man einen großen Unterschied zwischen der mehr oder weniger empfindlichen Haut eines und desselben Patienten an verschiedenen bedeckten und nicht bedeckten Körperstellen machen muß; weiters, daß man für genügenden Schutz der nicht zu bestrahlenden Partien sorgen soll, und endlich, daß man nicht bei jeder Patientin wegen einer einfachen Hypertrichosis, deren sie sich aus Eitelkeit entledigen will, eine Bestrahlung mit Röntgenstrahlen vornehmen, sondern diese Art von Behandlung nur aus rein therapeutischen Gründen ausüben sollte.

In Bezug auf die Schutzvorrichtung erlaube ich mir zwei neu konstruierte Modelle zu zeigen. Das erste besteht aus einer Bleiplatte, die in einem Rahmen einschiebbar ist und die man mit verschiedenen Ausschnitten versehen kann, je nach Größe und Gestalt der zu behandelnden Stelle. Der ganze Rahmen ist in einem Kegelgelenke an einem Stativ befestigt. Das zweite besteht aus einem 15 cm hohen Bleitrichter, der etwas größer im Durchmesser ist, als die zur Behandlung verwendete Röhre; der Trichter kann durch Abschneiden seiner Spitze und durch Verbiegen seines Mantels in einen unregelmäßigen Kegelstutz mit verschiedener Oeffnung — je nach Größe und Gestalt der zu behandelnden Körperstelle — verwandelt werden. Auch dieser Trichter ist durch ein Kugelgelenk an einem Stativ befestigt. Der Vorteil dieser Schutzvorrichtungen liegt darin, daß ich eine Stelle allein und ganz genau behandeln kann, indem ich die X-Strahlen quasi nach einem Punkte hin konzentriere, andererseits kommen diese Schutzmasken nicht mit dem Patienten in Berührung, was einerseits vom hygienischen Standpunkt entschieden vorzuziehen ist, andererseits braucht der Patient nicht so sehr durch die Unannehmlichkeit leiden, welcher er durch das direkte Ueberdecken z. B. des Gesichtes durch die Hitze, den Druck etc. ausgesetzt ist.

Diskussion: Prof. Dr. v. Eiselsberg bemerkt, daß das demonstrierte Geschwür auch ohne Einfluß des blauen Lichtes in der angegebenen Zeit heilen dürfte und seine Heilung daher für den günstigen Einfluß dieses Lichtes nichts beweisen wird.

Hofrat S. Exner: Die Entdeckung, dnß die Röntgenstrahlen durch einen Bleitrichter abgelenkt und konzentriert werden können, wäre ungemein wichtig, da es bisher niemals gelungen ist, diese Strahlen abzulenken.

Dr. Kienböck: Insoferne als Dr. Kaiser die Nekrose von Haut und Unterhautzellgewebe auf Ueberexposition mit Röntgenlicht zurückführt und nicht auf Idiosynkrasie des Patienten, insoferne er ferner derartige Lokalisationen von Hypertrichosis nicht gerne einer Radioepilation unterworfen sieht, hat er vollkommen recht. Der Meinung aber, die Haut des Vorderarmes sei empfindlicher als die des Gesichtes, und der Nützlichkeit und Wirkung seiner Trichterblende in der Radiotherapie ist zu widersprechen; denn Gesicht ist empfindlicher als Extremität, und die Wirkung jeder zylinder- oder trichterförmigen Blende ist Abschwächung des Lichtes für die freie Hautpartie, wenigstens beim Gebrauch einer härteren Röhre. Solche Metalldiaphragmen sind nur für die radiographische Aufnahme (dickerer Körperteile) von Nutzen, für die Diagnostik, namentlich der Nierensteine, sogar sehr wichtig (Walter, Albers-Schönberg). In der Radiotherapie empfehlen sich aber nur der Haut aufgelegte flächenhafte Bleiplatten mit Ausschnitten, wobei ein schlechter Elektrizitätsleiter interponiert wird, wie dies ja mit Recht allgemein gebräuchlich ist. Endlich erscheint es durchaus unbewiesen, ja sogar völlig aussichtslos, mit blauem Licht renitente Radioulzerationen zur Heilung zu bringen.

Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:01 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

L. Freund: Ich glaube, daß man die Vorschläge des Vorredners bezüglich der Radiotherapie der Hypertrichosis nicht verallgemeinern solle. Allerdings ist dieser Zweig der Röntgenbehandlung der schwierigste und setzt eine besonders große Erfahrung auf diesem Gebiete und die möglichste Vertrautheit mit der Methode voraus; denn es besteht die Aufgabe, die durch die Bestrahlungen hervorgerufenen Reaktionen stets innerhalb enger Grenzen zu halten und sichtbare reaktive Veränderungen tunlichst zu vermeiden. In diesem Fall kann man mit Sicherheit erwarten, nach Ablauf einer bestimmten Frist ausgezeichnete und dauernde kosmetische Resultate zu erzielen. Ist jedoch der Radiotherapeut nicht imstande, seine Bestrahlungen in diesem Sinne zu dosieren und übersteigt die Höhe der Reaktionen die erwähnte Grenze, dann muß er allerdings erwarten, daß er bleibende Veränderungen in der Haut, Atrophien, sklerodermieartige Zustände, Teleangiektasien etc., hervorruft. Das sind jedoch Ereignisse, welche, wie gesagt, vermieden werden können. Uebrigens ist die Hypertrichosis nicht nur der Kummer eitler Frauen, sondern ein Zustand, welcher dadurch, daß er die Existenzmöglichkeit vieler Frauen beeinträchtigt, oft die Bedeutung eines schweren körperlichen Gebrechens besitzt. Künstlerinnen, Buchhalterinnen, Dienstmädchen etc., welche mit einem Bart behaftet sind, und denen es nicht möglich ist, mit Epilatoires, Auszupfen und Rasieren die Haare tagtäglich zu entfernen, sind infolge dieser Entstellung oft nicht imstande, ihr Brot zu verdienen und erblicken in einer Behandlung, welche sie von diesem Uebel radikal befreit, gewiß eine große Wohltat.

Dr. G. Kaiser (Schlußwort): Auf die Erwiderung des Herrn Prof. Frh. v. Eiselsberg erlaube ich mir zu antworten, daß ich deswegen die Behandlung mit Blaulicht an der Pat. vornehmen will, weil ich durch Erfahrung an meiner eigenen Hand gesehen habe, daß Geschwüre auf einer durch Röntgenstrahlen veränderten Haut jeder Behandlung trotzten und unter einfacher Belichtung, wie sie mir ein russischer Kollege anriet, rasch zur Heilung kämen.

Herrn Hofrat Exner möchte ich mir zu erwidern erlauben, daß ich mich leider etwas falsch und undeutlich ausgedrückt habe und daß ich keine Konzentration im physikalischen Sinne meine.

Herrn Dr. Kienböck verweise ich auf meine vorläufige Mitteilung in der Wiener klinischen Wochenschrift, 1901, Nr. 31, durch welche ich mein Prioritätsrecht allen anderen erst um ein Jahr später publizierten Blendenvorrichtungen nachweise.

Herrn Dr. Freund gegenüber verharre ich auf dem früher betonten Standpunkt, indem ich bemerke, daß kein Patient imstande ist, dem Arzt die Zeit und Mühe zu ersetzen, die dieser bei einer wirklichen Enthaarung mit Röntgenstrahlen opfern muß.

Dr. Anton Bum hält den angekündigten Vortrag: „zur chirurgischen Unfalldiagnostik." Die relative Schwierigkeit der Diagnostik von Unfallverletzungen, welche durch die österreichische, eine längere Beobachtung Unfallverletzter nach Abschluß des Heilverfahrens durch die Krankenkasse perhorreszierende Gesetzgebung, gesteigert wird, wurzelt im Mangel gegenseitigen Vertrauens. Dennoch dürfen wir uns durch die Beobachtung häufiger Uebertreibung und seltenerer Simulation nicht dazu verleiten lassen, in jedem zweifelhaften Fall Betrug zu wittern. Nur die durch einwandfreie Methodik gewonnene sichere Ueberzeugung der Uebertreibung und Simulation berechtigt den Arzt, diese auszusprechen. Vortr. will sich — mit Ausschluß der traumatischen Neurosen — lediglich auf das chirurgische Gebiet beschränken und von den drei durch Kirsch aufgestellten Gruppen von Simulation (Selbstverstümmelung, fälschliche Beziehung schon bestehender Krankheiten auf Unfall; Erdichtung, Vorspiegelung und Uebertreibung krankhafter Zustände nach einem Unfall) nur die letztgenannte in den Bereich seiner Erörterung ziehen.

Bum bespricht zunächst den Nachweis funktioneller Muskelschwäche durch Messung, die mechanische Prüfung der Muskelkraft mit Hilfe verschiedener Methoden, unter welchen die Benützung der paradoxen Kontraktion der Antagonisten (Hoeßlin), sowie der auf den Zuckerkandl-Erben'schen Untersuchungen beruhenden Beobachtung des Verhaltens der peripheren Gelenke bei Bewegung zentraler Gelenke (Bum) und des vom Vortr. angegebenen Verfahrens der mechanischen Prüfung isolierter Muskeln, ferner des Faustschlusses hervorgehoben werden. Eingehend erörtert Vortr. den Vorgang bei Untersuchung angeblicher Gelenksteife durch passive Bewegungen mit Ausschluß aller gewaltsamen Mittel, bespricht die durch mangelhafte Kenntnis physiologischer Gelenkbewegung seitens des Simulanten gebotenen Möglichkeiten der Entlarvung und verweist auf die Notwendigkeit, auch unbedeutende Befunde — Schwielen, Fehlen derselben etc. — zu berücksichtigen. Gelenkgeräusche sind bedeutungslos, artifizielle Oedeme leicht nachweisbar.

Im zweiten Teil des Vortrages werden von den zahlreichen Möglichkeiten, dem Verletzten unrecht zu tun, die bemerkenswertesten hervorgehoben. Vortr. bespricht zunächst das nach Verletzungen der Hand und des Fußes auftretende „harte, traumatische Oedem" (Sécrétau-Vullier), ferner die seit Entdeckung der Radiodiagnostik immer häufiger diagnostizierten Fissuren, Ossifikationen Luxationen, Subluxationen und Frakturen der Hand- und Fußwurzelknochen, die früher als Distorsionen erklärt worden sind, die Bennet'sche Daumenfraktur, die häufig verkannte Kompressionsfraktur des Calcaneus, die Luxation des inneren Meniscus des Kniegelenks („Dérangement interne"), und geht sodann zur Erörterung jener schweren Verletzungen der Knochen und Gelenke über, welche, wie Schenkelhalsfrakturen, traumatische Hüftgelenksentzündungen, infolge des auf Konservierung der Verletzung gerichteten Verhaltens des Verletzten atypische Bilder zeigen, daher zu diagnostischen Fehlschlüssen führen können.

Endlich erörtert Vortr. den Einfluß der Anfangsbehandlung auf das Schicksal des Unfallverletzten, warnt vor allzulanger Immobilisierung, zu deren Folgen auch trophoneurotische Knochenatrophie (Wolff), bezw. Knochenentzündung (Sudeck, Kienböck) zu zählen scheint, und empfiehlt Mobilisierung des noch weichen Kallus, Verhütung von Fingerankylosen und Pes valgus durch entsprechende Verbandtechnik, den Einfluß der Unfallpraxis auf chirurgische Diagnostik und Therapie ausführend.

Diskussion: Dozent Dr. Erben: Die Methode vom Geheimrat Hoeßlin gibt verläßliche Resultate, doch weiß ich dasselbe Prinzip (die Nichtbeteiligung der Antagonisten bei Bewegungen mit voller Kraft — Brücke) in noch einfacherer Weise zu verwerten. Finde ich z. B., daß bei Ellbogenbeugung nur ein mäßiger Widerstand vom Untersuchten überwunden wird, und konnte ich während seiner Bemühung zu beugen am Trizeps Weichheit und Verschiebbarkeit feststellen, so hat mir der Untersuchte sicher die volle Kraft seines Bizeps produziert. Finde ich aber geringe Kraft am Bizeps bei der Ellbogenbeugung ohne komplette Erschlaffung des Trizeps, so hatte der Untersuchte mich über das Ausmaß seiner Beugekraft zu täuschen versucht. Dieses Verfahren läßt sich bei den meisten Gelenken in Anwendung bringen.

Die Synergie der Handstrecker beim Faustverschluß nütze ich noch in anderer Weise aus wie Bum; seine diesbezüglichen Ausführungen waren übrigens sehr beachtenswert. Die langen Fingerstrecker sind zu kurz, um gleichzeitige Beugung des Handgelenks und extreme Beugung der Finger (Faustverschluß) zuzulassen — „relative Längeninsuffizienz". Darauf beruht die eben hervorgehobene Synergie; das ist auch der Grund, daß sich die Faust bei exzessiver Beugung im Handgelenk leichter öffnen läßt als bei gestrecktem Handgelenk. Beklagt sich nun jemand, nachdem er eine Knochenfraktur überstanden oder phlegmonösen Prozeß am Arm zu ertragen hatte, über Schwäche der Faust, die ihm zurückgeblieben — so lasse ich mir die Hand drücken bei stark gebeugtem Handgelenk und darauf bei stark gestrecktem Handgelenk. Ist im 2. Fall der Händedruck nicht stärker geworden, so ist der Zweifel berechtigt, ob der schwache Händedruck seinem wirklichen Kräfteverhältnis entspricht. Wenn die Ursache der Schwäche (des unvollkommenen Gebrauches) im Schmerz begründet ist, so ist diese Untersuchungsmethode allerdings nicht maßgebend.

Die Kenntnis der Muskelphysiologie kommt dem Kliniker gerade bei solchen Problemen sehr gelegen. Bum hat schon eine Reihe interessanter Beispiele hiefür angeführt. Ich will sie durch die Darstellung vermehren, wie ich die Angabe insuffizienter Kniestrecker (Quadrizeps) zu prüfen suche. Ein Simulationsverdächtiger tritt bei mir ein und demonstriert, daß er im Sitzen den herabhängenden Unterschenkel gerade noch erheben kann, aber bei dieser Streckung nicht den geringsten Widerstand überwinden könnte. Das muß noch kein Schwindler sein; man kann mit Kniescheibenbruch gehen und selbst bei hochgradigem oder selbst vollkommenem Schwund beider Quadrizeps noch leidlich gehen. Gegebenenfalls jemand kommt mit einer Krücke zum Arzt und behauptet, sich nicht am Knie erhalten zu können; diesen stelle ich gerade auf dieses schwache Bein, bei vollgestrecktem Knie und leicht vorgeneigtem Oberkörper. Knickt er dann im Knie ein und will sich gar nicht aufrechthalten, so hat er mich betrogen. Bei dieser Haltung nämlich wird jeder an sich die Kniescheibe frei nach den Seiten bewegen können, man kann

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:01 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

selbst das Bein der Leiche derart aufstellen, denn bei dieser Attitude ist zur Fixation des Knies keine Muskelspannung nötig, weil die Schwerlinie vor der Kniegelenksachse zieht, demnach die Körperlast im Sinne einer Kniestreckung wirkt. Befriedigt dieses Verfahren nicht, so lasse man den Kranken auf den Bauch niederlegen, erhebe seinen Unterschenkel und ordne ihm jetzt eine Kniestreckung an. Wehrt sich der Untersuchte und protestiert, das könne er nicht, so ist er demaskiert, denn in dieser Lage wird der Unterschenkel schon von seiner Masse zur Unterlage gezogen und vollzieht sich die Kniestreckung ohne Zug der Kniestrecker.

Die Sachkenntnis des Arztes ist mitunter — wie Bum hervorhob — auch von Vorteil für den Verletzten. Mancher wurde von Untersucher zu Untersucher gehetzt, seine Klagen lassen sich nicht objektivieren, haben keine manifesten Begleitsymptome. Endlich kommt er zu einem Sachverständigen, der ihn vom Odium des Betrügers befreit und ihm zu seinem Recht verhilft; nicht die unangenehmste Seite ärztlicher Tätigkeit. Es werden gelegentlich nach Quetschungen Fingerglieder entfernt, die Narbe sitzt vortrefflich, ist nicht fixiert, nicht gespannt, sogar faltenreich. Der Chirurg ist mit dem Kranken fertig, aber dieser weigert sich noch lange zu arbeiten. Erst Ledderhose in Straßburg zeigte, wie berechtigt die Klagen solcher Leute sind, wie sie noch monatelang nach chirurgischer Heilung durch ihren Fingerstumpf leiden, weil er gegen Metall und kalte Gegenstände exzessiv empfindlich ist, in der Kälte blau und asphyktisch wird und die ganze Hand zu vielen Hantierungen ungelenk und unfähig macht. Groß ist oft das Elend der Amputierten. Wir lernten wohl bei den Physiologen, daß beispielsweise der am Oberarm Amputierte seine Hand noch spürt und Schmerzen hinein verlegt („exzentrische Sensation"). Das ist aber nicht alles. Durch Charcot erfuhr ich, daß schon der ehrwürdige Ambroise Paré ein ansehnliches Register der Beschwerden solcher Stumpfträger kannte und daß Weir Mitchell in den Siebzigerjahren das Gebiet monographisch bearbeitet hat (neural maladies of stumps). Charcot selbst hat, angeregt durch diese Quellen eine ganze Amputationsneurose aufgedeckt; ich will Ihnen dieselbe, mich hiebei an sein Elaborat anschließend, schildern. Der Kranke spürt seine Hand, aber nicht immer an ihrer richtigen Stelle, sondern am Stumpf, oder er fühlt sie am Ellbogen oder mitten zwischen zwei Gelenken, sie verändert ihren Sitz. Er fühlt den Arm ruhend auf seinem Schenkel oder pendelnd entsprechend der noch von den Quadrupeden übernommenen Koordination (die wechselweise, gleichzeitige Vorwärtsbewegung einer oberen Extremität und der gekreuzten unteren Extremität). Noch ganz andere Bewegungshalluzinationen kommen vor. Die Hand öffnet und schließt sich; ein Finger beugt sich, ein anderer streckt sich krampfhaft, so daß es schmerzt. Das Gefühl der Hand gleicht nicht dem normalen Organgefühl, sondern ist nach Art der Parästhesien, gesteigert bis zu Schmerz; z. B. umgreift die Phantomhand eine glühende Kugel — es ist nicht zum aushalten — und kann sie nicht auslassen. Diese Sensationen halten den Kranken fortwährend in Atem, sie dauern den ganzen Tag und bei Nacht träumt er davon und bei Veränderungen des Luftdrucks steigern sie sich noch. Ein solcher Kranker darf nicht als ein Einarmiger geschätzt werden, der ist vollem Siechtum verfallen. Charcot gibt an, daß er die Stumpfneurose unter 50 Fällen kaum 5mal vermißte. Ich kann das aus meiner Unfallspraxis nicht bestätigen, die Zahl scheint zu hoch gegriffen, diese Gequälten sind gegenüber den Amputierten, die frei bleiben, in der Minderzahl. Ich habe den Zustand auch angetroffen, wo mir gar keine Resistenz oder Schmerzhaftigkeit am Stumpf das Kennzeichen gab, daß hier etwa ein Nervenstumpf eingewachsen oder ein Neurom sich etabliert hätte.

Noch auf ein Moment will ich aufmerksam machen. Nach einem Knochenbruch oder abgeheilter Phlegmone erklären Kranke sich lange noch in dem Gebrauch dieses Körperteiles behindert. Oft begegnen sie damit Mißtrauen und werden übel behandelt. Wolf, Kienböck und in letzter Zeit Sudeck haben nachgewiesen, daß man nach solchen Prozessen in der Ungleichmäßigkeit des Knochenschattens das Merkmal von Osteoporose erkennen kann und nehmen einen trophoneurotischen Prozeß an. Aufmerksamen Untersuchern ist es gewiß nicht entgangen, daß bei den genannten Prozessen oft jahrelang in den betroffenen Extremitäten vasomotorische Störungen manifest sind (Leichenkälte, verminderter Blutzufluß, ein Nadelstich produziert fast gar keine Bluttropfen). In vereinzelten Fällen sah ich selbst Oedem; nun erfahre ich durch Bum, daß in der letzten Zeit eine ganze Reihe von französischen Beobachtern (Vilier etc.) darauf besonders hingewiesen und „traumatisches Oedem" als ein besonderes Phänomen hervorgehoben haben.

(Schluß folgt.)

Pêle mêle.

Sprengung der Organisation! Der Wiener Aerzteverein ist aus der Organisation ausgesprungen! Als Grund hiefür gibt er an, daß auf dem Reichskongress die Tschechen tschechisch sprechen wollen und daß er es mit seiner nationalen Ehre und seinem nationalen Gewissen nicht vereinbaren könne, einen solchen Verrat an der deutschen Sache zu dulden. Es wird wohl niemanden geben, der diese Motivierung für die richtige hält und wir glauben, daß auch der Aerzteverein selbst nicht glaubt, daß das jemand glaubt. Der Aerzteverein hat von jeher in der Organisation eine Sonderstellung einnehmen wollen und diese ist ihm tatsächlich auch lange Zeit gewährt worden. Es ist aber unmöglich, daß in einer Vereinigung von 20 Vereinen wie dies der Zentralausschuß ist, ein einzelner Verein dominieren, besser gesagt terrorisieren kann. Das ist auf die Dauer nicht haltbar und daher der Bruch. Das Vorschieben des nationalen Momentes scheint wohl uns einen schöneren Abgang markieren zu sollen. Nun, die Organisation wird sich künftig ohne Aerzteverein weiter helfen müssen: von einer Sprengung der Organisation aber, wie solches in einem politischen Journal etwas voreilig zu lesen war, kann keine Rede sein. Die Wiener Aerzteorganisation besteht aus 20 ärztlichen Vereinen und wenn davon einer austritt, so bedeutet das immerhin eine Lücke; es bleiben aber noch 19 Vereine übrig und wenn 19 gegen 1 stehen, so kann das doch keine Sprengung bedeuten. Die 19 werden sich eben enger aneinander schliessen und es wird sich ja zeigen, ob die vom Aerzteverein arrogierte Omnipotenz nicht doch eine imaginäre ist. Bedauerlich ist es immerhin, daß in der Kette der Aerzte ein Glied gerissen ist, bedauerlich besonders, weil dadurch nach aussen hin, dem Publikum und den Behörden gegenüber, die Einigkeit der Aerzte gestört erscheint. Für die Eingeweihten und Sehenden war dieses Ende der etwas unnatürlichen Verbrüderung vorauszusehen und diese waren auch darauf längst gefaßt. Ein Zeichen, wie resigniert die Organisation den Austritt der Antisemiten aufgefasst hat, war es, daß die Neuwahlen letzten Samstag vollkommen glatt und ohne jede Trübung verliefen. Der seit den letzten Tagen neu zusammengesetzte, vorwiegend aus jungen Elementen bestehende Zentralausschuß hat Schum wieder zum Präsidenten und Weis und Skorscheban zu Vizepräsidenten gewählt: es sind das Leute von deren Redlichkeit, Arbeitsamkeit und Energie man das Beste für die Zukunft erwarten kann.

*

Streikbrecher. Die durch die Annahme der boykottierten Chefarztenstelle bei der „Lucina" geschaffene Erbitterung der Wiener Aerzte hat noch zu keinem endgiltigen Resultate geführt. Einige Hinterkoulissen-Geschichten haben es für zweckmässig erscheinen lassen, mit der Verhängung des gesellschaftlichen und kollegialen Boykotts über Dr. L. noch etwas zurückzuhalten, da die Möglichkeit nicht ausgeschlossen ist, daß der Kollege ein Opfer unehrlicher Ratgeber geworden ist. Da Dr. L. derzeit krank ist und ihm daher die Möglichkeit zu seiner Rechtfertigung fehlt, hat der Zentralausschuß beschlossen, seine Genesung abzuwarten, ihn aber dann ganz energisch zur Rechenschaft zu ziehen. Soviel ist heute schon sicher, daß ihm jedesfalls die Mißbilligung ausgesprochen werden muß, daß er die Stelle sofort und bedingungslos niederzulegen hat und daß er sie unter keiner Bedingung wieder annehmen darf. Die Stelle bei der „Lucina" bleibt so lange boykottiert bis dort entsprechende Instruktionen für den Chefarzt geschaffen sind, und bis die Aerzteschaft die Garantie in Händen hat, daß aus dem Wöchnerinnenheim nicht in versteckter und verkappter Weise ein die Aerzteschaft schädigender Zahlstock gemacht wird. Wird dann die Stelle zur Besetzung freigegeben, so wäre es eine große Ungerechtigkeit, wenn sie dann vom jetzigen Streikbrecher wieder eingenommen würde, während ein bereits für die Stelle in Aussicht genommener Kollege, der sie Angesichts des Boykotts ausgeschlagen hat, einfach übergangen würde, so daß dessen Anständigkeit übel gelohnt und die Inkorrektheit des Andern förmlich prämiiert würde.

*

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:01 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Homosexuelles. Wir haben kürzlich berichtet, daß der Rektor der Berliner Universität aus „Gründen der Sittlichkeit“ einen Vortrag des bekannten Charlottenburger Homosexualspezialisten nicht in den Räumen der Berliner Hochschule hat abhalten lassen. Die Angelegenheit hat ein Pendant erfahren. In Deutschland besteht bekanntlich eine bedeutende Agitation gegen den Homosexualitäts-Paragraphen (§ 175), und aus diesem Grunde will ja auch der „Vorwärts“ die ganze tragische Kruppgeschichte aufgerollt haben. Nun ist bei dieser Aktion in hervorragender Weise der genannte Dr. Hirschfeld beteiligt und hat eine Agitationsschrift in dieser Angelegenheit auch einer Dame zugesendet, welche sich durch diese Zusendung beleidigt fühlte. Auf ihren Antrag hat die Staatsanwaltschaft gegen Dr. Hirschfeld in öffentlichem Interesse ein Verfahren wegen „Beleidigung“ und außerdem ein weiteres Verfahren wegen „Verbreitung unsittlicher Schriften“ eingeleitet. Man sollte das kaum für möglich halten!

*

Die ärztliche Notstandsfrage. In Nr. 3 der „Wage“ berichtet der bekannte Wiener Schriftsteller Dr. Ludwig Karell über ein Rund-Interview, das er über dieses Thema bei einigen bekannteren Aerzten angestellt hat. So löblich es von Herrn Karell war, sich dieser Aufgabe zu unterziehen und so sehr wir seine Aerztefreundlichkeit begrüßen, ebenso bedauern müssen wir, daß von Seite der Interviewten die Gelegenheit nicht genügend ausgenützt wurde, um alles das zu sagen, was ihnen auf dem Herzen gelegen war und was den Aerztestand drückt. Wir wären Herrn Dr. Karell sehr dankbar, wenn er vielleicht noch einen 2. oder 3. Rundgang anstellen würde, um dann seine Eindrücke als die eines objektiv denkenden Laien niederzuschreiben. Weil wir aber schon vom Notstand sprechen, wollen wir gleich auf eine vor Kurzem erschienene kleine Broschüre „Wie überwinden wir Aerzte unsere wirtschaftliche Not“ aufmerksam machen, in welcher der Verfasser Dr. Th. Wollermann aus Frankfurt am Main auf den Weg der Selbsthilfe verweist, welche Selbsthilfe in folgendem bestehen soll.

1. Die Kurpfuscherei bekämpfen bis zur Erlangung eines reichsgesetzlichen Kurpfuschereiverbotes. (Besteht in Oesterreich teilweise).
2. Für eine bessere Bezahlung und Behandlung der Kassenärzte kämpfen.
3. Für Wahrung unseres berechtigten Einflusses auf den Arzneimittelmarkt eintreten.
4. Die allgemeine Einführung obligatorischer Leichenschau anstreben.
5. Für Errichtung von medizinischen Geschichtsprofessuren wirken.
6. Ein Praxis- und Vertretungsvermittlungs-, Auskunfts- und Rechtsschutzstelle einrichten.
7. Die jungen Mediziner schon während des Studiums praktisch erziehen und für sich gewinnen.
8. Alle bisherigen Wohlfahrtseinrichtungen zu einer Versicherungs- und Pensionskassa zusammenfassen.
9. Der Ueberfüllung unseres Standes abhelfen.

*

Sprichwort. „Geben ist seliger als nehmen“, sprach Dr. Eisenbart und verordnete seinem Patienten Rizinusöl.

Therapeutica.

Hetolbehandlung der Tuberkulose und Heilstättenbewegung und ihr Einfluß auf die wirtschaftliche Lage der Aerzte. Von Dr. med. R. Weißmann-Lindenfels. (Aerztliche Rundschau, Nr. 40.) Verfasser berichtet über 51 Fälle, welche von ihm in den Jahren 1898—1901 mit Hetol behandelt wurden. Von diesen 51 Fällen sind 37 geheilt, 5 gebessert, 3 nicht gebessert, 6 gestorben, unter den letzteren einer infolge von Influenza. Es befanden sich unter diesen 51 Fällen eine Darmtuberkulose, 2 Knochen- resp. Gelenktuberkulosen, 12 Drüsentuberkulosen, 26 Lungen- und Kehlkopftuberkulosen und 10 Fälle, bei denen Organerkrankungen nicht nachweisbar waren. In 9 von diesen letzteren Fällen wurde die Diagnose durch die Tuberkulinprobe gestellt. Der 10. Fall war eine larvierte Tuberkulose, welche sich unter dem Bilde schwerer Blutarmut präsentierte. Die eine Darmtuberkulose, die 12 Drüsentuberkulosen (Skrophulosen), sowie die 10 Erkrankungsfälle ohne nachweisbare Organveränderungen wurden sämtlich geheilt. Von den zwei chirurgischen Erkrankungen endete eine nach wesentlicher Besserung tötlich durch eine interkurrente schwere Influenza, eine Kniegelenksentzündung mit Fistelbildung ist ankylotisch geheilt. Von den 26 Lungen- und Kehlkopftuberkulosen gehörten dem ersten Stadium 12, dem zweiten 14 an, von den ersteren sind 11 geheilt, einer starb, in der Besserung begriffen, infolge starker Blutverluste nach Abort. Von den 14 Patienten im zweiten Stadium wurden vier geheilt, vier gebessert, zwei nicht gebessert und vier sind gestorben. Verfasser hat demnach Heilungen in 73 Perzent und überhaupt Erfolge in 83 Prozent der Fälle zu verzeichnen.

— Erfahrungen über den therapeutischen Effekt der Quecksilber-Vasogensalbe. Von Dr. J. Arnold Goldmann-Wien. (Monatshefte für praktische Dermatologie, 35. Bd., 1902.) Seit einer Reihe von Jahren schon ist man eifrigst bemüht, Ersatzmittel für das offizinelle Ungt. cinereum herzustellen, teils wegen seiner unzuverlässigen Bereitungsweise, demzufolge auch seiner ungleichmäßigen Wirkungsweise wegen, da die Resorption des Hg durch die Haut keine genügende sein kann, teils aber auch deshalb, weil die nicht resorbierten Reste von Quecksilber und Fett auf die Haut selbst schädlich einwirken und Dermatosen erzeugen. Wie Verfasser in seiner Publikation: „Die therapeutische Verwendung des Teervasogen“ (Monatsh. f. prakt. Derm. 1902. Bd. XXXIV) des Näheren ausführte, ist Vasogen das denkbar beste resorptionsbefördernde Vehikel für verschiedene Arzneimittel, welche dem Organismus durch die Haut einverleibt werden sollen, wobei noch der allseits anerkannte Vorzug der absoluten Reizlosigkeit den Wert desselben gegenüber anderen Salbengrundlagen wesentlich zu erhöhen vermag. So bildet auch das Vasogen pur. spiss. die beste Salbengrundlage für die „Quecksilber-Vasogensalbe“ über deren spezielle Vorzüge Philippson schon im Jahre 1896 (Therap. Monatsh., Februar 1896) ausführlich berichtet, sowie Ullmann (Münch. med. Wochenschr. 1898, Nr. 23, 24) und Hutschnecker (Wien. med. Wochenschr. 1898, Nr. 34) in ihren Abhandlungen beschreiben. Verfasser berichtet über mehrere Fälle, in welchen er die Quecksilbervasogensalbe erfolgreich anwendete.

Notizen.

Gesellschaft für innere Medizin in Wien. Donnerstag den 29. Jänner 1903, um 7 Uhr abends, findet im Hörsale der Klinik Schrötter die nächste Sitzung statt. Vorsitz: Hofrat Professor v. Schrötter. Programm: I. Demonstrationen; II. Dr. Rob. Breuer: Eine eigentümliche Form der Stauung in den Harnwegen; III. Dozent Dr. Arthur Schiff: Ueber den Pepsingehalt des menschlichen Magensaftes und über neuere Methoden zu seiner Bestimmung.

XIII. Oesterreichischer Aerztevereinstag. Derselbe wird am 15. Februar 1903 in Wien abgehalten. Tagesordnung: 1. Eröffnung des Vereinstages durch den Vorsitzenden des Geschäftsausschusses. 2. Bericht über die Prüfung der Legitimationen der Delegierten. 3 Wahl des Bureaus des Aerztevereinstages. 4. Bericht des Geschäftsausschusses. 5. Kassenbericht des Verbandes und Festsetzung des Präliminars und Jahresbeitrages für die nächste Geschäftsperiode. 6. Bericht über das Unterstützungsinstitut für Witwen und Waisen und Rechnungslegung. 7. Aenderung der Statuten des Unterstützungsinstitutes für Witwen und Weisen des österreichischen Aerztevereinsverbandes in dem Sinne, daß demselben alle in Oesterreich zur Praxis berechtigten Aerzte angehören dürfen. 8. Wahl des Geschäftsausschusses für die nächste Geschäftsperiode. Die dem österreichischen Aerztevereinsverbande angehörigen Vereine werden ersucht, ihre Delegierten zum Aerztevereinstage nach § 4 der abgeänderten Statuten des Aerztevereinsverbandes zu wählen und sie dem Geschäftsausschusse bekannt zu geben. § 4 der Statuten lautet: Jeder dem Aerztevereinsverbande beitretende ärztliche Verein erwählt mindestens einen, Vereine, welche über 50 Mitglieder haben, für je 25 einen Delegierten, wobei eine 25 überschreitende Zahl als volle 50 angenommen wird. Wenn Vereine aus Sektionen zusammengesetzt sind, welche getrennten Bezirken eines Kronlandes angehören, so sind die Delegierten durch die einzelnen Sektionen in der für selbständige Vereine festgesetzten Zahl zu wählen. Die Generalversammlung solcher Vereine kann außerdem einen Delegierten wählen. Für den Geschäftsausschuß des österr. Aerztevereinsverbandes: Dr. Viktor Mucha, Vorsitzender, Dr. Karl Kohn, Schriftführer.

Das Kongress-Komitee des Verbandes der Aerzte Wiens versendet folgendes Schreiben an die ärztlichen Vereine: Löblicher Verein! Das Kongreß-Komitee (nimmt mit Vergnügen die Zustimmung Ihres Vereines zur Kenntnis) und beehrt sich der löblichen Vereinsleitung mitzuteilen, daß vorläufig jeder Verein, respektive wenn der Verein aus Sektionen besteht, jede Sektion und auch der Mutterverein 3 Stimmen auf dem Kongreß repräsentieren wird, wenn mindestens ein Delegierter des Vereines oder der betreffenden Sektion erscheint. Ein Delegierter wird daher nur für seinen Verein, respektive Sektion höchstens 3 Stimmen abgeben können. Die Zahl der Teilnehmer ist, wie schon erwähnt, eine unbeschränkte. Die Abstimmung erfolgt mit einfacher Majorität. Jedem Kongreßmitgliede steht es frei, in seiner Muttersprache zu reden.

Der Modus der Arbeit des Kongresses wird folgender sein: Samstag den 11. April. Nachmittags: Korporativer Empfang der Delegierten. Abends: Allgemeine Aerzteversammlung mit dem einzigen Punkte der Tagesordnung: Reichsorganisation. Generaldebatte. Sonntag den 12. April: Sitzung der Delegierten und Teilnehmer am Kongreß. 1. Reichsorganisation. Spezialdebatte. 2. Krankenkassenfrage. Montag den 13. April: 3. Ambulatorienfrage. 4. Hilfsärztefrage. 5. Zahnärztefrage. Für den Verband der Aerzte Wiens das Kongreßkomitee: Dr. Klein Obmann, Dr. Küchler, Schriftführer.

Aus dem Sanitätsbericht der Stadt Wien im erweiterten Gemeindegebiete. 53. Jahreswoche (vom 28. Dez. 1902 bis 3. Jänner 1903). Lebend geboren, ehelich 590, unehelich 297, zusammen 887. Tot geboren, ehelich 40, unehelich 26, zusammen 66. Gesamtzahl der Todesfälle 646 (i. e. auf 1000 Einwohner einschließlich der Ortsfremden 19·2 Todesfälle), darunter an Lungentuberkulose 96, Blattern 0, Masern 18, Scharlach 2, Diphteritis und Krup 15, Pertussis 3, Typhus abdom. 1, Typhus exanthem. 0, Cholera 0, Dysenterie 0, Puerperalfieber 6, Neubildungen 37. Angezeigte Infektionskrankheiten: Blattern 0 (— 0), Varizellen 108 (+ 39), Masern 385 (+ 167), Scharlach 42 (+ 14), Pertussis 102 (+ 62), Krup und Diphteritis 83 (+ 31), Typhus

Generated on 2019-07-16 18:01 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

abdom. 8 (+ 3), Typhus exanthem. 0 (— 0), Erysipel 48 (+ 14), Dysenterie 0 (— 0), Cholera 0 (— 0), Puerperalfieber 12 (+ 11), Trachom 2 (+ 2), Influenza 1 (+ 0).

Die deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten hat in der kurzen Zeit ihres Bestehens eine Mitgliederzahl von über 1000 erreicht. Von Stadtgemeinden sind bisher die Städte Aachen, Altenburg, Bernburg, Bonn, Breslau, Freiburg i. B., Heidelberg, Köln und München zum Teil mit namhaften Mitgliederbeiträgen der Gesellschaft beigetreten; andere Stadtgemeinden haben einmalige Zuwendungen bewilligt. In Berlin, Breslau, Hannover, München und Wiesbaden haben sich eigene Ortsgruppen gebildet; in anderen Städten sind solche Ortsgruppen in der Bildung begriffen. Anfangs März wird die Gesellschaft ihren ersten Kongreß abhalten und zwar ist hiefür Frankfurt a. M. in Aussicht genommen. Auch ein publizistisches Organ hat die äußerst rührige Leitung der Gesellschaft bereits ins Leben gerufen, von dem die ersten Nummern unter dem Titel: «Mitteilungen der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten» im Verlag von J. A. Barth in Leipzig vor kurzem erschienen sind. Die Mitteilungen gehen den Mitgliedern unentgeltlich zu, durch den Buchhandel sind sie zum Jahrespreise von 3 M. zu beziehen.

Verliehen. Dem mit dem Titel und Charakter eines ordentlichen Universitätsprofessors bekleideten außerordentlichen Professor an der medizinischen Fakultät der Universität in Wien, Regierungsrat Dr. Leopold O s e r der Titel eines Hofrates. — Dem Salinen- und Forstarzt in Hallein Dr. Albert S a n d n e r das goldene Verdienstkreuz mit der Krone. — Dem Oberstabsarzt Dr. Karl M a y e r in Theresienstadt aus Anlaß des Uebertrittes in den Ruhestand den Charakter eines Oberstabsarztel 1. Kl. und das Ritterkreuz des Franz Josephordens. — Dem praktischen Arzte Dr. Wilhelm J a k e s c h in Franzensbad der Titel eines kaiserlichen Rates.

Wien. (E r n e n n u n g e n.) Die Polizei-Sanitätsassistenten Dr. Is. L i p s c h ü t z und Dr. Jul. H ö n i g s f e l d wurden zu Polizeibezirksärzten ernannt.

— D a s s t a a t l i c h e I n s t i t u t f ü r H e r s t e l l u n g v o n D i p h t e r i e h e i l s e r u m) führt nach Verordnung des Ministeriums des Innern von nun an den Titel «Staatliches sero-therapeutisches Institut».

— (O b e r s t e r S a n i t ä t s r a t.) In der am 17. Jänner 1903 abgehaltenen Sitzung gelangten nach Mitteilung der laufenden Geschäftsstücke durch den Vorsitzenden Prof. Dr. V o g l nachstehende Gegenstände zur Beratung und Beschlußfassung: 1. Gutachten in Angelegenheit der Besetzung der erledigten Primararztesstelle einer chirurgischen Abteilung des k. k. Allgemeinen Krankenhauses in Wien. (Ref. Prof. Dr. G u s s e n b a u e r.) 2. Gutachten über den vom sanitären Standpunkte zulässigen Maximalgehalt von Mutterkorn im Getreide und in Mahlprodukten. (Ref. Prof. Dr. v. V o g l.) Zum Schlusse gelangten über Anregung des Prof. Dr. J a k s c h aus Anlaß der in Prag wieder aufgetretenen Typhusepidemie die daselbst, sowie in einzelnen anderen Landeshauptstädten noch bestehenden sanitätswidrigen Verhältnisse der Trinkwasserversorgung und Kanalisierung zur Besprechung und wurde auf die Notwendigkeit einer energischen Assanierungsaktion in denselben aufmerksam gemacht.

Graz. Als Nachfolger des verstorbenen Professors Dr. Karl N i k o l a d o n i wurde der Innsbrucker Prof. Dr. med. Viktor R. v. H a c k e r auf den Lehrstuhl für Chirurgie an der hiesigen Universität berufen. H a c k e r, B i l l r o t h s Schüler, wirkte früher in Wien. — Auf die durch den Tod Dr. Adolf J a r i s c h s erledigte Lehrkanzel für Dermatologie an der hiesigen Universität wurden von dem Professorenkollegium der Grazer medizinischen Fakultät vorgeschlagen: Primo et exempto loco: der außerordentliche Professor an der Universität in Bern, Dr. Josef J a d a s s o h n, secundo et aequo loco: der außerordentliche Professor in Leipzig, Dr. Johannes R i l l e (R i e h l s Nachfolger, bisher in Innsbruck) und die Universitätsprivatdozenten Dr. Karl K r e i b i s c h - Wien, Dr. Rudolf W i n t e r n i t z - Prag (Deutsche Universität) und Dr. Ludwig M e r k - Graz.

Krakau. Der Privatdozent für Kinderheilkunde, Dr. J. R a c z y n s k i wurde zum außerordentlichen Professor ernannt. — Habilitiert: Dr. M a j e w s k i für Augenheilkunde.

Messina. Dr. Fr. A l e s s a n d r o habilitierte sich für Augenheilkunde.

Modena. Dr. L. T a v e r n a r i habilitierte sich für experimentelle Hygiene.

Moskau. Dr. M. T s c h l e n o w habilitierte sich für Dermatologie und Syphilis.

Neapel. Habilitiert: DDr. M. C r i s p i n o und G. L u c i b e l l i für interne Pathologie, Dr. F. E g i d i für Laryngologie.

Odessa. Habilitiert: Dr. J. S a b a n e j e w für Chirurgie.

Padua. Der a o. Professor Dr. D. B e r t e l l i wurde zum ordentlichen Professor der Anatomie ernannt.

Palermo. Habilitiert: DDr. G. P o l l a c i und C. R o n e a g l i o l o für interne Pathologie.

Pavia. Dr. J. A n t o n e l l i habilitierte sich für Chirurgie.

Salamanca. Dr. H. R. P i n i l l a wurde zum Professor der Pädiatrie ernannt.

San Franzisko. Dr. J. L o e b (aus Chicago) wurde zum Professor der Phisiologie an der Universität von Kalifornien ernannt.

Santagio. Dr. C. G a r i c i a d e l R e a l y A l v a r e z M i j a r e s wurde zum Professor der Pädiatrie ernannt.

Sevilla. Dr. E. S u n e r y O r d o n e z wurde zum Professor der allgemeinen Pathologie ernannt. Dr. C. J. M u n o z wurde zum Professor der Geburtshilfe uud Gynäkologie ernannt.

Tomsk. Dr. T i k h o w wurde zum a. o. Professor der chirurgischen Klinik ernannt.

Erlangen. Der bisherige Privatdozent für Geburtshilfe und Gynäkologie an der hiesigen Universität Dr. med. et phil. Otto A i c h e l aus Concepcion in Chile ist auf eine Professur in Sanjago in Chile berufen worden.

Heidelberg. Am 8. Jänner wurde im anatomischen Institut eine Gedenktafel enthüllt zur Erinnerung an den 1890 verstorbenen Geh.-Rat Prof. Dr. Friedrich A r n o l d, der als Professor der Anatomie von 1852 bis 1873 an hiesiger Universität gelehrt hat. Die Festrede hielt Geh. Hofrat Dr. F ü r b r i n g e r.

— Geh.-Rat Prof. Dr. V. C z e r n y wurde zum Prorektor für das Studienjahr 1903/04 gewählt.

Hagenau. Der Geheime Medizinalrat Prof. Dr. B i e d e r t, der verdiente Kinderarzt, tritt demnächst von der Leitung des Bürgerhospitales zurück.

Freiburg i. B. Habilitiert: Dr. Arthur P e r t z, Assistent der chirurgischen Klinik.

Göttingen. Prof. A s c h o f f ist als Ordinarius für allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie nach Marburg berufen.

Halle a. S. Wie verlautet, gedenkt Geheimrat H i t z i g, Direktor der psychiatrischen Klinik, in nächster Zeit von seinem Amte zurückzutreten.

Berlin. Dr. Georg J o a c h i m s t h a l wurde zum Professor ernannt.

Kiel. Zur Feier des 80. Geburtstages des Wirkl. Geh. Rates Prof. Dr. v. E s m a r c h wurde dem Jubilar von der Studentenschaft ein Fackelzug gebracht.

Marburg. Als Nachfolger R i b b e r t s wurde, nachdem S c h m o r l-Dresden ablehnte, Prof. Ludwig A s c h o f f in Göttingen auf den Lehrstuhl der pathologischen Anatomie berufen.

Tübingen. Prof. Dr. G r ü t z n e r hat den an ihn ergangenen Ruf nach Greifswald abgelehnt. Prof. Dr. H o f m e i s t e r ist als Nachfolger L a n d e r e r s zum Oberarzt der chirurgischen Abteilung des Karl-Olga-Krankenhauses in Stuttgart gewählt worden und wird zum März d. J. dahin übersiedeln.

Catania. Dr. C. V i n c e n t i habilitierte sich für Hygiene.

Lemberg. Dr. A. B e d n a r s k i hat sich für Augenheilkunde habilitiert.

Montreal. Dr. Th. A. S t a r k e y (aus London) wurde zum Professor der Hygiene an der M c G i l l - Universität ernannt.

Washington. Dr. W. R e e d, Professor der Bakteriologie und Pathologie an der medizinischen Schule der Columbia-Universität hierselbst, ist gestorben.

Bahia. Dr. M. V. P e i r e i r a, Professor der chirurgischen Klinik an der hiesigen medizinischen Fakultät, ist gestorben.

Bologna. Der Privatdozent an der medizinischen Fakultät zu Messina, Dr. F. G a n g i t a n o, habilitierte sich für externe Pathologie.

Neapel. Dr. E. C o r a i n i hat sich für gerichtliche Medizin habilitiert.

Gestorben. Dr. Karl W ü r s t l, Homöopath in Wien. — Dr. O. R a p i n, a. o. Professor der Geburtshilfe in Lausanne. — Dr. G. C o l a s a n t i, Professor der Pharmakologie in Rom. — Dr. M. L a w d o w s k y, Professor der Histologie und Embryologie in St. Petersburg. — Dr. Max S ä n g e r, Professor der Gynäkologie in Prag, im Alter von 50 Jahren.

Eingesendet.

Wir erhalten folgende Zuschrift mit der Bitte um Veröffentlichung:

Im «Medic.-Chirurgischen Central-Blatt» sprach ich vor Monaten den Wunsch aus, eine Aerztekammer für Dalmatien zu gründen, die als Filiale der Wiener Aerztekammer fungieren sollte, ohne selbständige Gerenz vielmehr in direkter Verbindung und Meinungstausch mit jener.

Auch behauptete ich damals, daß der Sitz der Kammer die Hauptstadt Zara sein sollte, wegen des Sitzes des Sanitätsreferenten und der k. k. Statthalterei. Ich wußte nämlich, daß in Dalmatien eine Kammer mit selbstständiger Gerenz, ergo unabhängig, schwerlich hätte funktionieren können, weil sich dagegen recht viele und verschiedene Umstände sträuben.

Vor allem die Sprache der Kammer!

Nun eben darin wäre Abhilfe getroffen worden!

Die Amtssprache der Kammer wäre die deutsche gewesen, nämlich die Sprache der Mutterkammer. Auch hätte man in den periodischen Versammlungen medizinischen Charakters ausschließlich in der deutschen Sprache — die geläufigste für uns Aerzte Oesterreichs — konferieren müssen.

Die Zwecke einer jeden Aerztekammer sind, wie jedermann weiß, Wahrung der Interessen des ärztlichen Standes, Pflege der Wissenschaft durch periodische Versammlungen etc. etc. Jede Politik, jede andere Aspiration muß fernbleiben!

Nun, bei uns blieb dieses Ideal ein toter Buchstabe!

In einer längst abgehaltenen Aerzteversammlung in Spalato, zu welcher ich und noch andere Kollegen nicht einmal eingeladen worden sind, sprachen sich die Herren für die Versetzung der Aerztekammer nach Spalato aus. Das k. k. Ministerium gab nach, und nun hieß es, zur Mitgliederwahl zu schreiten.

Ein Komitee übersendete an manche Kollegen ein ausschließlich kroatisch verfaßtes Zirkular, in welchem man — mirabile dictu — von Parteigesinnungen, kroatischer Sache, Patriotismus (sic!), politischen Gegner etc. etc. konfabuliert, als ob die zukünftige Aerztekammer für Dalmatien ein politischer Verein werden sollte!?

Hoffentlich werden mir die Herren Kollegen keine Einladung zur Wahl zukommen lassen, denn, Gott sei Dank, ich befasse mich ausschließlich mit Medizin.

T r a u, am 18. Jänner 1903.

Dr. L e o n h a r d v o n C e l i o C e g a.

Zitter's Verlag, Wien VII./2.
Verantwortlicher Redacteur: **Doc. Dr. Max Neuburger.**
Genossenschafts-Buchdruckerei, Wien, VIII.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:01 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Sanatogen

Intensivstes Kräftigungsmittel.
Hervorragend tonische Wirkung.
Absolut reizlos.

Den Herren Aerzten Proben und Literatur gratis und franko von
der Vertretung: Apoth. C. Brady, I/1 Fleischmarkt 1.
Fabrikanten **Bauer & Cie., Sanatogen-Werke, Berlin SW. 48.**

Die Szinye-Lipóczer Lithion-Quelle

Salvator bewährt sich vortrefflich

bei Nieren- u. Blasenleiden, bei Harngries, Harnbeschwerden, Gicht & Rheumatismus, ferner bei Catarrhen der Athmungs- & Verdauungsorgane.

Harntreibende Wirkung.

Eisenfrei! Leicht Verdaulich! Bakterienfrei!

Käuflich in Mineralwasser-Depots, eventuell bei der Salvatorquellen-Direction in Eperies.

SANATORIUM
DR. ANTON LOEW,
Wien, IX./2 Mariannengasse Nr. 20.
Neues Haus
aseptisch für sämtliche medizinisch-chirurgischen Krankheitsformen eingerichtet.
Lese-, Konversations-, Rauch- und Schreibzimmer, Damensalon, Wintergarten, Bibliothek, grosser Garten, Aufzug stehen zur allgemeinen Verfügung.
Auskünfte erteilt die Verwaltung. 282

Dormiol

Prompt wirkendes Schlafmittel in Dosen von 0·5 bis 3·0 gr.
Gut bekömmlich, keine Nebenwirkungen beobachtet.
Dem Chloralhydrat an Wirkung gleich ohne dessen Nachteile.
Dormiol-Kapseln zu 0·5 gr.

Hetol	**Bismutose**	**Crurin**
Hetol-Injektionen nach Prof. Landerer.	bewährtes Adstringens und Protektivum.	Crurin-Streupulver bewährtes Antigonorrhoicum bezw. Antisepticum

Ausführliche Literaturberichte durch:
Kalle & Co., chem. Fabrik, Biebrich a. Rh.

Krondorfer Sauerbrunn „Kronprinzessin Stephanie-Quelle“
anerkannt bester, natürlicher, alkalischer SAUERBRUNN. Reinstes Tafelwasser ersten Ranges. Bewährtes Heilwasser gegen die Leiden der Atmungsorgane, des Magens und der Blase. — Filiale der 254
Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad, Wien, IX. Koling. 4.

„Ichthyol“, Ammonium „sulfo-ichthyolicum“ wird mit Erfolg angewandt: bei **Frauenleiden** und **Chlorose,** bei **Gonorrhöe,** bei **Krankheiten der Haut,** der **Verdauungs-** und **Circulationsorgane,** bei **Lungentuberkulose,** bei **Hals-, Nasen** und **Augenleiden,** sowie bei **entzündlichen** und **rheumatischen Affektionen** aller Art, teils infolge seiner durch experimentelle und klinische Beobachtungen erwiesenen reduzierenden, sedativen und antiparasitären Eigenschaften, teils durch seine die Resorption befördernden und den Stoffwechsel steigernden Wirkungen.

„Ichthyol“-Calcium, geruch- und geschmacklos, in Tabletten à 0·1 g, kurzweg „Ichthyol“-Tabletten genannt, neue Form für interne Ichthyol-Darreichung in Originalschachteln zu 50 Tabletten. Dosis: 2—9 Tabletten pro die.

„Ferrichthol“, „Ichthyol“-Eisen, geruch- und geschmacklos, in Tabletten à 0·1 g, enthält $3^1/_2$% organ. gebund. Eisen, indiziert bei Chlorose und Anämie, in Originalschachteln zu 50 Tabletten. Dosis: 2—9 Tabletten pro die.

„Ichthoform“, „Ichthyol“-Formaldehyd (Thiohydrocarbürum sulfonicum-formaldehydatum), vorzügliches Darm-Antiseptikum, angewandt:
bei Kindern: 0·25—0·50 g pro dosi, 3—4 × täglich, in Haferschleim oder Cacao;
bei Erwachsenen: 1—2 g pro dosi, 3—4 × täglich.

„Ichthargan“, „Ichthyol“-Silber (Argentum thiohydrocarbüro-sulfonicum solubile), löslich in kaltem, sowie warmem Wasser oder Glyzerin, 30% Ag. enthaltend, von hervorragender baktericider Kraft und Tiefenwirkung. Erfolgreich angewandt:
bei **Gonorrhöe** (Injektionen 1 : 3000—500, Ausspülungen 1 : 5000 bis 2000 Aq. dest.);
bei **Augenleiden** (Pinselungen 1—3 : 100; Waschungen 1 : 1000 Aq. dest.);
bei **Ozaena** und **Diphtherie** (Pinselungen 0·5—2 : 100 Aq. dest.)

Mit Literatur und Gratisproben vorstehend verzeichneter Präparate, deren Namen gesetzlich geschützt sind, stehen den Herren Aerzten gern zur Verfügung

die alleinigen Fabrikanten:
Ichthyol-Gesellschaft, Cordes, Hermanni & Co.,
HAMBURG. 210

BROCKHAUS' LEXIKON
NEUE REVIDIERTE JUBILÄUMS-AUSGABE
NEUNTER BAND ERSCHIEN SOEBEN. M 12.

Reiniger, Gebbert & Schall
Elektrotechnische Fabrik
IX/3 Universitätsstrasse 12 **WIEN** Eingang: Garelligasse 2.
Spezialität: **Elektro-medizinische Apparate.**
Medizinische Anschluss-Apparate an elektrische Licht-Leitungen.
Röntgen-Apparate. Elektrische Licht-Heilapparate.
Reich illustrierte Kataloge gratis und franko.

Generated on 2019-07-16 18:01 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Farbenfabriken vorm. **Friedr. Bayer & Co.,** Elberfeld. Pharm. Abteilg.

Mesotan

Neuer Salicylester zur lokalen Behandlung von **rheumatischen Affektionen** (bes. Muskelrheumatismus, Lumbago) u. zur Schmerzlinderung bei Gicht.
Ersatz für Gaultheriaöl,
nahezu geruchlos und leicht resorbierbar.
Anw.: mit Olivenöl gemischt, dreimal täglich leicht einzureiben.

Aristochin

Kohlensäureester des Chinins.
Vollkommen geschmackfrei, vorzüglich resorbierbar, frei von den charakt. Nebenwirkungen der Chininsalze.
Ind.: Fieberhafte Zustände, bes. Malaria, Typhus, Influenza und andere Erkältungskrankheiten, Pertussis.
Dos.: 0·5—1 g ein- oder mehrmals täglich.

Aspirin

Antirheumaticum u. Analgeticum.
Bester Ersatz für Salicylate.
Angenehm säuerlich schmeckend; nahezu frei von allen Nebenwirkungen.
Dos.: 1 g 3—5 mal täglich.

Agurin

Theobrominpräparat.
Neues Diureticum
bei den meisten hydropischen Erscheinungen.
Dos.: 0·5—1 g; pro die 3 g.

Tannigen
Duotal
Creosotal
Protargol
Salochinin
Trional
Somatose
Eisensomatose

Vertreter für Oesterreich-Ungarn: Friedr. Bayer & Co., Wien, I. Hegelgasse 17.

ZITTER'S
Zeitungsverlag und Annonzen-Expedition
Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62
Telephon Nr. 7551

umfasst folgende Abtheilungen:

I. Abteilung: **Annonzen-Expedition.**

Annonzen-Annahme für **alle Blätter** des In- und Auslandes. Special-Bureau für Insertionen in medizinischen, pharmazeutischen und chemisch-technischen Zeitschriften.

IIa. Abteilung: **Inseratenverwaltung** der

„Oesterreichische ärztliche Vereinszeitung“, „Aerztliche Standeszeitung“, „Allgemeine Postmeister-Zeitung“, „Das Barreau“, „Centralblatt für die Grenzgebiete der Medicin und Chirurgie“. Jährlich 24 Nummern (Jena).

IIb. Abteilung: **Inseraten-Annahme** für

„Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde u d Infectionskrankheiten“: I. Abteilung. Jährlich 52 Nummern (Medicinisch-hygienische Bakteriologie und thierische Parasitenkunde, Jena), **„Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infectionskrankheiten“:** II. Abteilung. Jährlich 52 Nummern (Allgem. landwirthschaftl.-technische Bakteriologie, Pflanzenpathologie und Pflanzenschutz), (Jena). **„Centralblatt für allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie“.** Jährlich 24 Nummern (Jena). **„Zeitschrift für Thiermedicin“.** Neue Folge der **„Deutschen Zeitschrift für Thiermedicin“** und der **„Oesterreichischen Zeitschrift für wissenschaftliche Veterinärkunde“.** Jährlich 6 Nummern (Jena).

III. Abteilung: **Zeitungsverlag.**

Verlag der **„Medicinischen Blätter“**, der **„Wiener klinischen Rundschau“**, des **„Medicinisch-chirurgischen Central-Blattes“** (Organ der praktischen Aerzte) und der **„Drogisten-Zeitung“** (Officielles Organ des allgemeinen österreichischen Drogisten-Vereines); **Prospekte, Original-Arbeiten, Separatabdrücke** eignen sich zur erfolgreichen Verbreitung als **BEILAGE** zu den vorgenannten Blättern.

Einzelne und Sammelbeilagen für mehrere der angeführten Journale werden **billigst berechnet.**

Annonzen-Annahme für alle Zeitungen.

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1902 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck bereits vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: K 2·40 = Mk. 2·—; nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von K 3·12 = Mk. 3·—.

Die Administration der
„Medicinischen Blätter“

Telephon 7551. **Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62.**

Privat-Heilanstalt
für
Gemüts- und Nervenkranke
in
Oberdöbling, Billrothstrasse 69. (297)

Kein Vehikel befördert die Resorption wie Vasogen

Flüssige Vasogen-Präparate:

Jod 6 u. 10%. **Ohne Reizwirkung.** *Nicht färbend.* Wirksamer als Jodtinktur. *Ersatz der intern angewandten Jodsalze.*	Preise: 80 gr = 1.30 Kr. 100 gr = 3.30 „ in Orig.-Packungen V. P. & Co.	Jodoform 3% Ichthyol 10% Salicyl 10% Theer 10% etc. etc.

Original-Packungen enthalten keine Indikationen, sie gewähren **Schutz** *vor wertlosen Imitationen und* **Garantie** *für Haltbarkeit und Gehalt.*

Vasogen. pur. spiss., beste Salbengrundlage u. a. für

Vasogen. hydrarg. $33^1/_3$ u. 50%

Diese Salben enthalten d. Quecksilber in bisher unerreichter **feinster Verteilung** (Mikrophotogramme zu Diensten), sind **unbegrenzt haltbar** (auch in den Tropen) und lassen sich erheblich **schneller** und **sauberer einreiben** als **jede** andere Hg.-Salbe. In **Gelatine-Capseln**, der **billigsten** und **praktischsten** Dispensationsform erhältlich.

Proben und die seit 1893 erschienene Literatur kostenfrei.

Gen.-Vertr. für Oesterr.-Ungarn **Wilhelm Maager, Wien, III. Heumarkt 3.**

Vasogenfabrik Pearson & Co., G. m. b. H., Hamburg.

Das natürliche arseneisenhaltige Mineralwasser
RONCEGNO
wird von den ersten medizinischen Autoritäten gegen 249
Anämie, Malaria, Diabetes, Erschöpfung, Haut-, Nerven- und Frauenleiden
bestens empfohlen.
Depots in allen besseren Mineralwasserhandlungen und Apotheken. **Die Trinkkur wird das ganze Jahr gebraucht.**

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:02 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839 072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 407.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 6. Wien, 5. Februar 1903. Nr. 6.

KNOLL & Co., Ludwigshafen a. Rh.

Triferin (Knoll)

Eisenpräparat nach Prof. Dr. *E. Salkowski* mit gebundenem Phosphor. — Stört Appetit und Verdauung in keiner Weise.

Nach Prof. *Klemperer* ein ausgezeichnetes Heilmittel aller anämischen Zustände; erhöht den Hämoglobingehalt bei schweren Chlorosen bis auf 90%. 220/4

— **Literatur und Muster zu Diensten.** —

Serravallo's

China-Wein mit Eisen.

Für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.
Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen.
Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte Literatur und Proben franko und unentgeltlich.
Vielfach prämiiert. — Ueber 2000 ärztl. Gutachten. 285
J. SERRAVALLO, Triest-Barcola.

Liquor mangano-ferri peptonat. Gude.

MANGAN-EISEN-PEPTON
vom
Erfinder Dr. A. GUDE.

Bewährtes Arzneimittel gegen Chlorose, Anämie, Scrophulose, Frauen- und Nervenkrankheiten, Malaria, Tropenanämie.

Gegenwärtig bezeugen ca. 5000 ärztliche Atteste die Vorzüglichkeit unseres Präparates.

Kostenfreie Probesendungen für Versuche halten den Herren Aerzten zur Verfügung

DR. A. GUDE & CIE.
Chemische Fabrik, Leipzig. 226

In allen Apotheken erhältlich.

DARKAUER JODSALZ
Empfohlen von den ersten medicinischen Autoritäten zur Bereitung
natürlicher Jodbäder im Hause.
Zu haben in allen Apotheken und Droguerien. 504b
HEINRICH MATTONI
WIEN, Tuchlauben 14—16. Maximilianstrasse 5.

Chemische Industrie A. G.
St. Margrethen (Schweiz)
empfiehlt
Tabulettae compressae
internae, externae, veterinariae, hypodermicae, organotherapeuticae, dentalae, ophthalmicae und technicae.
Spezialität: schnelllösliches Sublimat.
Compressionen beliebiger Gemische werden übernommen. 281
Hauptdépôt: Rosenberg Sandor, Stern-Apotheke,
Budapest, VIII. Kerepesi ut 48.
Preislisten und Literatur gratis.

Dr. Emmerich's Heilanstalt
für Nervenkranke. B.-Baden. Gegr. 1890.
Gänzl. beschwerdenfr. Morphium- etc. Entziehung.
Sofortiger, absolut gefahrloser Ersatz jeder Dosis, ohne Rücksicht auf Dauer der Gewöhnung. Dauer der ganz ohne Beschwerden verlaufenden Kur 4 bis 6 Wochen. Ausführl. Prospect u. Abhandlungen kostenlos. (Geisteskranke ausgeschlossen.)
Dirig. Arzt: **Dr. Otto Emmerich.** **2 Aerzte.**

Reiniger, Gebbert & Schall
Elektrotechnische Fabrik
IX/3 Universitätsstrasse 12 **WIEN** Eingang: Garelligasse 2.
Spezialität: **Elektro-medizinische Apparate.**
Medizinische Anschluss-Apparate an elektrische Licht-Leitungen.
Röntgen-Apparate. Elektrische Licht-Heilapparate.
Reich illustrierte Kataloge gratis und franko.

Dampfschiffahrt- Gesellschaft

des

Oesterreichischen Lloyd, Triest.

Fahrten ab Triest:

Nach Ostindien, China und Japan.

Nach Bombay (direkt) 12 Fahrten im Jahre mit Berührung von **Port Said, Suez, Aden und Bombay.** Anschluß in **Bombay** nach **Shanghai** über **Singapore** und **Hongkong.**

Nach Karachi-Bombay (Winterlinie) sechs Fahrten im Jahre.

Nach China und Japan 12 Fahrten im Jahre mit Berührung zuerst von **Fiume,** dann **Port Said, Suez, Aden, Colombo, Penang, Singapore, Hongkong, Yokohame** und **Kobe.** (Die Berührung von **Fiume** erfolgt einige Tage vor der Abfahrt des Dampfers von **Triest.**)

Nach Calcutta neun Fahrten im Jahre mit Berührung von **Port Said, Suez, Aden, Bombay, Colombo** und **Calcutta.** (Die Berührung von **Fiume** folgt zwischen dem 9. und 15.)

Nach Egypten. Eilfahrt jeden Donnerstag um 11½ Uhr früh nach **Alexandrien** über **Brindisi** und Ueberschiffung in **Alexandrien** nach **Syrien, Cypern** und **Caramanien** oder

Nach Egypten (nur von Oktober bis März) jeden zweiten Sonntag um 11 Uhr früh über **Brindisi, Corfu** und **Patras.**

Nach der Levante. Eilfahrt nach Konstantinopel jeden Dienstag um 11½ Uhr früh über **Brindisi, Santi Quaranta, Corfu, Patras, Piräus** und **Dardanellen** mit Verlängerung von **Konstantinopel** nach **Odessa, Konstanza, Sulinà, Galatz** und **Braila.**

Nach Thessalien. Direkte Linie (nur vom November bis Ende März) jeden zweiten Freitag um 11 Uhr früh nach **Brindisi, Corfu, Patras, Salonich, Konstantinopel.**

Nach Thessalien bis Konstantinopel jeden Donnerstag um 5 Uhr nachmittag mit Berührung von **Corfu, Piräus** etc. abwechselnd per Woche, über **Fiume** mit Verlängerung nach den Häfen des **Schwarzen Meeres** und über **Albanien** mit Verlängerung nach **Burgas** und **Konstanza.**

Nach Smyrna jeden Sonntag um 4 Uhr nachmittag mit Berührung von **Finme,** der **Jonischen Inseln, Patras, Piräus, Syra, Khios, Cesmè** und **Vathy.**

Nach Dalmatien jeden Mittwoch und Samstag 8½ Uhr früh bis **Metkovich;** jeden Donnerstag 8½ Uhr früh bis **Cattaro (Eillinie);** jeden Dienstag 8½ Uhr früh nach **Cattaro** und **Albanien** und jeden Freitag um 8½ Uhr früh bis **Cattaro (Warenlinie).**

NB. Rundreisebillets I. Klasse bis Cattaro und retour, inklusive 2 Tage freien Aufenthaltes im Hôtel Impérial in Ragusa, K 90·—. Die Rundreisebillets sind 30 Tage giltig und berechtigen zur Benützung aller Schiffe aller nach Dalmatien verkehrenden Schiffsgesellschaften. Bei längerem Aufenthalte in Ragusa besonderes Arrangement mit Hôtel Impérial. —

Nach Venedig jeden Montag und Donnerstag um Mitternacht.

Nach Brasilien 9 Reisen im Jahre über **Fiume, Tanger, Pernambuco, Bahia, Rio de Janeiro** und **Santos.**

Ohne Haftung für die Regelmäßigkeit des Dienstes bei Kontumaz-Maßregeln.

Nähere Auskunft bei der **Kommerziellen Direktion in Triest,** bei der **General-Agentur in Wien,** I. Freisingergasse 4, und bei den übrigen Agenturen.

451

Kein Vehikel befördert die Resorption wie Vasogen

Karton der 30 g Orig.-Pack. V. P. & Co. Keine Indikationen enthaltend.
Preis: K 1·30.

Wie alles Gute, entgehen auch unsere Vasogen-Präparate nicht dem Schicksal, nachgeahmt zu werden.

Imitations-Präparate

werden in den Verkehr gebracht, deren abweichende **Herstellungsarten — ohne dem Patienten billiger einzustehen** — eine **veränderte,** wenn nicht **schädliche** Wirkung ausüben müssen.

Gerichtliche Prozeduren sind langsam und der Schaden bald dem Patienten und dem Rufe unserer Präparate zugefügt.

Da kann nur der

verordnende Arzt helfen,

indem er die **allein die nötige Gewähr bietende**

Original-Packung V. P. & Co.

verordnet und uns etwaige zu seiner Kenntnis gelangende Substitutionen mitteilt.

Vasogenfabrik Pearson & Co., G. m. b. H., Hamburg.

229 General-Depot für Oesterreich-Ungarn:

WILHELM MAAGER, Wien III/3, Heumarkt Nr. 3.

Herbabny's unterphosphorigsaurer Kalk-Eisen-Syrup

seit 33 Jahren im Gebrauche, bietet die vereinigten Wirkungen des Calciumhypophosphites, des Eisens, dann bitterer und antifermentativer aromatischer Mittel in Form eines angenehm schmeckenden Syrups, welcher auch von den zartesten Kindern vorzüglich vertragen und deshalb in der Kinderpraxis mit Vorliebe angewendet wird.

Preis einer Flasche fl. 1·25 = K 2·50.

Alleinige Erzeugung und Hauptversandtstelle:

Apotheke „Zur Barmherzigkeit“

Wien, VII., Kaiserstrasse 73—75.

276

Dormiol

Prompt wirkendes **Schlafmittel** in Dosen von 0·5 bis 3·0 gr.
Gut bekömmlich, **keine Nebenwirkungen** beobachtet.
Dem **Chloralhydrat** an **Wirkung gleich ohne dessen Nachteile.**
Dormiol-Kapseln zu 0·5 gr.

Hetol	**Bismutose**	**Crurin**
Hetol-Injektionen nach Prof. Landerer.	bewährtes Adstringens und Protektivum.	Crurin-Streupulver bewährtes Antigonorrhoicum bezw. Antisepticum.

Ausführliche Literaturberichte durch:

Kalle & Co., chem. Fabrik, Biebrich a. Rh.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:03 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration: VII/2, Mariahilferstrasse 62. Telephon Nr. 7551. Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise: Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—. Für Deutschland ganzjährig 20 Mark. Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction: VI., Kollergerngasse 3. Telephon Nr. 407.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt: für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN VII/2, Mariahilferstrasse 62, für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 6. Wien, 5. Februar 1903. Nr. 6.

INHALT:

I. Neues aus Wissenschaft und Praxis.
II. Dr. E. Scheffler: Ein Fall von traumatischer Radialislähmung durch Sehnenüberpflanzung geheilt.
III. Referate.
IV. Literatur.
V. Sitzungsberichte: K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien; Verein für Psychiatrie und Neurologie in Wien.
VI. Pêle mêle.
VII. Notizen.

Neues aus Wissenschaft und Praxis.

Blutergelenke. Bei Hämophilen tritt manchmal eine Gelenkserkrankung auf, welche sich durch folgende Merkmale auszeichnet: Sie entsteht ohne jede vorherige äußere Schädigung oder nach irgend einer besonders leichten traumatischen Läsion und zwar am häufigsten im Kniegelenk, so daß die Patienten im Gehen gestört sind. Sie zeigt große Neigung zur Wiederkehr und bildet sich bald rasch und ohne zurückbleibende Störungen, bald langsam und mit dauernder Beschädigung des Gelenksapparates zurück, meist Verdickung der Gelenkskapsel. Bemerkenswert ist hiebei auch der Befund der Röntgenphotographie, indem nämlich die Gelenkteile der Knochen, obwohl man bei der Palpation den Eindruck einer Knochenverdickung bekommt, tatsächlich nicht verdickt sind.

* * *

Magnetoperationen. Die Entfernung von ins Augeninnere eingedrungenen Eisensplittern mittels des Riesenmagneten kann teils durch die Skleraleintrittsöffnung geschehen, teils mittels Meridionalschnitt. Auch gelingt es häufig, den Fremdkörper in die vordere Augenkammer zu ziehen, von wo er dann mittels Lanzenschnitt entbunden wird. Die erzielten Resultate sind sehr günstige.

* * *

Ponsblutungen. Die Ponsblutung hat in der Regel die Form einer Spindel, von der die Längsachse mit der des Hirnstammes übereinstimmt; am häufigsten liegt sie genau in der Mitte; meist führt sie bald zum tötlichen Ausgang und oft schon in 24 Stunden. Konvulsionen im Beginn sind durchaus nicht konstant, fehlen sogar häufiger. Auch multiple kapillare Blutungen haben denselben Effekt, wie eine einheitliche, einfache Hämorrhagie.

* * *

Zur Lehre vom Syphilisrezidiv. Durch fortgesetzte klinische und histologische Untersuchungen konnte Neumann feststellen, daß am Orte des syphilitischen Drüsenaffekts und der rezent syphilitischen Produkte (Roseolaflecken, Papeln) in den oberen und tieferen Schichten der Haut und Schleimhaut, insbesondere um die Gefäßwandungen mehrere Monate bis zu vielen Jahren lang charakteristische Residuen bestehen bleiben, auf deren Basis unter Einwirkung von äußeren Reizen das Rezidiv an Ort und Stelle sich entwickelt. Indem zellige Elemente dieser Residuen, welche wohl als Träger des syphilitischen Krankheitserregers zu betrachten sind, in den Lymphstrom gelangen und von ihm an entfernte Stellen transportiert werden, vermögen sie unter Umständen auch dort Rezidiven hervorzurufen. Es bilden also die Lymphdrüsen keineswegs die einzige Quelle syphilitischer Rückfälle, im Gegenteil scheinen diese vorwiegend von lokalen Herden, welche aus dem rezenten Stadium der Krankheit zurückgeblieben und nicht zur Resorption gekommen sind, ihren Ausgang zu nehmen. Diese Beobachtungen würden Aufschluß geben über die Entstehung der syphilitischen Spätrezidive und erklären ungezwungen viele sonst dunkle klinische Erscheinungen.

* * *

Urinbefund bei inkarzerierten Hernien. Relativ häufig findet sich bei der Brucheinklemmung eine veränderte Zusammensetzung des Urins. Dies kommt einmal durch das Auftreten von Indikan, dann durch den Gehalt an Albumen zum Ausdruck. Die erste Anomalie läßt kaum irgend welche besondere diagnostische Schlüsse zu, da das Indikan als ein Produkt der Fäulnis von Eiweißkörpern, schon unter normalen Verhältnissen, noch mehr aber bei allen Verdauungsstörungen mit gehemmter Peristaltik nachzuweisen ist. Größerer, praktischer Wert ist dem Auftreten von Albumen beizumessen. Diese Fälle verlaufen prognostisch zweifellos ungünstiger. Findet sich Albumen vor, so kann man auch im Voraus schon auf tiefgehende Veränderungen des Bauchinhalts rechnen, wie z. B. Gangraen, Nekrose oder sehr straffe elastische Abschnürung mit tiefer Infarzierung und ausgedehnter Injektion der Darmschlinge. Zur Erklärung des Auftretens von Eiweiß kann wohl nur zum geringsten Teile eine Erlahmung der Herzkraft herangezogen werden; man muß vielmehr auf die Aufnahme von Zersetzungsprodukten aus dem suprainkarzerierten Darmabschnitte zurückgreifen, indem diese Toxine imstande sind, Veränderungen zu erzeugen, wie sie einer parenchymatösen Nephritis entsprechen und auch wirklich bei der Sektion gefunden werden.

Ein Fall von traumatischer Radialislähmung durch Sehnenüberpflanzung geheilt.

Von Dr. med. E. **Scheffler.***)

Zahlreiche Berichte über Sehnenüberpflanzungen haben uns in den letzten Jahren gezeigt, welch segensreiches Ope-

*) Monatsschrift für Unfallheilkunde, Nr. 1.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:05 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

rationsverfahren wir in der Sehnenüberpflanzung besitzen. Es erübrigt nur, genügend Material zu sammeln, um bestimmte Operationsmethoden einer näheren Würdigung zu unterziehen und so für bestimmte Fälle möglichst einfache und typische Methoden herauszufinden. So möge denn mir gestattet sein, einen Fall von traumatischer Radialislähmung, der durch Sehnenüberpflanzung geheilt wurde, zu beschreiben.

Der Schlosser G. T. verletzte sich am 26. Juli 1901 mit einem Stahlsplitter, der ihm in den rechten Oberarm dicht über dem Ellbogengelenk eindrang. Darnach hing die Hand, wie T. angibt, sofort schlaff herab, die Finger schlugen sich ein und konnten nicht mehr gestreckt werden.

Wie aus der Krankengeschichte, die uns von der chirurgischen Abteilung des hiesigen Friedrichstädter Krankenhauses gütigst überlassen wurde, hervorgeht, fand sich bei der Aufnahme des Mannes in das Krankenhaus folgendes:

Bei dem sonst gesunden Mann zeigt sich zirka $1^1/_2$ cm über dem Epicondylus ext. eine zirka 2 cm breite, querverlaufende und tiefe Wunde. Dieselbe ist auf Druck äußerst schmerzhaft. Die Hand hängt in typischer Stellung bei Radialislähmung, nämlich Beugestellung und leichter ulnarer Abduktion, schlaff herab. Die Sensibilität ist nicht gestört. Ein Röntgenbild ergibt: Eisenplättchen in der Nähe des Knochens.

Am 27. Juli wird durch Operation an der verletzten Stelle ein zirka markstückgroßes Eisenblechplättchen extrahiert. Der eben noch zusammenhängende N. rad. profund. wird zusammengenäht. Die Wunde tamponiert und genäht. Am 31. August besteht noch völlige Radialislähmung. Die Wunden sind glatt geheilt, reaktionslos. Der Pat. wurde von diesem Tage bis zum 21. November 1901 täglich elektrisch behandelt, ohne daß jedoch die geringsten Zeichen einer Nervenfunktion sich gezeigt hätten. Deshalb wurde wieder der Nerv durch Operation freigelegt. Die Naht, die oberhalb der Spaltung der Nerven in den superfiziellen und profunden Ast angelegt war, hielt fest. Der Nerv kann leicht aus dem umliegenden Bindegewebe befreit werden. Nach reaktionslosem Verlauf ist am 11. Dezember 1901 noch keine Veränderung der Radialislähmung nachzuweisen. Die elektrische Prüfung ergibt galvanisch: geringe quantitative Herabsetzung der Erregbarkeit, An S Z = K S Z; faradisch: bedeutende Herabsetzung der Erregbarkeit.

Durch fortgesetzte Massage und elektrische Behandlung bis zum Juni 1902 wurde nur erzielt, daß die Hand ein klein wenig und nur für kurze Zeit gestreckt werden kann. Fingerstrecken ist absolut unmöglich.

Da also die Tätigkeit des Nerven während einer fast über ein Jahr ausgedehnten Behandlung sich nur so minimal gebessert hatte und eine weitere Besserung nicht abzusehen war, wurde am 4. Juli 1902 von meinem Chef, Herrn Doktor A. Schanz, eine Sehnentransplantation vorgenommen.

Durch einen zirka 10 cm langen Längsschnitt vom Proc. styloid. radii an der Kante des Radius nach oben verlaufend, wurden die Beuge- und Strecksehnen dieser Gegend freigelegt. Die Sehne des M. flex. carp. radial. wurde durchtrennt, in die eingeschlitzte Sehne des Extens. carp. radial. long. mehrfach hineingeflochten und mit einigen Aluminiumbronzedrähten bei stark dorsalflektierter Hand festgenäht. Nun wird in die Sehne des M. palmaris long. ein Schlitz gemacht und in diesen der periphere Stumpf des Flex. carp. radial. hineingeschlungen und vernäht. Fortlaufende Hautnaht mit Seide. Hand und Unterarm werden in Schienenverband in extremste Dorsalflexion im Handgelenk eingestellt. Nach 3 Wochen wird die Schiene abgenommen. Die Wunde war per primam geheilt. Die leicht überstreckte Hand kann im Handgelenk gut gebeugt und gestreckt werden, auch die Finger sind beweglich. Massage, Gymnastik.

Das Resultat der Operation war 6 Wochen nach der Operation folgendes:

Die Hand steht im Handgelenk in Mittelstellung zwischen Beugung und Streckung, zwischen Abduktion und Adduktion; sie kann im Handgelenk in normalen Grenzen dorsal und volar flektiert werden. Die Finger können vollkommen einzeln gestreckt, gespreizt und gebeugt werden. Der Daumen wird normal abduziert, adduziert und opponiert. Nicht ausführbar sind a) Ueberstreckung der Finger in den Metakarpo-Phalangealgelenken, b) Abduktion und Adduktion der Hand im Handgelenk. Die Supination des Vorderarms kann nur mit geringer Kraft ausgeführt werden. Der Häudedruck ist zur Zeit noch schwach, jedoch in stetem Zunehmen begriffen. Man fühlt bei Streckungen im Handgelenk deutlich das Hin- und Hergleiten von Sehnen in dem zirka fingerdicken Wulst über dem Radius, der Nahtstelle der Radialmuskeln entsprechend.

Die galvanische Prüfung ergibt:

Der N. radialis ist vollkommen reaktionslos. Sämtliche Streckmuskeln zeigen noch quantitativ starke Herabsetzung der Erregbarkeit, jedoch keine Entartungsreaktion, besonders der Extens. digit. communis und der Extens. carp. ulnar. Der überpflanzte M. flex. carp. radial. reagiert auf elektrischen Reiz nicht isoliert, sondern nur zugleich mit den Flexoren.

Das Resultat hat sich in den folgenden Wochen dauernd gebessert, insofern, als die Kraft der Bewegungen immer höher wurde.

Wir haben in unserem Falle also nach ergebnisloser Naht und Freilegung des durchtrennten N. radialis durch die Sehnenüberpflanzung ein fast ideales Funktionsergebnis erhalten, und zwar haben wir dies Resultat erzielt, indem wir durch Ueberpflanzung des Flex. carp. radial. auf den Extensor in naturgemäßer Weise die Hand, die vorher volar- und ulnarwärts verzogen war, wieder dorsal- und radialwärts einstellten. Der Mann, der vorher die Gebrauchsfähigkeit der rechten Hand fast völlig verloren hatte, hat durch unsere Operation einen großen Teil seiner Erwerbsfähigkeit wiedergewonnen.

Franke schlägt im Archiv f. klin. Chir. Bd. 57 vor, bei Radialislähmung die Extens. carp. rad. oder ulnar. oder beide zu verkürzen, weil er behauptet, daß, wenn man die Sehne eines dieser Strecker durch die entsprechende Beugersehne ersetze, der Beuger gemäß dem Gesetz des Parallelogramms der Kräfte nicht die Hand strecken, sondern höchstens wagerecht halten könne. Träten nun die Hand- und Fingerbeuger in Tätigkeit, so wäre ihre Kraft genügend, die Hand aus dieser wagerechten Haltung in die Beugestellung zu führen. Als typische Operationsmethode bezeichnet er: Verkürzung des Extens. carp. rad. long., Ueberpflanzung des Flex. carp. ulnar. auf den Extens. digitor. communis.

In ähnlicher Weise sind die 4 Fälle von traumatischer Radialislähmung, die bisher publiziert wurden, operiert worden.

Unser Fall zeigt demgegenüber, daß die Ersetzung eines Handgelenkstreckers, hier des Extens. carp. rad. long. durch den Flexor durchaus nicht als verfehltes Unternehmen bezeichnet werden kann. Unser Pat. ist imstande, die Hand vollständig zu strecken und aus dieser Stellung unter Beugung der Finger zur Faust sogar in Ueberstreckung im Handgelenk zu stellen und dabei einen leidlich kräftigen Händedruck auszuüben. Es ist also der Flex. carp. radial. wohl befähigt, als Extensor den Flexoren das Gleichgewicht zu halten. Gerade der Flexor carp. radial. muß als besonders geeigneter Muskel zur Korrektion der falschen Stellung im Handgelenk bezeichnet werden, da er nach der Ueberpflanzung auf den Strecker die Hand, die vorher ulnarwärts abweicht, wieder in eine günstigere, radialwärts gerichtete Stellung bringt. Sein Ausfall wurde in unserem Falle durch den leicht entbehrlichen Palmaris longis gedeckt. Wir verzichteten also nicht, wie wir dies bei einer Verkürzung der Extensoren tun würden, auf die Beugefähigkeit im Handgelenk.

In derselben Weise und mit gleich gutem Erfolge sind wir bei einem Fall von spastischer Hemiparese verfahren, der sich noch in unserer Behandlung befindet.

Auffallend ist in unserem Falle, daß die Fingerstrecker, an denen keine Operation vorgenommen wurde, wieder funktionieren. Man muß, um dies zu erklären, wohl annehmen, daß schon allein die Streckung im Handgelenk genügt, den vorher stark paretischen Muskeln ihre Tätigkeit zu erleichtern. Daß etwa der N. radialis sich erholt hat, ist wohl deshalb nicht anzunehmen, weil vom Nerven elektrisch keine Reaktion der Muskeln zu erzielen ist. Es wäre auch merkwürdig, wenn sich der Nerv, der vorher fast jahrelang gelähmt war, in so

Generated on 2019-07-16 18:03 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

kurzer Zeit wieder erholt hätte. Auch Gocht hat in einem von Hoffa operierten Fall die Bemerkung gemacht, daß, wenn man das Handgelenk der gelähmten Hand und die Grundphalangen der Finger in Streckstellung hielt, die beiden Endphalangen der Finger vollkommen gestreckt und kräftig gebeugt werden konnten. Auch die rohe Kraft der Hand wuchs bedeutend, wenn man die Hand in Streckstellung hielt. Wir wissen ja auch von anderen Transplantationen, daß sich vorher ganz untätige Muskeln, sobald sie in bessere Zugrichtung gebracht werden, erholen und wieder funktionieren. Deshalb erscheint es auch wichtig, die gelähmten Muskeln nicht abzutrennen.

Interessant ist schließlich noch in physiologischer Hinsicht, in welcher Weise wohl die Innervation des überpflanzten Flexors vor sich geht, der nun als Extensor funktionieren muß. Vulpius hat in seiner Abhandlung über Sehnenüberpflanzungen angenommen, daß der erste Anstoß zur Uebernahme der neuen Funktion in der stets vorhandenen Mittätigkeit der Antagonisten gegeben ist, und daß die weitere Schulung in der neuen Tätigkeit auf einer Uebung und Anpassung der Zentren beruhe. Hierfür scheint zu sprechen, daß unser Kranker anfangs beim Versuch, die Hand zu strecken, das Gefühl hatte, als beuge er dieselbe. Die Bewegung war eine schwankende. Er hatte offenbar noch nicht die nötige Herrschaft, den transplantierten Muskel isoliert zu kontrahieren und mußte sich erst daran gewöhnen, daß er die Hand nur strecken konnte, wenn er diesen einen Flexor allein anspannte, also die Mitbewegung der anderen Flexoren unterdrückte. Jetzt ist die Bewegung eine vollkommen ruhige, infolgedessen auch die Kraftäußerung eine viel größere. Der Mann hat, auch ohne die Bewegung mit den Augen zu kontrolieren, deutlich das Gefühl, daß er die Hand streckt. Auch jetzt läßt sich der überpflanzte Muskel nicht elektrisch isoliert reizen, die Zuckung überträgt sich auch auf die übrigen Flexoren.

Ich möchte diese Bemerkung nur als Beitrag zu anderen Beobachtungen hinzufügen. Der Zweck des vorliegenden Berichtes war besonders der, zu zeigen, daß man auf eine einfachere Art, als Franke vorgeschlagen hat, bei Radialislähmung ein Resultat erzielen kann, was jedenfalls denen Frankes insofern überlegen ist, als durch die Operation kein Ausfall anderer noch vorhandener Bewegungsmöglichkeiten geschaffen wird.

Referate.

Le progrès médical 1902, Nr. 39.

Prof. Longuet (Rouen): **Drei Fälle von Appendiektomie wegen appendikulärer Dyspepsie.** Drei Fälle von appendikulärer Dyspepsie mit Vorwiegen von Darmsymptomen im ersten Falle, von onekalen im zweiten und gastrischen Symptomen im dritten Falle. Das Grundleiden war eine chronische Appendizitis und war zweimal kombiniert mit Polliculitis und pericoecalen Adhäsionen, einmal mit atrophischer Sklerose und Spontanamputation des Wurmfortsatzes. In allen drei Fällen brachte die Appendiektomie eine dauernde Heilung, während die frühere medikale Therapie gescheitert hat. Diese drei Beobachtungen, verglichen mit ähnlichen 28, welche in der Literatur gefunden wurden, gestatten folgende Schlüsse: 1. Es gibt eine Dyspepsia appendicularis, der eine Appendizitis zugrunde liegt. 2. Die Dyspepsie tritt mit einem polymorphen Bilde der gastro-intestinalen Atonie auf. Sie dauert lange, 6, 8, 10, 12, sogar 30 Jahre, während deren der Kranke einer appendikulären Kachexie, die zuweilen von Hypochondrie und Neurasthenie begleitet ist, entgegengeht. 3. Man erkennt sie daran *a)* daß in der Anamnese freie Anfälle von Blinddarmentzündung vorkommen; *b)* an abortiven Anfällen; *c)* an einer Geschwulst in der Blinddarmgegend: *d)* an einer Schmerzhaftigkeit in der Mac Burney'schen Gegend. 4. Ist die Schmerzhaftigkeit tiefer als sonst lokalisiert, dann wird eine uteroovariale Dyspepsie vorgetäuscht, wenn weiter nach außen, dann die Nephroptose, wenn höher die Cholecystitis calculosa oder eine sind ulculis: ist sie nicht scharf begrenzt, dann kommt die Enterokolitis in Frage. 5. Man kann auch Dyspepsie nach der Pathogenese in drei Gruppen einteilen: *a)* in toxi-infektiöse; *b)* reflektorische; *c)* mechanische (Adhäsionen). 6. Die chirurgische Behandlung ist bei der Dyspepsie zu empfehlen, wenn sie auch nicht immer dringend erscheint. Von 31 Fällen wurden 26 durch Appendizektomie geheilt und 5 wesentlich gebessert.

Progrès médical 1903, Nr. 36.

Laguerrière und Delheim: **Die Anwendung der Elektrizität bei Neuralgien.** In zwei Fällen von hartnäckiger Neuralgie haben Verf. mit Elektrizität Heilung erzielt. Der faradische Strom wirkt bei Neuralgien ableitend, er erzeugt eine starke Rötung der Haut und eine heftige Reizung der peripheren Enden der sensiblen Nerven; ähnlich wirken auch die anderen elektrischen Verfahren (Franklinisation, Ströme von hoher Frequenz). Der faradische Strom lindert den Schmerz, indem er durch häufige Wiederholung der Reize die nervöse Erregbarkeit herabsetzt. Die Ströme von hoher Frequenz wirken anästhetisch. Die Morton'schen Ströme, die als intermittirende Serien von Entladungen hoher Frequenz zu bezeichnen sind, vereinigen die Eigenschaften beider Verfahren, und zwar die der hochfrequenten und der faradischen Ströme. Wie auch die Wirkung der Elektrizität zustande kommen mag, jedenfalls erzeugen sie Aenderungen in der Zirkulation. Bei veralteten Leiden bedarf es oft mehrerer Tage oder Wochen bis ein Erfolg der Behandlung eintritt. Erst nach genügend lang fortgeführten Versuchen darf man in solchen Fällen von der Unwirksamkeit der elektrischen Ströme sprechen. Erzielt man nach 15 bis 20 Sitzungen keinen Erfolg mit einem Verfahren, dann soll man die Elektrizität in einer anderen Form versuchen. Die Applikation der Ströme muß fachtechnisch vorgenommen werden. Auch schwache Ströme und kurzdauernde Sitzungen liefern günstige Resultate; man muß jedoch zuweilen zu sehr großen Intensitäten greifen.

Lyon médical 1902, Nr. 36.

Granelément: **Ist der Krebs überimpfbar und ansteckend?** Gegenwärtig gehören die Forscher in Bezug auf die Krebsfrage entweder der Gruppe, welche den parasitären Ursprung des Krebses und dessen Uebertragbarkeit zugibt oder der anderen, die jede exogene Ursache leugnet und die Erkrankung für autochton und endogen betrachtet. Während Prof. Mayer behauptet, daß ihm nach zahlreichen Versuchen gelungen ist, zwei weißen Ratten menschliche Krebspartikelchen zu überimpfen, behauptet Dos, daß die Inokulation des Krebses unmöglich sei. Sehr interessante Beobachtungen in Bezug auf die Pathogenese des Krebses hat Fressinger (Oyonna) gemacht. Er beobachtete, daß bei Inwohnern mancher Häuser der Krebs häufig ist, daß in dem Juragebirge die Krankheit sehr häufig vorkommt, ohne daß die Gewässer einen Einfluß in dieser Richtung nehmen, daß der Krebs ungemein häufig in den isolierten Landhäusern auftritt, die in der Nähe der Obstgärten sich befinden oder am Waldrande stehen. Zwei Landärzte haben gefunden, daß von ihren 73 Krebsfällen 64 in isolierten Landhäusern in der Nähe der Waldungen und nur 6 in den Dörfern gewohnt haben. Unter diesen Kranken waren sehr zahlreich die Gärtner, Förster, Holzfäller vertreten und der Entwicklung des Leidens gingen meist Verletzungen durch ein Agens, das dem Pflanzenreiche entstammt, z. B. durch Dorne voraus. Die bösartigen Tumoren der Bäume haben eine gewisse Aehnlichkeit mit denen der Menschen, sie bewirken auch das Absterben der Bäume und diese können nur durch rechtzeitige radikale Abtragung der Geschwülste gerettet werden. Sehr instruktiv ist der Fall, den Fressinger beobachtet hat, der einen Landmann betrifft, bei welchen nach einer Verletzung an der Lippe beim Fällen eines kanzerösen Baumes ein Epithelium in der Nähe der Wunde auftrat. In den Geschwülsten der Bäume hat Fressinger mehrere Pilze gefunden, insbesondere die nectria ditissima. Angeblich ist manchen Autoren die Uebertragung des Baumkrebses auf die Thiere und umgekehrt gelungen. Jedenfalls geht aus den Beobachtungen Fressingers hervor, daß der Krebs am häufigsten inmitten einer Bevölkerung, die feuchte und bewaldete Landstriche bewohnt, dagegen seltener in den trockenen und entwaldeten Gebieten oder in den Städten vorkommt.

Lyon médical 1902, Nr. 36.

Jolot: **Ein Fall von Tuberkulose der inneren Organe bei Vorhandensein von den Gummen ähnlichen Tuberkeln.** Die Obduktion einer 66jährigen Kranken, welche in das Spital wegen großer Schwäche aufgenommen wurde und keine objektiven Symptome einer Erkrankung geboten hat, ergab Tuberkeln in der Leber, in der Milz und in den Drüsen. Die Lebertuberkeln waren den Gummen ähnlich. Wichtig ist es, daß in dem Falle die charakteristischen Symptome der Lebertuberkulose in vivo gefehlt

*

Generated on 2019-07-16 18:03 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

haben. Von wesentlicher Bedeutung ist hier das Fehlen der Lungen- und der Darmtuberkulose. Man muß annehmen, daß entweder die primäre Läsion vernarbt und geheilt ist oder so klein war, daß die Passage des Bazillus durch die Schleimhaut ohne Verletzung derselben stattgefunden hat, wie das in manchen Fällen vorkommt, wo die initiale Läsion trotz gewissenhafter Untersuchung unentdeckt bleibt, wie das z. B. in Fällen von Weigert war, wo die Tuberkulose in der Leber und in dem Stamme der vena portae und der vena lienalis lokalisiert war und dabei die anderen Organe intakt waren. Die Versuche von Dobroklowsky, die nachweisen, daß der Tuberkelbazillus die Darmschleimhaut passierte und den Organismus infizieren kann, ohne spezifische Veränderungen im Darme zu verursachen, scheinen für die Möglichkeit dieser Hypothese zu sprechen.

Société des sciences médicales. 18. Juni 1902.

Fort (Paris): **Elektrolyse des Oesophagus.** Heilung einer Verengerung der Speiseröhre durch Elektrolyse nach 16 Sitzungen. Die Heilung hält seit 12 Jahren an.

Société des sciences médicales. 18. Juni 1902.

Viannay: **Der Radialnerv.** Zerfasert man den Radialnerven nach entsprechend langer Mazeration in verdünnter Salpetersäure, dann findet man, daß die Kollateraläste, welche im oberen Drittel des Armes entspringen, sich leicht vom Nervenstamme trennen lassen und ihm auch nicht anzugehören scheinen. Die sensiblen Bündel verlaufen in der Mitte des Nervenstammes und sind von motorischen Fasern umgeben, welche sie isolieren. Daher rührt die relative Immunität der sensiblen Fasern des Nervus radialis, der durch einen Kallus nach Oberarmbruch oder aus einer anderen Ursache komprimiert wurde. Bei Kompressionslähmung des Radialnerven ist die motorische Lähmung total, dagegen sind die sensiblen Störungen geringfügig, während bei Radialislähmung nach Durchschneidung des Nerven neben der totalen motorischen Lähmung, die sensible stark in den Vordergrund tritt, wenn sie auch nicht vollständig ist.

Société des sciences médicales. 18. Juni 1902.

Carrier: **Die Steinkrankheit der Bauchspeicheldrüse.** Die Obduktion eines 40jährigen Mannes, der der Klinik das Bild des diabète maigre und der Lungentuberkulose mit Kavernen geboten hat, hat ergeben: die Bauchspeicheldrüse atrophisch, angewachsen, sehr derb, insbesondere in der Gegend des Pankreaskopfes. Inmitten des harten, sklerotischen Gewebes befanden sich über 20 Steine von verschiedener Größe. Der größte war kirschkern-, die anderen erbsengroß. Alle Steine waren blaß, rauh und manche verzweigt. Die Steine haben in viro keine Koliken verursacht. Die Symptome des Diabetes waren 18 Monate alt.

Société des sciences médicales. 18. Juni 1902.

Bouveyron: **Quecksilberschürzen.** Verfasser behandelt die Syphilis mit Gazeschürzen, welche mit Quecksilber imprägniert sind. Diese Schürzen enthalten pro Meter 10 g Quecksilber. Die Kranken legen nachts einen Meter dieser Gaze um den Hals. Nachts findet auch die Resorption des Quecksilbers statt. Das Verfahren ist sehr energisch und ist den Injektionen vorzuziehen, die zuweilen schmerzhaft sind.

Societé de Chirurgie de Lyon. 1902.

Jaboulay: **Multiple Neurome.** Einem 33jährigen Kranken wurden von den oberen Extremitäten acht Neurome entfernt. Das Reiben der Tumoren war sehr schmerzhaft und hat zu Krämpfen geführt.

Société de Chirurgie de Lyon. 1902.

Pollosson: **Hydatidenziste der Niere.** Mediane Laporotomie wegen einer schon mehrmals punktierten Hydatidenzyste. Die Zyste und mehrere Zystchen wurden entleert. Totale Entfernung ist nicht gelungen. Nach Exzision der Zyste Tamponade nach Mikulich: Durch einige Tage endliche seröse und urinöse Sekretion, dann Heilung.

Société de Chirurgie de Lyon. 1902.

Vincent: **Wachstumsstillstand des Oberarmes bei einem Kinde.** Ein $10^1/_2$jähriges Mädchen, dessen linker Oberarm um sechs bis sieben Zentimeter kürzer ist als der rechte. Obwohl die Geburt des Kindes normal verlaufen ist, glaubt Vincent, daß durch kräftiges Einhacken des Daumens in die Achsel, die Schulter und der Arm ein Trauma bei der Geburt erlitten haben. Verfasser will die Diaphyse durch Einsetzen eines Bleikragels, 9 cm von dem oberen Ende Humerus entfernt unter das abgelöste Periost reizen.

British medical Journal 6. Dezember 1902.

T. St. Wilson: **Ueber Katarrh des Kolon.** Der Katarrh des Kolon lässt sich einteilen in einfache akute katarrhalische Colitis, subakute oder einfachen chronischen Katarrh. Colitis, membranöse Colitis, colica mucosa, katarrh. Typhlitis. Diese aufgestellten Kategorien können ineinander übergehen. Der katarrhalische Zustand des Kolon zeigt sich in Anomalien der Sekretion und Anomalien der Motilität. Die abnorme Sekretion erzeugt massenhaft Schleim, die abnorme Motilität ist Ursache der Kolik. In der Aetiologie spielte der Mißbrauch von Abführmitteln, Diätfehler, uratische Diathese und Mikroorggnismen die wichtigste Rolle. Die palpablen, straff kontrahirten, ja sichtbaren Kolonteile gehören zu den wichtigsten diagnostischen Elementen. Dazu gesellen sich vorwiegend nervöse Symptome. In der Behandlung schlägt der Autor, wenn die üblichen Maßnahmen nichts fruchten, Colostomia ing. dextra als letzten Ausweg vor.

The Lancet 6. Dezember 1902.

A. G. Phear: **Der gedoppelte erste Herzton.** Die Grundlage dieser Studie liefern 109 Fälle, welche Autor zu studieren Gelegenheit hatte. Vor allem stellt er fest, daß die Spaltung des ersten Tones niemals so erfolgt, daß zwei deutlich getrennte Töne entstehen. Vielmehr ist der kontinuirliche erste Ton durch zwei besonders akzentuierte Phasen ausgezeichnet. Diese Töne sind zwar der Qualität nach gleich, insoferne aber an Intensität verschieden, als in der Regel der zweite Teil des Tones der lautere ist. An der Herzspitze ist die Doppelung des ersten Tones stets recht deutlich zu hören, viel weniger ist dies mehr oben und nach rechts gegen das Sternum der Fall. Am 4. Rippenknorpel ist in der Regel nichts davon wahrzunehmen. Folgende pathologische Zustände wurden mit Reduplikation des ersten Tones vergesellschaftet gefunden. Mitralfehler, Arteriosklerose, Emphysema pulm., Anämie. Endlich findet sich bei dyspeptischen Zuständen mit allgemeinen besonders neurasthenischen Beschwerden ein gedoppelter erster Ton, ohne daß eine Ursache am Herzen gefunden wird. In 7 von 109 Fällen konnte Autor keine Ursache für den gedoppelten ersten Ton finden und die Individuen hatten auch nicht die geringsten kardialen Symptome.

Medical Record 20. Dezember 1902.

B. Robinson: **Ein Fall von Angina pectoris mit Obduktionsbefund.** Bei der Seltenheit von Obduktionsbefunden unmittelbar nach einer Reihe vom Arzt beobachteter Anfälle hat der Fall einiges Interesse. Die Coronararterien waren verdickt, aber weich und durchgängig, mit Ausnahme eines kleinen Zweiges der C. coronaria in der Atrio-ventricularfurche. Dieses Gefäß hatte einen kleinen, ringförmigen sklerotischen Herd, der es an dieser Stelle verschloß. Der davon versorgte Herzmuskel erschien normal. Es bestand ein geringer Grad von Mitral-Insuffizienz. Im Hirn fand man geringe Arteriosklerose, die Gefässe durchgängig, doch eine ganz leichte Leptomeningitis. Die Nieren zeigten venöse Hyperämie.

The Philadelphia medical Journal.

J. N. Hall: **Ueber Bronchitiden und Bronchopneumonien nach der Inhalation „irritierender" Gase.** Autor will klinisch und pathologisch Lungenerkrankungen nach Inhalation reizender Gase von anderweitigen und insbesondere von den tödlichen Suffocationen abtrennen. Er verfügt über 5 Fälle, bei denen die meist leichte Erkrankung nach der Ausräucherung infizierter Wohnungen auftrat: Es waren die reizenden Gase: Chlorgas, Schwefeldioxyd, Formaldehyd, „Kerogene" und ein saueres, ihm unbekanntes Gas. Die Erkrankung endet meist mit Genesung. Diese Bronchitiden setzen viel akuter und schmerzhafter ein als die gewöhnlichen, die Rhonchi sind ungewöhnlich laut, langgezogen, großblasig. Die Gefahr der Bronchopneumonie ist groß. Auch akutes Larynxödem kann auftreten. Außer allgemeinen Maßnahmen empfiehlt sich Sauerstoffinhalation.

B. Chance: **Ueber seltene Formen und Localisationen des Staphyloma posticum in myopischen Augen.** Während die typische Excavation im myopischen Auge temporalwärts liegt, hat Autor davon abweichende Fälle zu studieren Gelegenheit gehabt. Es sind 7 Fälle, meist Leute in höherem Alter, darunter Vater und Tochter. Im allgemeinen läßt sich über diese abnormen Ex-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:02 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

cavationen folgendes sagen. Sie sind scharf begrenzt und liegen tief unter dem umgebenden Fundus. Sie bestehen aus der perlgrauen Sclera, welche in Form und Aussehen sehr dem Befund bei Chloroidalkolobom gleicht. Der Sehnervenkopf und seine Gefässe erscheinen in die nasale Excavation hinein verzogen. Die Arterien sind dünner als die Venen, die Venen erscheinen dunkler als die anderer Teile des Fundus, auch die Kapillaren sind zahlreicher. Die Augen sind von Kindheit an myop.

A. Robin: **Ueber die Methode des hängenden Tropfens beim Studium der Haemoprecipitine.** Autor bemerkt, daß man die Fällungen spezifischer Sera viel früher in hängenden Tropfen sieht, als sie makroskopisch wahrnehmbar sind. Die Methode wird so ausgeführt wie hängende Tropfen zu anderen Zwecken. Im Präparat sieht man dann den Niederschlag in Form kleinster lichtbrechender Körnchen mit lebhafter Molecularbewegung.

The Lancet 10. Jänner 1903.

K. Hewett: **Ueber sogenannte schlechte und schwere Narkosen.** Als Idealtype für Narkosen stellt Autor auf: kleine Frauen in mittlerem Lebensalter, von schwachem Skelettbau, mässiger Muskulatur, geringem Panniculus adiposus, ruhigem Temperament und bescheidenen Lebensgewohnheiten. Je mehr sich der Fall von diesem Normaltypus entfernt, desto mehr häufen sich die Zwischenfälle bei der Narkose. Muskelkräftige Frauen spannen vielmehr. Nervöse Frauen sezernieren in größeren Mengen Schleim und Speichel. Die Männer sind ein schlechteres Narkosematerial als die Weiber, nur junge Männer nähern sich manchesmal dem oben zitierten Frauentypus. Kinder nehmen zwischen beiden die Mitte ein. Dieselben brauchen oft verhältnismäßig viel Zeit, bis sie in die Narkose hineinkommen, die Zeichen der Anästhesie sind wenig ausgeprägt, große Tonsillen mit starker Pharynxschleimsekretion sind häufiger, ebenso Erbrechen. Die Männer können in folgender Beziehung ungünstig sein: Ganz gesunde Menschen mit irgend einer Eigentümlichkeit, die zu interkurrenten Zufällen disponiert; Patienten, in deren Respirationstraktus irgend ein Hindernis liegt, das sich vielleicht erst bei beginnender Anäthesie geltend macht; schwerkranke Männer; Intoxikation, die auf die Nerven wirkt; Alkohol, Tabak, Morphin etc.; Kombinationen dieser Kategorien; Männer, wo sich für die schlechte Disposition kein Grund finden läßt: selten. Im allgemeinen hat Autor in diesen Fällen mit dem Aether bessere Resultate gehabt als mit Chloroform. Ein gefährlicher und schwieriger Typus ist „John Bull“, kurz, gedrungen, stiernackig, große Kiefer, mit starken Zähnen, Alkoholismus: Hier hat er mit Vortheil die Morphininjektion und einen Gummipfropf zwischen den Zähnen verwendet, um die nasale Respiration auszuschalten. Eine große Rolle bei Operationszufällen spielt der Reflex, mit dem aber nicht völlig Betäubte auf den jähen Operationsbeginn reagiert.

British Medical journal. 13. Dezember 1902.
(Festnummer für Lord Lister.)

E. v. Bergmann: **Ueber die Tamponade mit Jodoformgaze nach Operationen in großen Körperhöhlen.** Autor bespricht insbesondere die Maßnahmen nach Eröffnung des Cavumpharyngo-orale. Nach Entfernung des Oberkiefers, entsprechend der Methode Delpeau oder Dieffenbach, wird exakte Blutstillung ausgeführt und dann die ganze Höhle dicht mit Jodoformgaze tamponiert. Die äußere Wunde wird genäht; der Jodoformgazetampon ist durch ein paar Nähte an Oberkiefer-Schleimhautknochenreste fixiert, so daß er nicht in den Mund fallen kann. Das Ende der Gaze wird durch das Nasenloch geführt. In 70 von Bergmann ausgeführten totalen oder partiellen Resektionen des Oberkiefers waren alle infektionsfrei bis auf eine. Auch die Wunden an der Mundhöhlen- und Pharynxseitenwand, die nach Exstirpation der Zunge bleiben, werden eng mit Jodoformgaze tamponiert. Um die Aspirationsgefahr zu vermeiden, wird da stets die Arteria lingualis ligiert und neben dem laryngealen Ende des Pharynx eine Schleimhaut-Hautfistel etabliert. Von 159 so versorgten Zungenoperationen erkrankte nicht ein Fall an Phlegmone des Mundhöhlenbodens.

Ebenso verfährt Bergmann bei Kehlkopfresektionen- oder Exstirpationen, wo die restliche Visceralspalte des Halses dicht mit Jodoformgaze tamponiert wird. Die Trachea wird stets an die Haut genäht.

Lucas-Championnièrre: **Ueber Listers antiseptische Methode in der Zukunft.** Autor bezeichnet die aseptische Chirurgie als ein Laboratoriumsexperiment. Bei ihr hängt der Chirurg von Leuten ab, die eigentlich von ihm abhängen sollten: Architekt, Ingenieur, Assistenten, Wärter, Zuschauer, nicht zuletzt der Patient sind von unberechenbaren Einfluß, wenn sich der Chirurg nicht in unmöglicher, unpraktischer Weise behilft (Mützen, Mundschleuder, Handschuhe) etc. Die bloß durch physikalische Mittel sterilisierte Ligatur ist bis zur Verwendung zuviel Zufälligkeiten ausgesetzt. Daher die Lister'schen Prinzipien nicht nur auf infizierten, sondern auch auf aseptischem Terrain aufrecht zu erhalten sind.

F. Duvaute: **Ueber zerebrale Lokalisationen.** Die durch Neoplasmen im Stirnlappen bedingten Störungen sind meist mit schweren Aenderungen des Intellekts vergesellschaftet. Besonders ist dies ausgesprochen bei Läsionen des Gyrus präcentralis. Die Gehörzentren in den beiden Schläfelappen sind durch gekreuzte und direkte Leitung verbunden, sowohl untereinander als auch direkt mit beiden VIII. Dabei scheinen die gekreuzten Leitungen stärker und bedeutender zu sein als die direkten. Nach Autors Erfahrungen schaut das Zentrum für allgemeine Sensibilität und Muskelsinn in den Parietallappen zu sein. Er glaubt, daß hier zirkumskripte Störungen ohne jedwedes andere, insbesondere ohne motorisches Phänomen vorkommen können.

Mikulicz-Radecki. **Ueber die Therapie bei Patellarfrakturen.** Nach des Autors Erfahrungen gibt sowohl die operative wie die nichtoperative Behandlung bei Patellarfrakturen gute Resultate, wenn nach folgenden Indikationen vorgegangen wird: Bei indirekten Frakturen (Zugfrakturen) die Naht; denn die Fragmente sind weit von einander entfernt und die parapatellaren Ligamente gerissen; bei direkten Frakturen der Verband. Die Operation soll längstens eine Woche nach frischer Verletzung vorgenommen werden. Je später, desto mehr Komplikationen (Adhäsionen, Atrophien) können in Betracht kommen. Größten Wert legt Autor auf die medico-mechanische Behandlung. Zuerst Immobilisation und leichte Kompression, dann Klopfmassage des Quadriceps, ohne das Gelenk zu bewegen vom zweiten bis vierten Tage. Am Ende der ersten Woche bei eingenähter Fraktur darf der Patient vorsichtig herumgehen.

Wenn operativ vorgegangen werden muß, so geht Autor vor, ohne Blutleere mit Querschnitt. Durch die Patella kommen Bronzedrahtnähte, die Ligamente werden sorgfältig genäht, Die Operation selbst wird aseptisch gemacht. Danach wird nach Heilung der Hautwunde so behandelt, als ob eine subkutane indirekte Fraktur vorläge. Von 45 Fällen wurden 16 ohne Operation behandelt, davon war in neun Fällen ein gutes Resultat erzielt worden, in den übrigen ein mäßiges, in zweien dieser Fälle konnte radiologisch keine Bruchlinie nachgewiesen werden. Naht wurde 30mal an 19 Fällen gemacht. In 17 Fällen von primärer Patellarnaht war nur in einem das Resultat schlecht, in 8 Fällen von Spätnaht ebenso nur in einem Falle.

The Lancet: 13. Dezember 1902.

C. B. Lockwood: **Ueber akute Appendizitis.** Die Unsicherheit in der Therapie der Appendizitis ist vielfach auf unsere Unkenntnis der pathologischen Anatomie des Darmfortsatzes zurückzuführen. Nach den Erfahrungen des Autors gibt der einzelne akute Anfall eine gute Prognose. Schmerzen am Ende des Urinlassens weisen auf Mitbeteiligung des Beckenperitoneums hin. Von sehr ungünstiger Bedeutung ist Erbrechen, wenn bereits der Magen entleert sein musste. Wichtig ist die Rektaluntersuchung, da es manchmal gelingt, den Appendix an der Linea terminalis nachzuweisen. Ueber das Vorhandensein von Eiter kann die Zahl der Leukozyten keine Auskunft geben. Paralytische Trägheit des Darmes fehlt fast nie, wenn nur eine einigermaßen ausgedehnte Strecke des Bauchfelles ergriffen ist. Opiate und Abführpillen verwirft er, hingegen lobt Autor warme, reichliche Einläufe. In zweifelhaften Fällen Operation. Nie ist der Appendix zu konservieren.

C. A. Wiggius: **Ueber die Schlafkrankheit.** Autor hat Gelegenheit gehabt, an den Ufern des Nyanjasees unter den Wa-Semi, dieses noch vielfach unaufgeklärte Krankheitsbild zu studieren. Die Gegend ist von der Endstation der Uganda-Eisenbahn erreichbar. Die Krankheit ist daselbst ziemlich verbreitet: Er beobachtete 150 Fälle und machte auch Blutausstriche. Er fand keinerlei Parasiten in denselben, insbesondere keine Filarien. Die Krankheit nimmt einen typischen Verlauf von 4—5 Monaten. Am Ende des ersten Monates zeigt Patient einen verlorenen Gesichtsausdruck mit einem charakteristischen Hängenlassen der Unterlippe. Im zweiten Monat wird Patient schlaftrunken, das Gesicht wird ge-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 18:02 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

dunsen. es tritt Ptosis palpebr. super. ein. Am Ende des dritten Monates nehmen die Symptome zu, der Speichel läuft über die Hängelippe, der Körper ist mit Ungeziefer und Schmutz bedeckt, Tremor besonders der oberen Extremitäten tritt auf. Patient liegt meist mit dem Gesicht zur Erde und darunter gekreuzten Armen am Boden der Hütte. Auch treten um die Zeit Bläschen am Stamme auf. Gegen Ende des vierten und fünften Monates verliert Patient die Sprache, und die Ernährung geht rapid zurück. Der Puls ist in der Regel beschleunigt, die Temperatur normal oder subnormal. Die oberflächlichen Lymphdrüsen sind in einer Anzahl von Fällen geschwollen.

New-York medical Journal.

C. Beck: **Die operative Therapie deform geheilter Frakturen und ihre Indikation durch Röntgenstrahlen.** Beck sagt, daß zwei bis drei Wochen nach dem Trauma eine radiologisch festgestellte, deform geheilte Fraktur. durch einfache Refraktion geheilt werden kann. Die Osteotomie tritt erst dann in ihre Rechte. Bei den paarigen Knochen empfiehlt Autor die halbmondförmige, sonst die gerade Inzision. Man soll stets besonders am unteren Humerus- und oberen Radio-Ulnarende an Nerveninterposition denken.

New-York medical Journal. 3. Jänner 1903.

J. A. Blake: **Der diagnostische Wert der Rigidität der Bauchwand.** Autor stellt die Rigidität der Bauchwand als konstantes Sympton jeder Peritonitis, welcher Art immer, auf. Es ist dieses Symptom auch ein Zeichen von fremden Bauchhöhleninhalt überhaupt, bevor noch irgend eine Entzündung eingesetzt hat. Die pathologische Spannung der Bauchwand ist auch ein Gradmesser der Intensität des entzündlichen Prozesses, indem er proportional derselben zunimmt. Bei der Typhusperforation ist sie ein ebenso verwertbares Zeichen wie Schmerz oder umschriebene Druckempfindlichkeit. In Bezug auf die beiden oberen Bauchwandquadranten ist hervorzuheben, daß sie schon physiologischer Weise eine vermehrte Resistenz darbieten. Sie können bei intaktem Peritoneum und erkrankter Pleura eine pathologische Rigidität zeigen.

A. Abrams: **Ueber Phthisis bronchialis.** Die gewöhnliche Definition dieser Erkrankung ist die einer tuberkulösen Erkrankung der Bronchialdrüsen im Lungenhilus und an der Biturkation der Trachea. Das gewöhnliche Krankheitsbild der Lymphadenitis bronchialis tuberculosa bronchialis verläuft latent, oder wenn es zur Infektion der Lunge und Pleura kommt, unter dem Bild der Phthis. pulm. Daher wird die Diagnose selten gestellt. Autor hat 25 Fälle zusammengestellt. Der Prozess nimmt verschiedenen Ausgang: Es kann Spontanheilung mit Schrumpfung auftreten; wo dann tuberkulöse Herde im Organismus eingekapselt sindn; durch Einbruch in die Gefässe kommt es zur akuten, miliaren Tuberkulose; durch Suppuration, die durch das Eindringen verschiedener Eitererreger hervorgerufen wird, kann es zur Perforation in Oesophagus oder Trachea, oder zur Infektion anderer mediastinaler Gebilde kommen. Charakteristische Symptome des meist erst am Seziertisch diagnostizierten Zustandes gibt es nicht viel. Auffallend waren: Rein eitriges kopiöses Sputum mit Tuberkel-Bazillen, krampfhafte Hustenanfälle, Symptome von Kompression des Bronchus endlich in wenigen Fällen der radiographische Nachweis.

Philadelphia medical journal.

F. Nieschang: **Ueber lokale elektrische Lichtbäder.** Nach dem großen Enthusiasmus und der üblichen Enttäuschung, die den ersten Versuchen über das elektrische Lichtbad gefolgt war, sind doch einige wichtige Tatsachen erkannt worden: Die von der Glühlampe sind thermische, in der Bogenlampe sind chemische Strahlen vorwiegend vorhanden, sie durchdringen tierische Gewebe in größere Tiefen als andere und besitzen die Eigenschaft, dort leicht entsprechende Wirkungen zu entfalten. Autor glaubt an eine sedative Wirkung des Glühlichtes bei Neuralgien, Arthritis, entzündlichen Prozessen des Zellgewebes. Ob hier eine spezifische Wirkung oder eine bloße Förderung des Stoffwechels vorliegt, ist nicht zu entscheiden. Das einfache Instrument, das Autor angibt, wäre einer Nachprüfung wert. Eine auswechselbare Glühlampe, eingeschlossen in einen licht- und wärmedichten Konus. Derselbe kann mit einfachen Verband auf die Haut des im Bette liegenden Patienten appliziert. eventuell noch mit feuchtwarmen Kompressen bedeckt werden.

Medical Record. 10. Jänner 1903. **Western Surgical and Gynecological society.**

Dr. B. Ricketts: **Ueber Lungenchirurgie: Historisches und Experimentelles.** Autor hat folgende Sätze nach zahlreichen experimentellen Arbeiten und Leichenoperationen festgestellt: Blutungen aus größeren Lungengefäßen führen in den meisten Fällen rasch zum Tode. Wenn aber aus irgend einem Grunde der Exitus nicht sofort eintritt. so dauert die Blutung viele Stunden, ohne deswegen eine bessere Prognose zu geben, da die Ligatur oder der anderweitige Verschluß großer Lungengefässe ebenfalls tödlich ist. Nach größeren Blutverlusten kann es leichter zur Infektion kommen. Was eine vorzunehmende Pneumatomie anlangt. so haben die Forschungen ergeben, daß die Prinzipien der aseptischen Chirurgie ohneweiters auf die Lungensubstanz zu übertragen sind. Die knöcherne Thoraxwand kann aseptisch mit denselben Chanzen eröffnet werden wie der Schädel, die Bauchhöhle, die Blase. Unrationell ist es, eine Thoraxwandwunde hermetisch zu verschließen. Eine Lungenblutung wird durch exakten Verschluß einer korrespondierenden Thoraxwunde nicht zum Stillstande gebracht. Als bedeutungsvolles Prinzip stellt Autor auf, daß bei nur einigermaßen bedeutenden pulmonalen oder intrapulmonalen Eingriffen, die Resektion der knöchernen Thoraxtheile (temporär oder definitiv) vorhergehen muß. Kleine Fremdkörper können in der Lunge eingekapselt werden: doch ist hervorzuheben, daß in Folge der rhythmischen Bewegung der Lunge die Tendenz der Fremdkörper besteht zu wandern. Lungenblutungen müssen durch Naht, Ligatur, Tamponade — kurz lege artis gestillt werden. Viele Blutungen stehen auf einfachen, künstlichen Pneumothorax. Zu bemerken ist, daß selbst schwere transkostale und transpleurale Traumen ohne Hämoptysis verlaufen können. In die Lungensubstanz selbst können tiefe Inzisionen ohne oder mit leichter Lokalanästhesie ausgeführt werden. Ueber die Pneumorrhaphie ist zu bemerken, daß nicht absorbierbares Material — Seide — dem absorbierbaren vorzuziehen ist. Die fortlaufende und die Tabaksbeutelnath dürften die anwendbarsten Näthe in der Lungensubstanz darstellen. Durch vollkommenen Verschluß der Brustwandwunde und dadurch bedingte völlige, plötzliche Expansion einer frisch genähten Lunge, kann es zum Rieß von Näthen, zum Abgleiten von Ligaturen mit allen Folgen kommen. Die Ligaturen sollen wenig Gewebe mitfassen. Die zu verwendenden Nadeln sind zylindrisch, mit konischer Spitze (Troiskart-Nadeln). Große Teile beider oder eine ganze Lunge können dem Tiere ohne Schaden entfernt werden bei intakter zweiter Lunge.

Deutsche Zeitschrift für Chirurgie. 66. Bd., 1. und 2. Heft.

Perez: **Die Influenza in chirurgischer Beziehung.** (Klin. Institut Rom.)

P. gibt hier den Schluß seiner bedeutungsvollen Untersuchungen über den Influenzabazillus.

Im Kreislaufsystem werden von den Bazillen besonders die Gefäßwände beteiligt: Endo- und Periphlebitis, Arteriitis. Im Herzen kommt es zur parenchymatösen Myokarditis, Perikarditis, funktionellen Störungen. Die Milz bleibt verschont.

Im Lymphgefäßsystem kommt es zu Hyperplasien, seltener zu eitrigen Drüsenentzündungen. Am Peritoneum kann es zu einer echten primären Influenzaperitonitis kommen. Gewöhnlich tritt sie sekundär nach Affektionen am Verdauungsapparat auf. Am letzteren beobachtet man hämorrhagische Gastroenteritis nebst Verschwärung der Magendarmschleimhaut, zuweilen submuköse Abszesse, Appendizitis und Periappendizitis.

In den Speicheldrüsen treten Vereiterungen auf, in der Leber verschiedene Formen der Entzündung.

In den Nieren trifft man eine Glomerulonephritis, nicht selten eine eitrige Nephritis und Pyelonephritis, in der Blase und Harnröhre kommt es zu einer katarrhalischen Entzündung.

Im Hoden kommt eine eitrige Orchitis vor, in den weiblichen Genitalien eine hämorrhagische Endometritis, eine Salpingitis, Vaginalitis.

Für die Diagnose der Influenzaerkrankung kommt außer der bakteriologischen Untersuchung auch die mikroskopische Untersuchung des betreffenden Eiters in Betracht: die Influenzabazillen liegen fast immer in den Zellen. Infolge der Hinfälligkeit der Keime erweist sich der Eiter häufig steril.

Haedke: **Zur Aetiologie der Coxa vara.** (Chirurgisches Stadtlazarett Danzig.)

Bei einem 17jährigen Knecht, der die typischen Erscheinungen

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 18:02 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

der Coxa vara zeigte, wurde der Schenkelkopf reseziert. Das Präparat zeigte die Verkleinerung des Schenkelhalsschaftwinkels, eine Verbiegung um die transversale Achse nach vorn, sowie eine Rotation des Schenkelhalses um die eigene Achse.

Die epiphysäre Kopfhaube war gegen die Diaphyse verschoben, so daß sie in ihrem unteren Teile dem Trochanter minor sehr stark genähert war. Die Epiphysenlinie bot makro- und mikroskopisch ein Aussehen, wie es der Rhachitis eigentümlich ist.

Der Fall beweist, daß die Rhachitis zweifellos die Ursache der Coxa vara sein kann, neben der von Kocher angenommenen juvenilen Osteomalacie.

Blumberg: **Ueber das Ballonsymptom bei Darmokklusion.**

Das Ballonsymptom bei Darmokklusion besteht bekanntlich darin, daß man über der strangulierten geblähten Schlinge (Flexur) mit Hilfe der Auskultation bei gleichzeitiger Stäbchenplessimeterperkussion einen Metallklang hört. B. hat an Leichen diesen Metallklang bei Aufblähung und Abbindung einer Darmschlinge deutlich nachweisen können. Am deutlichsten wird die Erscheinung, wenn man bei leichter Fingerperkussion mit einem aus Trichter, Schlauch und Olive bestehenden Stethoskop auskultiert.

Merkens: **Zur Krebsfrage.**

Verfasser nimmt auf Grund seiner an Mammatumoren angestellten Untersuchungen einen einheitlichen Prozeß an, der aus dem normalen Mammagewebe das Adenom, das Adenokarzinom und schließlich das Karzinom schafft. Im Anfang ihrer Entstehung ist jede Geschwulst mikroskopisch von ähnlichem Bau und klinisch gutartig. In der weiteren Entwicklung werden verschiedene in einander übergehende Stadien durchgemacht. Diese Stadien sind das Unterscheidende. Bezüglich der Bildung besteht kein Unterschied zwischen gutartigen und bösartigen Tumoren.

In Uebereinstimmung mit Heidenhain glaubt Verfasser, daß die Wucherung und Veränderung des Epithels beim Karzinom das erste ist, was wir wahrnehmen können; man beobachtet oft weitab vom Karzinomherd Veränderungen am Epithel.

Gutartig ist von den Mammatumoren nur das Fibroadenom. Alle übrigen epithelialen Neubildungen sind krebsverdächtig und immer mit Amputatio mammae zu behandeln.

Deutsche med. Wochenschrift Nr. 1.

Spicker: **Ein Fall von spontan geheilter Perforationsperitonitis.**

Ein 17½jähriges Mädchen, welches schon längere Zeit wegen Magenschmerzen und Blutbrechen in ärztlicher Behandlung stand, erkrankte infolge von unvorsichtigem Verhalten und nicht genügender Beachtung der ärztlichen Vorschriften unter den Erscheinungen einer Magenperforation und daran anschließender Peritonitis. Die Temperatur war nicht erhöht, der Puls relativ gut (90—100); sonst waren aber alle Erscheinungen vorhanden. Es gelang unter konservativer Therapie die Pat. am Leben zu erhalten, und zwar geschah die Ernährung 3 Wochen lang ausschließlich durch Nährklystiere, die aus Milch, Eiern, Weizenmehl, Zucker, Kochsalz und Rotwein bestanden. Außerdem wurde die Pat. noch mit Tinct. Opii, Alkoholumschlägen und Credé'scher Salbe behandelt. Die bedrohlichen Erscheinungen gingen nur langsam und allmählich zurück. Nach 3 Wochen wurde mit Milchzufuhr per os begonnen, zuerst wurde der Milch Mondamin, später, um den Eiweißbedarf zu decken, Roborat zugesetzt. Unter der Roboratdarreichung nahm die in ihrer Ernährung heruntergekommene Pat. ersichtlich zu. Später wurde dann zu leichter anderer Ernährung übergegangen. Nachdem alle Beschwerden, auch die Druckempfindlichkeit des Leibes geschwunden waren, konnte die Pat. nach 4 Monate langem Krankenlager aufstehen. Die Verdauung ist zur Zeit ungestört, die Patientin als geheilt zu betrachten.

Literatur.

Lehrbuch der Intoxikationen von Dr. Rudolf Kobert. Zweite, durchwegs neubearbeitete Auflage. I. Band. Stuttgart. Verlag von Ferdinand Enke. 1902.

In zeitgemäßer Umarbeitung liegt der erste Band dieses weitverbreiteten Werkes vor, welches in der Bibliothek keines Arztes fehlen sollte. Der Name des Autors bürgt so sehr für die Exaktheit und die Vollständigkeit des Inhaltes, wie für die anregende Form der Darstellung, daß jedes Wort der Anempfehlung trivial erscheinen würde. Die Ausstattung entspricht den hohen Anforderungen, für welche der Verleger selbst den besten Maßstab gegeben hat.

J. Gr.

Die Gynäkologie des Galen. Eine geschichtlich-gynäkologische Studie von Dr. Johann Lachs. Breslau 1903. J. M. Kern's Verlag.

Die vorliegende ausgezeichnete Arbeit bildet das vierte Heft der im genannten Verlag erscheinenden „Abhandlungen zur Geschichte der Medizin" und reiht sich ihren Vorgängerinnen würdig an. So sehr die Bedeutung Galens im Großen gerühmt wird, so wenig ist weiteren Kreisen die Forschertätigkeit des Pergameners auf einzelnen Gebieten wirklich bekannt. Es muß deshalb begrüßt werden, daß in neuerer Zeit wieder einzelne Autoren es unternehmen, Galen als Spezialisten im Lichte der modernen Medizin zu würdigen. Wer die Schwierigkeiten solcher Arbeiten kennt, wird den Eifer und das historisch-fachliche Sachverständnis dieser Schrift gebührend anerkennen, umsomehr als man durch sie Gelegenheit findet, den großen Arzt von einer ganz neuen Seite kennen zu lernen. S.

Mitteilungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften. 1902, Nr. 4. Verlag von Leopold Voss in Hamburg.

Das vorliegende, umfangreiche (409 in Petit gesetzte Seiten) Heft enthält einige hochinteressante Originalabhandlungen und eine Unsumme von Referaten über die Literatur der letzten Monate. Wer noch immer an der Bedeutung der historisch-naturwissenschaftlichen Literatur zweifelt, kann bei gutem Willen gerade durch diese Zeitschrift eines Besseren belehrt werden! S.

Die Erkrankungen der peripherischen Nerven von Prof. M. Bernhardt. I. Teil. Zweite, neubearbeitete und vermehrte Auflage, Mit 38 Abbildungen und 6 Tafeln. Wien 1902, Alfred Hölder.

Nach kurzer Zeit erscheint dieses ausgezeichnete Werk des bekannten Berliner Neurologen in neuer Auflage. Der Verf. war redlich bemüht, alles Wissenswerte, was auf dem von ihm bearbeiteten Gebiete erschienen ist, in vorliegender Monographie zu verwerten, so daß auf das Buch Bernhards als auf ein vorzügliches Studienmittel hingewiesen werden darf. Die ersten zwei Abschnitte handeln von der allgemeinen Pathologie der peripherischen, motorischen und sensiblen Nerven, im dritten ist die spezielle Pathologie der peripherischen Lähmungen dargestellt. Gründliche, erschöpfende Bearbeitung des Stoffes, Klarheit der Darstellung, zahlreiche, gute Abbildungen erhöhen den Wert dieses durchaus gediegenen Buches, welches jeder Arzt seiner Bibliothek einverleiben sollte. L.

Die wissenschaftliche Medizin und ihre Widersacher von heute. Inaugurationsrede, gehalten von Hofrat Prof. Dr. Alexander Rollet. Graz, Leuschner & Lubensky 1903.

Die vorliegende Rede hat ihre eigene Geschichte! Mehr wie jede papierene Rezension, spricht die Tatsache für ihren Wert, daß das Lager der Kurpfuscher den fulminanten Angriff zu parieren suchte und mit Wort und Schrift die geschlagene Bresche zu bemänteln trachtet. Wir brauchten nicht erst überzeugt zu werden, wir lernten nur daraus, daß der Aerztestand seine besten Waffen für den erbitterten Kampf gerade jenem Gebiete entnehmen muß, das leider von vielen noch immer nicht in seiner praktischen Bedeutung erkannt wird — der Geschichte der Medizin. Verfasser hat durch seine ausgezeichnete Rede, die eine Tat war, auch den praktischen Wert der Geschichte ins hellste Licht gerückt. Was können Aerzte, die den Entwicklungsgang ihres Faches nicht kennen, den Kurpfuschern z. B. in der Frage der Impfung, der Hydrotherapie etc. entgegenhalten? Möchte diese Erkenntnis endlich in weiteren Kreisen Eingang finden. Wir glauben, daß hiezu gerade diese vollendete Arbeit beitragen könnte, dann würde sie einen doppelten Zweck erfüllen. Peccatur et intra muros!

Neuburger.

„Die otogenen Erkrankungen der Hirnhäute" von Dr. O. Brieger in Breslau (Würzburger Abhandlungen aus dem Gesamtgebiete der praktischen Medizin). Würzburg 1903. A. Stubers Verlag.

Der Autor verspricht die verschiedenen Formen von Erkrankungen der Hirnhäute, die sich an akute und chron. Ohrenkrankheiten (Mittelohrentzündung, Labyrintheiterungen, Tbr. des Felsenbeines etc.) anschließen können. Zunächst widmet er dem Extraduralabszeß eine längere Besprechung, dann behandelt er in selbständigen Kapiteln die Leptomeningitis, Meningitis serosa und purulenta und endlich die Meningitis tuberkulosa. Eine eingehende

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:02 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Würdigung läßt er der Lumbalpunktion angedeihen, bespricht bei jeder dieser Krankheitsformen ihre diagnostische, differenzialdiagnostische und therapeutische Bedeutung und führt die neuesten bakteriologischen Forschungsresultate und Ergebnisse der praktischen Beobachtung auf diesem Gebiete an. Nicht nur für den Ohrenarzt, sondern vielleicht vielmehr für den Internisten und Neurologen wird diese Arbeit eine Fülle von interessanten und lehrreichen Details bieten. N.

Handbuch der Therapie innerer Krankheiten, herausgegeben von Dr. F. Penzoldt und Dr. R. Stintzing. Dritte umgearbeitete Auflage. Verlag von Gustav Fischer in Jena, 1903.

Mit der vorliegenden 12. Lieferung ist der vierte Band dieses vortrefflichen Werkes abgeschlossen. Derselbe reiht sich an seine Vorgänger ebenbürtig an und behandelt die Therapie der Erkrankungen der Verdauungsorgane. Das große Gebiet ist unter eine große Zahl von Mitarbeitern verteilt. O. Seifert: Erkrankungen der Mundhöhle, F. J. Rosenbach: Behandlung der Gangrän und Phlegmonen in der Umgebung der Mundhöhle, E. Grasser: Zähne und Zahnfleisch, G. Merkel und C. Garré: Erkrankungen der Speiseröhre, O. Hubner: Verdauungsstörungen im Säuglingsalter, F. Penzoldt und C. Garré: Magenkrankheiten, A. Gessner; Hyperermesis gravidarum, Penzoldt, Graser und O. Leichtenstern: Darmkrankheiten und Bauchfellerkrankungen, F. v. Winckel: Behandlung der Bauchfellentzündungen beim Weibe, H. Lenhartz, B. Riedel, O. Madelung: Erkrankungen der Gallenwege. Leber und Bauchspeicheldrüse, O. Eversbusch: Behandlung der bei Erkrankungen der Verdauungsorgane vorkommenden Erkrankungen des Auges.

Beiträge zur Aetiologie der Psychopathia sexualis von Dr. med. Iwan Bloch. Zweiter Teil, Dresden. Verlag von H. R. Dohrn 1903.

Von dem bekannten Werke liegt nun nach verhältnismäßig kurzer Frist der zweite Band vor, der die spezielle Aetiologie der sadistisch-masochistischen Erscheinungen und der komplizierten Geschlechtsverirrungen behandelt. Was wir im vergangenen Jahre dem ersten Teil nachgerühmt haben, die stupende Belesenheit, den kritischen Scharfsinn, die leichtflüssige Darstellung, alle diese Vorzüge kommen auch dem eben publizierten Bande zu. Auch diesmal tritt die weitgreifende anthropologische Betrachtungsweise, die ethnologische Vergleichung gegenüber dem einseitig klinischen Standpunkt scharf hervor, wodurch die Auffassung, daß in jeder Abart des Sexuallebens Degenerationssymptome zu erblicken sind, wesentlich beschränkt wird. Reichtum des Inhalts verbietet ein Referat, auch würden einzelne herausgerissene Sätze zu Mißverständnissen führen, das Buch muß als Ganzes studiert werden! N.

„Physiologische und sozialhygienische Studien über Säuglingsernährung und Säuglingssterblichkeit“ von Dr. W. Prausnitz. München 1902. Verlag von J. F. Lehmann.

In drei großen, mit zahlreichen statistischen Tabellen versehenen Kapiteln behandelt der Autor das beliebte Thema der Säuglingsernährung. Das erste Kapitel enthält längere Beobachtungsreihen und tabellarische Uebersichtstabellen über die Nahrungsaufnahme dreier vollkommen normaler, gesunder Säuglinge. Im zweiten Kapitel wird die Zusammensetzung der Kuhmilch und die Milchversorgung einer größeren Stadt besprochen.

Das dritte Kapitel endlich befasst sich mit den sozialen, besonders den Wohnungsverhältnissen der Eltern von Säuglingen, welche im ersten Lebensjahre an Magendarmerkrankungen gestorben waren und erläutert den Einfluß der Wohlhabenheit auf die Sterblichkeit der Säuglinge an Magendarmerkrankungen.

In einzelnen Punkten kommt der Verfasser in Widerspruch mit den gemeiniglich angenommenen Ansichten. L.

„Experimentelle Beiträge zur Pathologie des Blutes“ von Dr. P. Schmidt. 1902. Verlag von Gustav Fischer in Jena.

Diese aus dem Institut für Schiffs- und Tropenkrankheiten in Hamburg stammende Arbeit nahm ihren Ausgang von mikroskopischen Studien, welche der Autor auf einer Reise um Südafrika an Bord des „Kurfürst“ vornahm. Nach der Mitteilung A. Plehns, daß das Blut von soeben erst in Kamerun Angekommenen schon vor dem ersten Fieberanfall basophile Körnung der Erythrocythen zeigte, war es von Interesse, bei gesunden Leuten der Besatzung das Blut zu untersuchen, bevor sie Gelegenheit hatten, Malaria zu akquirieren. Aber niemals fand sich basophile Körnung. Verfasser stellte nun vielfache Versuche an Tieren an, die er den verschiedensten Bedingungen unterwarf, um zu sehen, unter welchen Verhältnissen die roten Blutkörperchen sich basophil körnten. G.

Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung vom 16. Jänner 1903.

Dr. Josef Thenen: Vorläufige Mitteilung: Versuche über Sauerstoffzufuhr durch die Haut. (Aus dem Laboratorium des Herrn Prof. v. Basch.)

Ich erlaube mir vorläufig über Beobachtungen zu berichten, welche ich bei einer Reihe von Versuchen über den Einfluß aktiven Sauerstoffes bei Einwirkung auf die Haut an Tieren wahrgenommen habe.

Die Versuche wurden an Fröschen, Hunden und Kaninchen durchgeführt, u. zw. in der Weise, daß die Tiere in ein Bad gebracht wurden, in welchem Sauerstoff durch Zersetzung von Wasserstoffsuperoxyd mittels eines Katalysators erzeugt wurde.

1. Versuche an Fröschen:

Wird das Tier, dem vorher das Herz freigelegt wurde, mit beiden Hinterbeinen und einem Teil des Körpers in das Bad getaucht, so bietet sich je nach der Stärke der Sauerstoffentwicklung in wenigen Minuten folgendes Bild dar:

Das Blut im rechten Vorhofe wird arteriell, der Ventrikel bordeaurot, die Kontraktionen kräftiger, die Frequenz der Herzaktionen wird $1^1/_2$mal so groß, als sie vorher war.

Bei längerer Einwirkung des Bades erscheint der Sauerstoff in den Vorhöfen in Form kleiner Bläschen, welche durch den Ventrikel in den Truncus getrieben werden; allmählich steigert sich die Menge des in Gefäßsystem zirkulierenden gasförmigen Sauerstoffes, so daß sich die Vorhöfe blähen und die nun forzierten Ventrikelkontraktionen von einem „quatschenden“ Geräusch begleitet werden.

Bei Unterbrechung des Versuches verschwinden die Bläschen, wobei Ventrikel und Vorhöfe wieder normale Färbung und Beschaffenheit annehmen. Dieses Experiment kann beliebig häufig wiederholt werden und selbst, wenn die Tätigkeit des Herzens sich nur mehr in spärlichen und schwachen Kontraktionen der Vorhöfe äußert und der Ventrikel stille steht, gelingt es noch häufig, durch Anwendung des Sauerstoffbades die Herzaktion anzuregen.

2. Versuche an Warmblütern:

Bei diesen mußte im vorhinein daran festgehalten werden, daß, wenn überhaupt eine Sauerstoffaufnahme durch die allgemeinen Hautdecken stattfindet, die gesetzten Veränderungen so geringgradig sein dürften, daß ein deutlich wahrnehmbarer Unterschied kaum zu erwarten sei.

a) An Hunden: Ein rasierter Hund wurde tracheotomiert, erhielt Kurare und wurde künstlich geatmet. Nach längerem Aufenthalt im Sauerstoffbad zeigte sich an der registrierten Pulskurve keine Veränderung. Die künstliche Atmung mittelst Blasbalges wurde hierauf derart reduziert, daß nach dem im Laboratorium des Prof. v. Basch gewonnenen Erfahrungen, welche ich durch nachträglich angestellte Kontrollversuche bestätigt fand, unter normalen Verhältnissen der Erstickungstod in 20—25 Minuten hätte eintreten müssen. Im Gegensatz hiezu lebte das Tier im Sauerstoffbad unter der verminderten Atmung 3 Stunden. Zu diesem auffallenden Resultat gelangte ich wohl nicht mehr, doch konnte ich immerhin bei mehreren analogen Versuchen eine Verlängerung der Lebensdauer um 25—70 Minuten, d. i. eine absolute Dauer von 25 Minuten bis 1 Stunde 40 Minuten erzielen.

b) Versuche an Kaninchen: Dieselben wurden ohne Kurarisierung der Tiere vorgenommen und es wurden immer 2 gleich große Tiere gleichen Bedingungen ausgesetzt, wobei das eine als Versuchstier ins Sauerstoffbad gebracht wurde. Zwei Tiere atmeten aus einem 50 l lufthältigen geschlossenen Zylinder und exspirierten zugleich in denselben, so daß die Innenluft durch Sauerstoffmangel und Kohlensäureanhäufung verschlechtert wurde. Nach 1 Stunde bot das Kontrolltier das Bild hochgradigster Dyspnoe, während das im Sauerstoffbad befindliche Tier nur schwerer atmete. Nach Lüftung des Zuführungsschlauches verendete das Kontrolltier sofort, während das Versuchstier sich vollkommen erholte. Zwei mit kleinen Variationen ausgeführte analoge Versuche ergaben gleiche Resultate.

Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:02 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Bei einem anderen Versuch ließ ich Versuchs- und Kontrolltier mittelst einer von der Trachealkanüle zu einem Gashahn führenden Rohres reines Leuchtgas einatmen; nach dreimaligem in Intervallen von zirka 40 Sekunden vorgenommenen, 30—40 Sekunden dauernden Zuleitungen, während welcher das Kontrolltier unter jedesmaliger Steigerung des Blutdruckes tonisch-klonische Krämpfe bekam, verendete dasselbe. Das Versuchstier hatte bei den ersten drei Malen keine Krämpfe, wies nur geringe Aenderungen in den Pulsqualitäten auf und überstand den Versuch neunmal. Ich konnte sogar einem im Sauerstoffbad befindlichen Tier durch 90 Sekunden reines Leuchtgas zuführen, worauf sich dasselbe noch vollständig erholte, während das Kontrolltier schon nach 40 Sekunden zugrunde ging.

Negativ fiel mir bis jetzt ein Versuch aus. Um mich über die lokale Wirkung des Sauerstoffbades zu orientieren, schnürte ich einem rasierten Kaninchen beide Hinterbeine ab, umwickelte das eine mit einem undurchlässigen Stoff, ließ das andere Bein frei und brachte das Tier für $^1/_2$ Stunde ins Sauerstoffbad. Nach Herausnahme aus dem Bad war die Haut des ungeschützten Hinterbeines bleich und zeigte einen leichten Stich ins Rötliche. Bei der Obduktion schienen die Hautgefäße kontrahiert, enthielten spärliches hellrotes Blut, die gesamte Muskulatur war blaßrot, die tiefen Arterien blutleer, die Venen dunkelviolett durchscheinend, Das vor dem Einfluß des Sauerstoffes geschützte Bein bot das bekannte Bild der Zyanose infolge Abschnürung.

Im Anschlusse an diese Versuche seien noch kurz solche mitgeteilt, welche ich an mir selbst vornahm, um das Verhalten der menschlichen Haut gegenüber aktivem im Bade zugeführten Sauerstoff zu prüfen. Bringe ich meine Hand in ein solches Bad, so tritt ein Erblassen der Haut ein, welches beinahe ebensolange dauert, als sich die Hand im Bade befindet. Nach Entfernung aus dem Bade läßt sich bisweilen zunächt eher eine leichte livide Verfärbung besonders unterhalb der Nägel wahrnehmen, welche jedoch nach wenigen Minuten weicht, worauf die Hautfarbe eine hellere Rötung zeigt.

Die frische Färbung der Haut hält zirka eine halbe Stunde an; ebensolange empfand ich leicht erhöhte Wärme in derselben. Umschnürte ich beide Hände und brachte die eine ins Sauerstoffbad, die andere in ein gleich temperiertes Wasserbad, so konnte ich erst nach zirka 5 Minuten an der im Sauerstoffbade befindlichen Hand eine geringere Zyanose konstatieren und erst nach weiteren 5 Minuten, nach welchen die Kontrollhand tief zyanostisch war, eine deutlichere Farbendifferenz wahrnehmen. Das durch Stich aus der Fingerbeere gewonnene Blut zeigte ebenfalls eine geringe Farbendifferenz zu Gunsten der der Einwirkung des Sauerstoffes ausgesetzt gewesenen Hand.

Resumiere ich kurz die Resultate meiner bisherigen Versuche, so ergeben dieselben:

1. Bei Tieren mit ausgesprochener Hautatmung, d. i. bei Fröschen, kann aktiver Sauerstoff in Gasform durch die Haut in die Blutbahn dringen und in derselben in gasförmigem Zustande zirkulieren.

2. Bei Warmblütern scheint aktiver Sauerstoff ebenfalls durch die Haut, jedoch in geringer Menge aufgenommen zu werden.

Es sprechen wohl die beobachteten Erscheinungen dafür, daß der durch die feuchte Haut aufgenommene Sauerstoff insoferne auch von einer allgemeinen Wirkung begleitet sein kann, als sie darauf hinzuweisen scheinen, daß bei diesem Verfahren ein allerdings sehr geringer Ersatz an Sauerstoff den Geweben geboten werden kann. Doch möchte ich vorläufig nur von dieser Möglichkeit sprechen und eine Entscheidung hierüber noch weiteren Versuchen vorbehalten, die auch über die wichtige Frage einer eventuellen praktischen Verwendbarkeit des Verfahrens Aufschluß erteilen sollen.

* * *

Verein für Psychiatrie und Neurologie in Wien.

Sitzung vom 5. Dezember 1902.

1. Dr. Erwin Stransky demonstriert aus der I. psychiatrischen Klinik einen Fall mit den Symptomen der Echolalie und der Echopraxie.

Der gegenwärtig 65jähr. Pfründner, Ferdinand W., wurde am 1. Oktober v. J. mit folgendem Parere der Klinik übergeben: Pat. sei seit einigen Monaten „verloren“, rede verworren, ziehe sich das Band aus seiner Unterhose und wolle es sich um den Hals wickeln, gehe nackt auf den Gang hinaus. Er ist völlig desorientiert, gibt unsinnige Antworten, weiß auch seine Person allein nicht anzugeben. Die Quartiergeberin des Pat. deponiert noch, daß er zu Ostern v. J. einen apoplektischen Insult mit passagerem Sprachverlust und rechtsseitiger Lähmung erlitt. Seither datiere die Demenz. Die deliranten Zustände erst seit 2—3 Wochen.

Bei der Ankunft auf der Klinik reagiert er nicht auf Fragen, ist ruhelos, muß ins Gitterbett gebracht werden. 2. Oktober Examen: Gleich zu Beginn verrät sich das Vorhandensein aphasischer Störungen. Antwortet entweder, indem er das jeweilig letzte Wort der Frage wiederholt, oder mit irgend einer sinnlosen Redensart. (Wo sind Sie hier?): „auch nicht“. (Taschentuch vorgezeigt): „Bin ich“. (Wie alt?) „Weiß er nicht“. (Was bin ich?) „Schnurrbart“ (greift nach dem Schnurrbart des Arztes.) Trotz dieser scheinbar auf Worttaubheit hindeutenden Antworten besteht Verständnis bei Anspannung der Aufmerksamkeit, insbesondere wenn dieselbe von mehreren Sinnesgebieten her angeregt wird. Z. B. Schlüssel richtig benannt, (woraus er sei?) „aus Eisen“. Ueber Personalien keine Auskunft zu erlangen. Ein vorgehaltenes Zeitungsblatt und eine Uhr liest er richtig ab. Paraphasische Störungen nicht deutlich. Eine ihm vorgehaltene Geldsumme (1 Guldenstück und 3 kleinere Münzen) bezeichnet er als 1 Gulden 30 Kreuzer, wobei allerdings die vorhandene Kataracta (polaris posterior) als peripherisches Moment in Betracht zu ziehen wäre. 1 Krone richtig als solche bezeichnet, 1 Zehnhellerstück als 10 Kronen. Rechnen: $6 \times 4 = 6$; $2 \times 3 = 3$; wiederholt meist einfach die zuletzt genannte Zahl. Vaterunser kann er nicht hersagen. Zählt richtig von 1 bis 20, umgekehrt geht es aber nicht.

Aus dem Status somaticus: Mittelgroßes, mäßig kräftiges seniles Individuum. Pupillen deutlich reagierend, sowohl auf Licht wie auf Akkommodation. Zunge weicht nach rechts ab. Facialisdifferenz nicht deutlich. Gang etwas spastisch-paretisch. P. S. R. rechts etwas lebhafter als links. Sonst keinerlei besondere Auffälligkeiten.

Innerer Befund ergibt gleichfalls keine Besonderheiten. Beiderseits besteht hintere zentrale Katarakta. Hemianopische Störungen nicht zu konstatieren.

Während der ganzen Zeit nun, die sich Pat. hier befindet, war er nahezu täglich Gegenstand eines eingehenden Examens, in dessen Verlauf sich folgende hauptsächliche Punkte herausstellten:

1. Pat. zeigt die Neigung, ihm Vorgesprochenes nachzusprechen (Echolalie); dabei ist das Sprachverständnis offenbar erschwert, doch sicherlich nicht aufgehoben, indem Pat. imstande ist, gesprochene Aufforderungen zu verstehen und ihnen auch nachkommt; ebenso erfolgt bei wiederholter, eindringlicher Fragestellung öfters eine richtige Antwort.

2. Die Fähigkeit, vorgezeigte Gegenstände zu erkennen und zu benennen, ist gleichfalls gestört, doch wiederum nicht vollständig aufgehoben. Ebensowig besteht vollständige Apraxie. Mit einer Reihe von Gegenständen weiß er nichts anzufangen, streckt sich auch in den Mund, von anderen wieder macht er ganz richtigen Gebrauch.

3. Geschriebenes und Gedrucktes wird mechanisch nachgelesen; die bisweilen vorhandenen paralattischen Störungen sind nicht ganz eindeutig (Katarakt). Dagegen vermag er weder zu kopieren, noch nachzuzeichnen, noch Diktat zu schreiben. Das einzige, was er, sowohl auf Diktat wie spontan, schreibt, ist sein Name, eventuell noch seine Adresse, auch das öfters paragraphisch. Er liest ganz verständnislos, eventuell auch Beschimpfungen, die man ihm aufschreibt. Gibt man ihm einen Bleistift in die Hand und heißt ihn etwas schreiben oder aufschreiben, so blickt er ratlos vor sich und kritzelt ein paar Striche aufs Papier. Vorgeschriebene Aufforderungen liest er vom Papier herunter, scheint aber dafür verständnislos.

4. Pat. zeigt wenig Neigung, spontan zu sprechen. Bei der echolalischen Sprache zeigt sich, daß er meist korrekt spricht, nur bei längeren Worten tritt eine gewisse Entstellung ein, die jedoch eher dysarthrischen Charakter aufweist, doch ist, wie bemerkt, keine motorisch-aphasische Störung nachzuweisen.

5. Pat. zeigt eine ausgesprochene Neigung zur Perseveration.

6. Trotz sichtlichen Verständnisses vorgezeigter Gegenstände zeigt sich die eigentümliche Erscheinung, daß er, wenn man mit irgend welchen Gegenständen, selbst mit brennenden Zündhölzchen seinem Munde sich nähert, er denselben nach Art der Säuglinge und tief verblödeter Paralytiker aufreißt.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

7. Es besteht ausgesprochene Echopraxis, Neigung, alles, was in seiner Umgebung vorgeht, zu kopieren.

8. Es besteht deutliche Katalepsie.

9. Es besteht ein gewisser Mangel an Spontaneität und deutliche Demenz. Pat. liegt den ganzen Tag im Bett und Vorgänge in der Umgebung rufen öfters Echopraxie hervor. Wach keine Initiative. Schläft viel. Meist sehr gutmütig und gefügig.

Der Vortr. bespricht nun in ausführlicher Weise die einzelnen Symptome, deren Mehrzahl er an dem Kranken zu demonstrieren in der Lage ist, bezüglich ihrer Dignität. Er entscheidet sich für die Annahme eines Erweichungsherdes im Gebiete der Verzweigungen des III., IV. und teilweise des V. Astes der linken Arteria fossae Sylvii auf Grund von Arteriosklerose der Gehirngefäße. Es muß aber sowohl das Broca'sche, wie auch das Wernicke'sche Zentrum frei sein, ebenso das Sehzentrum in der Rinde. Es dürfte das von Freud als „Sprachenzentrum" betroffene Gebiet lädiert sein. Es wird speziell noch auf den „Säuglingsreflex", bezüglich dessen auf die Theorien von Hughlings-Jackson, Pick u. a. rekurriert wird, auf die Perseveration und Katalepsie eingegangen, die sämtlich gleich der Echolalie und Echopraxie als reine Schwächezustände aufgefaßt werden.

Die Mitteilung des Falles wird anderwärts in ausführlicher Weise erfolgen.

2. Dr. Fritz Spieler demonstriert aus dem Karolinen-Kinderspital einen Fall von angeborener traumatischer Radialislähmung.

Es handelt sich um ein 13 Monate altes Kind gesunder Eltern, das keinerlei hereditäre oder familiäre Belastung aufweist. Seine Geburt ging am normalen Schwangerschaftsende der Mutter leicht vonstatten und auch seine bisherige Entwicklung ist — von der Radialislähmung abgesehen — normal zu nennen. Gleich bei der Geburt des Kindes bemerkte die Hebamme unterhalb des rechten Ellbogengelenkes eine braunrot verfärbte Stelle der Haut, die sich im Laufe der nächsteu Tage in einen trockenen Schorf umwandelte und in den folgenden Tagen von der Peripherie gegen das Zentrum zu allmählich ablöste, so daß schließlich ein längliches, quer zur Längsachse der Extremität verlaufendes Geschwür resultierte, das nach mehreren Wochen unter Salbenverbänden narbig ausheilte. Das Kind stand damals in ambulatorischer Behandlung im Sanct Annen-Kinderspital, dessen Assisten Herrn Dr. Moser wir auch die freundliche Mitteilung des folgenden, am 4. Lebenstage des Kindes in das Ambulanzprotokoll des genannten Spitales eingetragenen Vermerkes verdanken. Derselbe lautet: „Gangraena cutis in der rechten Ellbogenbeuge, guldenstückgroß, unregelmäßig begrenzt, deutlich demarkiert; ein breiter roter Streifen auf den Unterarm ein Stück weitergehend. Radialisparese".

Im Laufe der nächsten Monate bemerkte die Mutter eine fortwährende Abmagerung des rechten Unterarmes und der Hand. Das Kind konnte — wie die Mutter angibt — mit der rechten Hand nichts ergreifen, wohl aber Gegenstände mit derselben festhalten. So viel über die Anamnese, bei der ich etwas ausführlicher verweilte, weil sie mir das Verständnis des Falles äußerst wichtig erscheint. Sie sehen nun, meine Herren, ein für sein Alter entsprechend großes Kind von mittelgutem Ernährungszustand vor sich, das außer einer mäßigen Schädel- und Extremitäten-Rhachitis an seinem internen Befunde nichts auffallendes autweist. Dagegen wird Ihnen wohl sofort die für eine Radialislähmung typische Hand- und Fingerstellung an der rechten oberen Extremität des Kindes aufgefallen sein. Sie sehen die charakteristische volare Flexions- und leichte Pronationsstellung der Hand, die Beugung der Finger im Metakarphopalangealenke und die leichte Adduktion des Daumens. Dagegen erscheint die Haut des rechten Vorderarmes und der Hand etwas livid verfärbt und fühlt sich auch etwas kühler an als links.

Am rechten Handrücken findet sich neben dem Radiokarpalgelenk ein linsengroßer, mit einer schwarzen Borke bedeckter, oberflächlicher Substanzverlust, dessen Umgebung etwas infiltriert und livid verfärbt erscheint.

Der rechte Vorderarm erscheint im ganzen etwas schwächer als der linke, u. zw. beträgt die Dickendifferenz unter dem Ellbogengelenk gemessen $2^1/_2$ cm, der distalen Epiphyse entsprechend 1 cm zugunsten des linken Vorderarmes. Auch ist der rechte Vorderarm samt Hand um 2 cm im Längenwachstum gegen den linken zurückgeblieben. Ueber dem Ellbogengelenk findet sich eine schraubenförmig vom Kondylus internus über die Beugeseite des Gelenkes gegen die Grenze zwischen oberem und mittlerem Drittel des Radius ziehende, strahlige, feste Narbe. Dieselbe ist an der Ulnarseite und an der Beugeseite des Gelenkes auf ihrer Unterlage verschieblich, scheint aber an der Radialseite etwas tiefer ins Gewebe zu greifen, ist jedoch auch hier mit dem Knochen nicht verwachseu. Die Haut des rechten Vorderarmes scheint etwas dünner, zarter als links. Muskelbündel oder Sehnen sind an der Streckseite des rechten Vorderarmes nicht deutlich palpabel, vielmehr fühlt sich die ganze Gegend wie Fettgewebe und etwas pastos an. Die durch die Narbe bedingte scheinbare Kontrakturstellung im Ellbogengelenk kann aktiv und passiv leicht behoben werden. Dagegen läßt sich die volare Flexionsstellung der Hand weder aktiv noch passiv beheben, vielmehr spannen sich bei einem derartigen Versuch sogleich die Sehnen der Vola straff an.

Die Prüfung der elektrischen Erregbarkeit ergab vollkommen normales Verhalten der vom Nerv. median. und ulnaris versorgten Muskeln des rechten Vorder- und Oberarmes, sowie der vom Nerv. radialis versorgten Muskeln des rechten Oberarmes (also des M. triceps und anconaeus quartus) bei direkter Reizung, wie bei Reizung von den betreffenden Nerven aus. Dagegen sind sämtliche Vorderarm- und Handmuskeln des Radialisgebietes rechterseits weder vom Nerven aus noch direkt galvanisch oder faradisch erregbar.

Bezüglich der Sensibilität zeigten sich keinerlei Unterschiede zwischen rechts und links.

Die Sehnenreflexe vom Trizeps und Bizeps sind beiderseits gleich, die Periostreflexe sind links auslösbar, rechts nicht.

Es handelt sich also im vorliegenden Falle um eine isolierte Lähmung aller vom N. radialis versorgten Muskeln des rechten Armes. Den Gedanken an eine zentrale Ursache dieser Lähmung — etwa einer Poliomyelitis ant. acut. — können wir wohl à limine abweisen, 1. mit Rücksicht darauf, daß die Lähmung angeboren ist. und 2. weil bei der ohnehin seltenen poliomyelitischen Lähmung der Vorderarmextensoren der M. supinator longus verschont bleibt.

Es kann sich also nur um eine periphere Lähmung des Musculus radialis handeln, deren Grund in einer Läsion der Nerven nach Abgabe seiner Aeste für den M. triceps und anconaeus quart. und vor Absendung derer für den M. supin, long. gelegen sein muß. Ein Geburtstrauma als Ursache dieser Läsion können wir wohl mit Rücksicht auf die Anamnese, welche die Geburt als eine vollkommen normale und leichte schildert, ausschließen, abgesehen davon, daß eine derartig isolierte Läsion des N. radialis hinter seiner Umschlagstelle durch ein Geburtstrauma nicht recht erklärlich wäre. Dagegen ist mit Berücksichtigung der Anamnese und der noch heute sichtbaren Narbe am rechten Vorderarm nichts naheliegender als die Lähmung mit dieser in Zusammenhang zu bringen. Kreuzt doch die Narbe den N. rad. gerade an der Stelle, wo wir den Sitz der die Lähmung bedingendsn Läsion des Nerven annehmen mußten. Und gerade hier greift — wie wir gesehen haben — die sonst ziemlich oberflächlich verlaufende Narbe tiefer in das darunter liegende Gewebe ein. Wir könnten uns also sehr wohl vorstellen, daß der Gewebszerfall, von denen die Anamnese erzählt, an dieser Stelle auch den Nerven in Mitleidenschaft zog und so schwer schädigte, daß daraus die vorliegende Lähmung resultierte. Nun fragt es sich nur noch, wodurch dieser lokale Gewebszerfall, die lokale Gangrän, die bei der Geburt bestand, bedingt war. Da müssen wir wohl sagen, daß schon nach der ganzen Form der in einer Schraubenlinie verlaufenden Narbe die Annahme einer intrauterinen, amnotischen Umschnürung des Vorderarmes an dieser Stelle als die plausibelste erscheint. (Schluß folgt.)

Pêle mêle.

Lucina-Boykott. Dr. Lihotzky hat seine Stelle niedergelegt und die Organisation dadurch der ungemütlichen Aufgabe enthoben, über ihn zu „richten". Wir haben schon neulich unsere Ansicht über den Fall ausgesprochen, Lihotzky ist für die Lucina abgetan. — Die Aufnahme der Wöchnerinnen ist geschlossen, das Heim hat keinen Chefarzt, der Boykott bleibt aufrecht. Es steht zu erwarten, daß jetzt der Vorstand des Heims mit dem Vorstand der Organisation Fühlung nehmen wird, und daß die Sache rasch zu einem prompten Ende führt; die Forderungen der Aerzte sind leicht erfüllbar. Betont muß aber werden, daß hier keine Personenfrage vorliegt — wie die „Zeit" gemeint hat — sondern eine Prinzipienfrage.

*

Generated on 2019-07-16 18:03 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Ambulatorienfrage. Nach längerem Rasten hat sich das Ambulatorium-Komitee der Kammer aufgerafft und sein Elaborat vorgelegt. Es soll von der Regierung die Einberufung einer eigenen Enquête gefordert werden, in welcher der Kammerdelegierte auf folgende Punkte zu dringen hätte:

1. Alle Ambulatorien sind durch ein einheitliches (Muster) Statut zu reorganisieren.

2. Alle Privatambulatorien sind bis zu ihrer ehestens durchzuführenden Verstaatlichung, resp. Verländerung oder Verstadtlichung zur Beobachtung sämtlicher in diesem Statute enthaltenen Vorschriften behördlich zu verhalten.

3. Alle bemittelten und alle versicherungspflichtigen Personen, sowie alle Dienstboten, deren Dienstgeber in der Lage sind, für die Privatbehandlung aufzukommen, sind von der ambulatorischen Behandlung an den öffentlichen und privaten Krankenanstalten auszuschließen.

4. Der Besuch der unentgeltlichen Ambulatorien ist ausdrücklich auf Bedürftige zu beschränken.

5. Als dokumentärer Armutsnachweis hat das Armutszeugnis zu gelten; als Identitätsnachweis der Meldezettel.

6. Die Kontrolle der Ambulanzberechtigung des Kranken ist von dem ärztlichen Dienst zu trennen und in einem für diesen Zweck bestimmten Raume (Aufnahmskanzlei) von einem Arzte oder Beamten durchzuführen.

7. Nur klinische Lehrer dürfen solche Patienten, welche sich nicht als arm ausweisen können, zu Unterrichtszwecken, und nur zu solchen, bestellen.

8. Ein Ambulatoriumsvorstand darf Patienten, die wohl zahlungsfähig sind, jedoch seinen Honoraransprüchen nicht genügen, dem Ambulatorium in keinem Falle zuweisen.

9. Drucksorten, Rezeptformularien, Karten etc., welche von den Ambulatorien ausgegeben waren, dürfen nicht den Namen der Ambulanzleiter tragen. („Unpersönliche Ordination.“)

10. Die zahnärztlichen Ambulatorien sind auf Behandlung von Armen zu beschränken. Die dermalen an ihnen bestehenden Zahlungsforderungen haben vollkommen aufzuhören.

Auffallend ist vor allem der Ausschluß aller Krankenkassen-*mitglieder* von den Ambulatorien. Die Versicherten sind nicht mittellos im Sinne der Ambulatorien, sie haben das gesetzliche Recht auf ärztliche Hilfe durch die Kasse, die Kasse muß eben mehr Aerzte anstellen, wenn sie deren zu wenig hat, sie darf aber nicht die unbequeme Last auf die Ambulatorien abwälzen!

*

Jüdische „Klosterfrauen“ zur Krankenpflege. In Chicago soll nach dem Muster der katholischen Nonnen eine jüdische Schwesternschaft gegründet werden. Ein Aufruf im jüdischen „Chicago Israelite“ fragt die jungen jüdischen Damen, wozu sie denn ihr Leben verwenden, außer zum Studium der Mode, den Plaudereien, dem Lesen von Novellen, dem Besuch des Theaters, dem Einfangen eines Mannes und dem gesellschaftlichen Vergnügen? „Wie viele von Euch besuchen die Armen und pflegen die Kranken? Sehet die Schwestern der katholischen Kirche! Sie arbeiten ohne Furcht und ohne Lohn; sie pflegen die Kranken und Sterbenden. Gewiß seid Ihr nicht schlimmer als sie. Mit Gottes Gnade könnt auch Ihr tun, was sie tun, ohne Unterschied des Glaubens! Jüdische barmherzige Schwestern! Das Herz überfließt bei dem Gedanken. Nicht Schwester Goldstein oder Isaaks, sondern Schwester Miriam, Rachel, Deborah. Ihr allein könnt den jüdischen Glauben wieder beleben, tausend Prediger können nicht soviel tun. Bildet eine Schwesterschaft, werdet die Mutter eines Ordens, der sich überall ausbreiten soll, wo es Juden gibt. Gelobet Gehorsam der Menschheit, Gehorsam der Demut, der Keuschheit, der Heiligkeit. Gründet einen Orden, habet eine Priorin, traget ein Ordenskleid und habet eure ausschließliche Wohnung (ein Kloster). Es müssen noch unter Euch heiligmäßige Seelen sein, welche den Eitelkeiten der Welt nicht leidenschaftlich nachhängen und dem Hohn der Welt trotzen können. Laßt sie sagen: Das wollen wir tun zur Ehre Gottes und zum Segen der Menschheit. Bildet Euch aus in einfachen Glaubenspunkten, aber weder orthodox, noch konservativ, noch reformiert, sondern nur darin, barmherzig und demütig zu sein vor Gott und den Menschen.“

*

Hebammenprämien. Vor Kurzem war in den „Mitteilungen der Wiener Aerztekammer“ zu lesen, daß ein Arzt angegriffen wurde, weil er in einer Hebammenversammlung die Anregung, die Hebammen sollten vom Staate für jedes Kind, das die Mutter selbst stillt, eine Prämie erhalten, freundlich begrüßt hatte. Wie dies in Oesterreich schon geht, hat man in der Billigung dieses Vorschlages eine Gunsthascherei bei den Hebammen sehen wollen und das wichtige sozialpolitische Moment dieses Vorschlages ganz übersehen. — Vor Kurzem hat der niederrheinische Verein für öffentliche Gesundheitspflege als Ursache der modernen großen Kindersterblichkeit vor allem das Moment angenagelt, daß das Selbststillen der Mutter immer mehr abkommt und daß der Ersatz der somit ausfallenden natürlichen Säuglingsnahrung oft schlecht und meistens ungenügend ist; will man eine Abnahme erreichen, so wird man vor Allem die genannten Ursachen zu bekämpfen haben. Einen bemerkenswerten Anfang hat nun der Regierungspräsident v. Hartmann in Aachen gemacht. Die Beschaffung ausreichender und tadelloser, dabei aber auch billiger Ersatznahrung für die Fälle, wo die Gewährung der Mutterbrust ausgeschlossen erscheint, ist einstweilen zurückgestellt worden, dagegen soll dem Mißstande entgegengewirkt werden der darin liegt, daß viele Mütter nicht mehr stillen oder es nicht zu können vermeinen. Der Aachener Regierungspräsident hat deshalb zunächst die Hebammen angewiesen, in möglichst allen Fällen ihren ganzen Einfluß dahin auszuüben, daß die Frauen, die sich ihnen hilfesuchend anvertrauen, den Säugling wenigstens einige Monate selbst stillen. Die Hebammen sollen ferner überall, wo die Mütter glauben, nicht stillen zu können, darauf dringen, daß ein Arzt zugezogen werde; dasselbe soll auch geschehen, wenn der Säugling an Magenkartarrh erkrankt oder überhaupt nicht nach Wunsch zunimmt. Endlich sollen es die Hebammen als ihre besondere Pflicht ansehen, den Müttern und Hausangehörigen die wichtige Behandlung der Flasche, der Sauger und der Milch zu zeigen. Von diesen Anweisungen bis zur Erteilung von eigenen Prämien an die Hebammen ist wohl nicht mehr als ein Schritt!

*

Aus dem Postbüchel. Patient: Ausser dem Kopfweh fehlt mir eigentlich nichts. Ich esse wie ein Wolf, arbeite wie ein Pferd, bin abends müde wie ein Hund und schlafe nachts wie eine Ratte.

Arzt: Hm, — thäten Sie da nicht besser, sich an einen Tierarzt zu wenden?

Notizen.

Der Unterstützungsverein für Witwen und Waisen jener Mitglieder des Wiener medizinischen Doktoren-Kollegiums, welche in die Witwen- und Waisensozietät nicht einverleibt waren, hielt am 22. Jänner 1903, um 7 Uhr abends, im Sitzungssaale der Witwen- und Waisen-Sozietät seine ordentliche Generalversammlung unter dem Vorsitze seines Präsidenten Herrn Dr. Anton Khautz v. Eulenthal sen. ab. In derselben erstattete der Herr Präsident den Rechenschaftsbericht und hält dem verstorbenen Ehrenmitgliede Regierungsrat Dr. Julius Spitzmüller einen Nachruf, indem er die Verdienste desselben um den Verein hervorhebt. Herr Kassaverwalter Apotheker Karl Lamatsch erstattet den Kassabericht, demzufolge die Einnahmen pro 1902 inklusive eines Saldovortrages per K 370·88 sich auf K 11.140·45 in barem belaufen, denen Auslagen von K 10.644·42 in barem gegenüberstehen, so daß ein Saldo von K 496·03 pro 1903 erübrigt. Unter den Einnahmen ragen hervor die Interessen des Vereinsvermögens per K 7626·57, die von der löbl. Witwen- und Waisen-Societät des Wiener medizinischen Doktoren-Kollegiums überlassenen Interessen des Witwe Hitschfeld-Fonds per K 168, ein Gründerbeitrag des Herrn Regierungsrat Dr. Wilhelm Svetlin per K 300, die Beiträge der 304 Mitglieder und 112 Wohltäter per K 2542. Unter den Auslagen finden wir die große Summe an Unterstützungen per K 8265 an 28 Witwen und 17 Waisen, ferner K 729·18 an vorbehaltener, resp. an die Nutznießerin eines substituierten Legates ausgezahlten Interessen.

Nach seitens des Herrn Rechnungsrevisors Dr. Karl Dostal beantragter und einstimmig erfolgter Erteilung des Absolutoriums an die Rechnungsleger Herren Apotheker Karl Lamatsch und Sekretär Dr. Alois Gruber erfolgt die Wahl des Herrn Prof. Dr. Heinrich Obersteiner zum Vizepräses, des Herrn Dr. Alois Gruber zum Sekretär, der Herren Professor Dr. Franz Mracek und Dr. Moriz Hoffmann zu Direktionsausschüssen, sowie der Herren Dr. Emil Löwy und Dr. Friedrich Kailbach zu Ersatzmännern, sämtliche mit dreijähriger Funktionsdauer.

Am Schlusse der Generalversammlung übergibt der bekannte Mäzen des ärztlichen Standes Herr Regierungsrat Dr. Wilhelm Svetlin dem Herrn Präses abermals eine Spende von K 200, wofür ihm allseitiger Dank zuteil wird.

Präses Dr. v. Khautz schließt die Generalversammlung mit dem Dank an das Wiener medizinische Doktoren-Kollegium, an die Witwen- und Waisen-Sozietät desselben, an die anwesenden Mitglieder und bittet um fernere Unterstützung des für die armen Kollegen-Witwen und -Waisen so notwendigen Vereines.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:03 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Vortragszyklus des Vereines für Psychiatrie und Neurologie. Mittwoch den 4. Februar 1903 Dozent Dr. Sternberg: „Nervöse Erkrankungen bei Arteriosklerose und harnsaurer Diathese.“ Beginn 7 Uhr abends, Hörsaal Hofrat Prof. Nothnagel.

Zufolge einer Anregung des Kultusministeriums wird vom Zentralkomitee für das ärztliche Fortbildungswesen in Preußen im Februar und März dieses Jahres ein Vortragszyklus über „Aerztliche Rechtskunde“ abgehalten werden. Gegenstände desselben sind: I. Die rechtliche Stellung des Arztes, und zwar: 1. Die Rechtsgrundlagen für die Ausübung der ärztlichen Tätigkeit; 2. Die öffentlichen Berufspflichten des Arztes; 3. Der Arzt im bürgerlichen Rechtsleben; 4. Die Rechtsgrundlagen der ärztlichen Tätigkeit in wirtschaftlicher Hinsicht. II. Die Verantwortlichkeit des Arztes, und zwar: 5. Die Verantwortlichkeit bei Mitteilungen des Arztes (mit besonderer Berücksichtigung der Ratserteilung); 6. Die Verantwortlichkeit bei ärztlichen Handlungen. III. Die ärztliche Tätigkeit in Beziehung zu bestimmten Gebieten, und zwar: 7. Der Arzt in der Armenpraxis und bei Geisteskranken; 8. Der Arzt bei Privatversicherungen; 9. und 10. Der Arzt bei der Beurteilung der Erwerbsfähigkeit (einschließlich der Grundzüge der Versicherungsgesetzgebung); 11. Arzt und Apothekengesetzgebung. IV. Organisation: 12. Behördliche Organisation des Medizinalwesens.

Die Gesamtzahl der medizinischen Doktorpromotionen an den deutschen Universitäten betrug im Sommersemester 1902 731, und ihre Verteilung auf die einzelnen Universitäten ist folgende: Berlin 45, Bonn 31, Breslau 33, Erlangen 17, Freiburg 50, Gießen 27, Göttingen 23, Greifswald 20, Halle 15, Heidelberg 13, Jena 19, Kiel 69, Königsberg 17, Leipzig 99, Marburg 18, München 124, Rostock 27, Straßburg 17, Tübingen 25, Würzburg 42. Am beliebtesten ist somit der Münchener und Leipziger Doktor, denen in ziemlichem Abstande der Kieler folgt; die geringste Zahl der medizinischen Promotionen hat Heidelberg aufzuweisen.

Die konstituierende Versammlung des „Wiener Klub für Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften“ findet im Februar 1903 statt. Der Jahresbeitrag soll mit K 5 festgesetzt werden. Beitrittserklärungen nehmen die Gefertigten entgegen. Dozent Dr. Robert Ritter v. Töply, Wien, III. Barichgasse 3; Dozent Dr. Max Neuburger, Wien, VI. Kollergerngasse 3; Dr. Leopold Senfelder, Wien, I. Seilergasse 5.

Der 24. Balneologenkongress wird unter Vorsitz des Herrn Geheimrat Liebreich vom 5. bis 9. März 1903 in Berlin tagen. Auskunft über Kongreßangelegenheiten erteilt der Generalsekretär der Balneologischen Gesellschaft, Geh. Sanitätsrat Brock, Berlin SO., Melchiorstr. 18.

Im Abgeordnetenhause wurde am 15. Jänner durch Abgeordneten Dr. Heilinger eine Petition betreffend die Schaffung eines Gesetzes wegen Verhinderung der Ausbreitung der syphilitischen und venerischen Krankheiten unter besonderer Würdigung des Dr. Schrank'schen Gesetzentwurfes eingebracht.

Verliehen. Den Gemeindeärzten Rudolf Mittendorfer in Großraming und Macarius Kislinger in Ampfbrang in Oberösterreich das goldene Verdienstkreuz, dem Fregattenarzt Dr. Leopold Majdic die 4. Kl. des fürstl. montenegrinischen Danilo-Ordens.

— In den Zivilspitälern Wiens wurden vom 11. Jänner bis inklusive 17. Jänner 1903 behandelt 7753 Individuen; von diesen wurden entlassen 1541, sind gestorben 155 und bleiben in Behandlung 6057; das Sterblichkeitsverhältnis beträgt also 9·13 Perzent des Abganges. In dem oben angegebenen Zeitraume wurden aus der Zivilbevölkerung von Wien an Infektionskrankheiten erkrankt gemeldet: Diphtheritis 73, Trachom 1, Cholera 0, Flecktyphus 0, Bauchtyphus 8, Dysenterie 0, Blattern 0, Varizellen 112, Scharlach 34, Masern 291, Keuchhusten 103, Rotlauf 39, Wochenbettfieber 5, Röteln 16, Parotitis epidemica 19, Influenza 1, Milzbrand 0, Lyssa 0.

— Ueber ärztliche Rechtskunde wird auf Anregung des Kultusministeriums vom «Zentralkomitee für das ärztliche Fortbildungswesen in Preußen» im Februar und März d. J. in Berlin ein Zyklus von zwölf Vorträgen veranstaltet werden. Dieselben werden die rechtliche Stellung des Arztes, seine Berufspflichten und seine Verantwortlichkeit in den verschiedenen Wirkungskreisen und die private und staatliche Organisation des Aerztestandes zum Gegenstande haben. Die Teilnahme an den Vorträgen ist unentgeltlich, doch nur Aerzten, und, soweit Platz vorhanden ist, auch Juristen gestattet.

Wien. Die Aerztezahl in Oesterreich betrug am Schlusse des Jahres 1902 nach dem amtlichen «Medizinalschematismus» 11.339 Aerzte (gegen 10.797 im Vorjahre). Von diesen entfallen auf: Niederösterreich 3325 (3199), Oberösterreich 393 (381), Salzburg 124 (120), Steiermark 675 (669), Kärnten 148 (144), Krain 104 (103), Küstenland 339 (327), Tirol und Vorarlberg 601 (557), Böhmen 2789 (2656), Mähren 943 (902), Schlesien 237 (230), Galizien 1382 (1331), Bukowina 139 (136), Dalmatien 140 (140), Bosnien und Herzegovina 100 (102). In den Landeshauptstädten wurden gezählt, in: Wien 2576 (2470), Linz 60 (53), Salzburg 40 (41), Graz 270 (262), Klagenfurt 37 (34), Laibach 36 (6), Triest 181 (181), Innsbruck 84 (62), Prag 538 (464), Brünn 188 (173), Troppau 37 (35), Lemberg 288 (244), Czernowitz 57 (56), Zara 17 (17).

Berlin. Das Wort «Kurpfuscher», angewendet auf eine Person, die, ohne approbiert zu sein, Kranke behandelt, ist nicht für beleidigend zu erachten. Dieser schon wiederholt getroffenen richterlichen Entscheidung ist vor kurzem auch das Berliner Schöffengericht beigetreten, indem es in der Beleidigungsklage eines Kurpfuschers gegen Dr. Joachim, Redakteur der «Berliner Aerztekorrespondenz», letzteren freisprach.

Bremen. Der IX. internationale Kongreß gegen den Alkoholismus wird vom 14.—19. April 1903 in Bremen tagen. Ehrenpräsidenten sind der Herr Staatsminister Staatssekretär des Innern Graf v. Posadowsky-Wehner und Bürgermeister Dr. Pauli in Bremen; Präsident Dr. A. Delbrück in Bremen. Anmeldungen zur Teilnahme sind an den Schriftführer Franziskus Hachnel (Bremen, Dorandtstraße 13), zu richten. Das bekannt gegebene vorläufige Programm ist sehr vielseitig und enthält u. a. Vorträge und Referate von Professor Hueppe, Karl Fraenkel, Cramer, Forel, sowie von vielen auswärtigen Vertretern.

Madrid. Der II. internationale Kongreß der medizinischen Fachpresse findet vom 20.—22. April — also unmittelbar vor dem internationalen medizinischen Kongreß — in Madrid statt. Die Teilnehmer genießen die gleichen Vergünstigungen, wie sei bei letzterem Kongreß gewährt wurden. Vorsitzende des Kongresses sind Dr. Cortezo und Dr. Ulecia in Madrid, Schriftführer Dr. Larra Corezo, Madrid, 17 Leganitor, der jede gewünschte Auskunft erteilt. Der Beitrag beläuft sich für Mitglieder auf 25 Pesetas. Vorträge müssen bis 31. März, Anmeldungen bis 15. April eingesandt werden. Offizielle Sprachen sind spanisch, französisch, deutsch, englisch und italienisch.

Alexandrien. Als Grundstock für ein Institut zur Bekämpfung der ägyptischen Augenkrankheit hat nach der «Voss. Ztg.» Sir Ernest Cassel, der bekannte englische Finanzmann, der zur Eröffnung des Assuan-Nildamms, an dem er finanziell beteiligt ist, in Aegypten anwesend war, dem Kedive die Summe von 40.000 Lstr. zur Verfügung gestellt.

Gestorben: Der Universitätsprofessor und Direktor der Frauenklinik in Erlangen Dr. Gestner; der Professor der Pharmakologie in Rom Dr. Colasanti; der Professor der Histologie in Petersburg Dr. Lawdowski.

„Frauen-Rundschau“ heißt eine neue, und wie die beiden vorliegenden Nummern beweisen, auch gute und empfehlenswerte Frauenzeitschrift. Sie soll alle 14 Tage erscheinen und wird von der bekannten Vorkämpferin für Frauenrechte Dr. phil. Helene Stöcker in Berlin und der Hamburger Schriftstellerin Carmen Teja redigiert. Ein kurzer Blick in die ersten Nummern lehrt, daß das Ziel der «Frauen-Rundschau», ein Organ für die gesamten Interessen der Frauenwelt und der Höherbildung der weiblichen Kultur zu sein, in trefflicher Weise erreicht ist. Was Frau Marie Lang in den «Dokumenten der Frauen», deren Fortsetzung die «Frauen-Rundschau» ist, mustergiltig begonnen hat, das wird hier in breiterer Ausgestaltung und unter Hinzufügung spannenden Unterhaltungsstoffes und reichen Bildermaterials weitergeführt. Die vorliegenden Nummern enthalten in ihrem theoretischen Teil folgende hochwichtige Artikel zur Frauenbewegung: Neue Kulturideale von Dr. Helene Stöcker — Die Versicherung der Mutterschaft von Dr. Elisabeth Gottheiner — Zur Pädagogik der sexuellen Aufklärung von Anna Pappritz — Das Vereinsrecht der Frauen von Alice Salomon — Die Wehrpflicht der Frau von Dr. Käthe Schirmacher — Katechismus der Frauenbewegung von Irma v. Troll-Borostyani. Im künstlerischen Teil werden die neuesten Erscheinungen auf dem Gebiet der Literatur, bildenden Kunst und des Kunstgewerbes in umfassendem Maße gewürdigt. Prof. Henry van de Velde, eine unserer ersten kunstgewerblichen Autoritäten, berichtet über Tracht und Mode. Die Frauenreformkleidung wird in mehreren, vielseitig illustrierten Artikeln behandelt. Max Klingers Frauengestalten (Salome — Kassandra — Die Badende) werden textlich und bildlich in fesselnder Weise vorgeführt. Ein mit 10 gelungenen Illustrationen ausgestatteter Artikel behandelt die moderne Glasindustrie. Lou Andreas-Salomé wird in einem besonderen, mit Porträt geschmückten Artikel gewürdigt, ebenso sind wichtige Neuerscheinungen des Büchermarktes von Anselm Heine besprochen. Und last not least: der unterhaltende Teil bringt nicht weniger als gleichzeitig drei größere Romane und Erzählungen in Fortsetzungen, nämlich Gabriele Reuters neuestes Werk «Solche, die geliebt werden»; Lucien Muhlfelds, des leider vor wenigen Tagen verstorbenen Pariser Dichters bedeutender Frauenroman «Die Genossin» erscheint zum erstenmale in der «Frauen-Rundschau», ferner ein neuer Roman von Elsa Lindberg unter dem Titel «Ann-Lis, Ein Buch von Menschenkindern». Endlich lieferten kleinere poetische Beiträge Isolde Kurz, Karin Michaelis, Elisabeth Dauthendey, Mme. Alphonse Daudet u. a. Man sieht aus diesen kurzen Angaben schon, wie reich gestaltet das Programm dieser neuen Zeitschrift ist, deren Abonnement wir besonders dem weiblichen Teile unserer Leserwelt auf das Angelegentlichste empfehlen können. Der Preis der Zeitschrift ist im Verhältnis zu dem Gebotenen ein außerordentlich niedriger, das Quartal, d. h. 6 reichhaltige Hefte kosten nur M. 2; der Bezug kann erfolgen durch alle Buchhandlungen, Postanstalten oder die Geschäftsstelle der «Frauen-Rundschau», Leipzig-R., Goeschenstraße 1, welche an jedem Interessenten gratis und franko Probenummern versendet.

Viel, viel Geld kann jede Hausfrau sparen, wenn sie diejenigen Dinge im Haushalt, die sie selbst herstellen kann, nicht teuer einkauft. Besonders ist dies mit der Wäsche der Fall. Jede Hausfrau, auch die unerfahrenste, kann sich ihre ganze Wäsche selbst anfertigen — wenn sie nur will. Wird sie doch in ganz vorzüglicher Weise sowohl angeleitet, wie über alle Neuheiten informiert durch die vorzügliche, im Verlage von John Henry Schwerin, Berlin W. 35, erscheinende illustrierte Monatsschrift «Illustrierte Wäsche-Zeitung», deren reichillustrierte Jännernummer soeben zur Ausgabe gelangt ist. Der große praktische Nutzen dieses konkurrenzlosen Spezialblattes besteht in seinen herrlichen, überaus zahlreichen Vorlagen für Damen-, Herren- und Kinderwäsche, Babysachen, den zur Wäsche gehörigen Häkeleien etc., in dem jeder Nummer beigegebenen großen Schnittmusterbogen, seinem orientierenden Wäschebericht, den Klöppelbriefen, abwechselnd mit vielgestaltigen Monogramm-Verschlingungen etc., so daß dagegen der Abonnementspreis von nur 45 kr. vierteljährlich für die «Illustrierte Wäsche-Zeitung» gar nicht in Betracht kommt. Abonnements für nur 45 kr. vierteljährlich durch alle Buchhandlungen und Postanstalten. Gratis-Probenummern durch erstere und die Hauptauslieferungsstelle für Oesterreich-Ungarn Rud. Lechner & Sohn, Wien, I. Seilerstätte 5.

Zitter's Verlag, Wien VII./2.
Verantwortlicher Redacteur: **Doc. Dr. Max Neuburger.**
Genossenschafts-Buchdruckerei, Wien, VIII.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:03 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Fersan

Eisen- und phosphorhältiges Nähr- und Kräftigungsmittel.
Circa 90% wasserlösliche u. aufgeschlossene Eiweiss-Substanzen,

bedingt eine erhebliche Steigerung des Hämoglobins und der roten Blutkörperchen, regt den Appetit an, erhöht das Körpergewicht und stärkt die Nerven.

Fersan-Pulver. Fersan-Pastillen. Fersan-Cacao.
Chocolade-Fersan-Pastillen für Kinder.

Besonders indiziert bei: **Bleichsucht, Rhachitis, Neurasthenie, Schwächezuständen, Appetitlosigkeit, Verdauungsstörungen, Tuberkulose, Diabetes, Nierenkrankheiten, Blutverlusten, Kachexien** etc.

Fersan-Werk: Wien, IX./1, Berggasse Nr. 17.
Erhältlich in allen Apotheken. 273
Den Herren Aerzten Literatur und Proben gratis.

Konkurs-Ausschreibung.

Direktor-Stellvertreter im k. k. allgemeinen Krankenhause in Wien.

Im k. k. allgemeinen Krankenhause in Wien ist die neusystemisierte Stelle eines zur Vertretung des Direktors berufenen und befähigten höheren ärztlichen Beamten mit dem Titel «Direktor-Stellvertreter» zu besetzen.

Mit dieser Stelle sind der Rang und die Bezüge der VII. Rangsklasse (Gehalt von 4800 K, Aktivitätszulage von 1400 K, Anspruch auf zwei Quinquennalzulagen zu 600 K) verbunden.

Bewerber um diese Stelle haben ihren vorschriftsmäßig gestempelten Gesuchen den Tauf- oder Geburtsschein, den Heimatschein, die sonstigen Personaldokumente, das Diplom über die Erlangung des Doktorgrades der gesammten Heilkunde an einer österreichischen Universität, den Nachweis der erfolgreich abgelegten Physikatsprüfung, sowie Zeugnisse über ihre bisherige Verwendung, insbesondere über medizinische und administrative Vorbildung, anzuschließen.

Die Gesuche sind, wenn die Bewerber bereits im öffentlichen Dienste stehen, im Wege der vorgesetzten Dienstbehörde, sonst unter Anschluß eines amtsärztlichen Gesundheitszeugnisses, sowie eines legalen Sittenzeugnisses unmittelbar bei der k. k. n. ö. Statthalterei bis längstens 10. Februar 1903 einzubringen.

Krondorfer Sauerbrunn „Kronprinzessin Stephanie-Quelle“
anerkannt bester, natürlicher, alkalischer **SAUERBRUNN.** Reinstes **Tafelwasser** ersten Ranges. Bewährtes **Heilwasser** gegen die Leiden der Atmungsorgane, des Magens und der Blase. — Filiale der 254
Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad, Wien, IX. Koling. 4.

Privat-Heilanstalt
für
Gemüts- und Nervenkranke
in (297)
Oberdöbling, Billrothstrasse 69.

Die königl. ung.
See-Schiffahrts-Gesellschaft „Adria“
in Fiume

unterhält mit ihren komfortablen und modernst eingerichteten Dampfern ständigen Verkehr nach: **Bari, Malta, Catania, Messina, Palermo, Neapel, Genua, Porto-Maurizio, Nizza, Marseille, Tunis, Biserta, Tripolis, Gerbah, Gabes, Sfax, Mehdia, Monastir, Susah** und den **algerischen Küstenplätzen,** dann nach **Gibraltar** und **Tanger.**

Weitere Auskünfte bezüglich des Personenverkehrs erteilt die **Betriebsdirektion in Fiume** oder die General-Agentur **S. & W. Hoffmann, Budapest,** Ferencz József-ter 6, und die **Fahrkarten-Bureaux** der königl. ung. Staatsbahnen in **Budapest, Wien** und Provinz; **Thos. Cook & Son, Budapest** und **Wien; Schenker & Co.,** Reisebureau, **Wien,** Schottenring, **München** und **Karlsbad; Carl Stangen's Reisebureau, Berlin; Henry Gaze & Sons, Ld. London.**

„Ichthyol“, Ammonium „sulfo-ichthyolicum“ wird mit Erfolg angewandt: bei **Frauenleiden** und **Chlorose,** bei **Gonorrhöe,** bei **Krankheiten der Haut,** der **Verdauungs-** und **Circulationsorgane,** bei **Lungentuberkulose,** bei **Hals-, Nasen** und **Augenleiden,** sowie bei **entzündlichen** und **rheumatischen Affektionen** aller Art, teils infolge seiner durch experimentelle und klinische Beobachtungen erwiesenen reduzierenden, sedativen und antiparasitären Eigenschaften, teils durch seine die Resorption befördernden und den Stoffwechsel steigernden Wirkungen.

„Ichthyol“-Calcium, geruch- und geschmacklos, in Tabletten à 0·1 g, kurzweg **„Ichthyol“-Tabletten** genannt, neue Form für interne Ichthyol-Darreichung in Originalschachteln zu 50 Tabletten. Dosis: 2—9 Tabletten pro die.

„Ferrichthol“, „Ichthyol“-Eisen, geruch- und geschmacklos, in Tabletten à 0·1 g, enthält 3½% organ. gebund. Eisen, indiziert bei Chlorose und Anämie, in Originalschachteln zu 50 Tabletten. Dosis: 2—9 Tabletten pro die.

„Ichthoform“, „Ichthyol“-Formaldehyd (Thiohydrocarbürum sulfonicum-formaldehydatum), vorzügliches Darm-Antiseptikum, angewandt:
bei Kindern: 0·25—0·50 g pro dosi, 3—4 × täglich, in Haferschleim oder Cacao;
bei Erwachsenen: 1—2 g pro dosi, 3—4 × täglich.

„Ichthargan“, „Ichthyol“-Silber (Argentum thiohydrocarbüro-sulfonicum solubile), löslich in kaltem, sowie warmem Wasser oder Glyzerin, 30% Ag. enthaltend, von hervorragender baktericider Kraft und Tiefenwirkung. Erfolgreich angewandt:
bei **Gonorrhöe** (Injektionen 1 : 3000—500, Ausspülungen 1 : 5000 bis 2000 Aq. dest.);
bei **Augenleiden** (Pinselungen 1—3 : 100; Waschungen 1 : 1000 Aq. dest.);
bei **Ozaena** und **Diphtherie** (Pinselungen 0·5—2 : 100 Aq. dest.)

Mit Literatur und Gratisproben vorstehend verzeichneter Präparate, deren Namen gesetzlich geschützt sind, stehen den Herren Aerzten gern zur Verfügung
die alleinigen Fabrikanten:
Ichthyol-Gesellschaft, Cordes, Hermanni & Co., HAMBURG. 210

Das natürliche arseneisenhaltige Mineralwasser
RONCEGNO
wird von den ersten medizinischen Autoritäten gegen 249
Anämie, Malaria, Diabetes, Erschöpfung, Haut-, Nerven- und Frauenleiden
bestens empfohlen.
Depots in allen besseren Mineralwasserhandlungen und Apotheken. **Die Trinkkur wird das ganze Jahr gebraucht.**

Heilanstalt Svetlin
für Nerven-, Gemüts- und Morphiumkranke,
Wien, III. Leonhardgasse 3.
Telephon 3333 (11—1 u. 3—5 h).

Natürliche Heilbäder als: **Soole, Kohlensäure, Fichten, Schwefel, Mooreisen, Ischler Schwefelschlamm, kohlensaure Soole** à la Nauheim, **Eisen,** überall, bequem und billig durch die **pat. Badetabletten** von **Dr. Sedlitzky, Hallein.** Ferner **Mutterlaugensalz** zu **Soolebädern** und **Pastillen** zu **Sooleinhalation** im Hause. Wenn irgendwo nicht zu haben, erfolgt bei **direkter** Bestellung in **Hallein franko** Zusendung. Prospekte und Muster für Aerzte und Heilanstalten gratis.

Generated on 2019-07-16 18:03 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Als vorzügliches **Darmadstringens** gegen alle Formen von **Diarrhoen** wird das patentierte und wortgeschützte

Honthin

keratiniertes, im Magensafte unlösliches Albumintannat

bei Erwachsenen und Kindern mit bestem Erfolge angewendet.

Dosierung: Bei Erwachsenen 1—2 grm. pro dosi 5—6mal täglich, am besten als Schachtelpulver (**Orig.-Schachtel zu 25 grm.**) messerspitzenweise; bei Kindern 0·5—1,0 pro dosi 3—4mal täglich; bei Säuglingen 0·3—0·5,0 pro dosi in Decoct. Salep. Für Kinder sind auch die Honthin-Tabletten à 0·3,0 mit Kakao sehr empfehlenswert; eine Schachtel zu K 1·20 enthält 50 Stück.

Honthin und Honthin-Tabletten sind in allen Apotheken vorrätig.

Fabrik G. HELL & Comp., Troppau und Wien.

LITERATUR:

1. **Dr. Friedr. Kölbl, Wien** („Wiener Klin. Rundschau" Nr. 25 v. J. 1900). — 2. **Dr. J. W. Frieser, Wien** („Wiener Medic. Blätter" Nr. 29 v. J. 1900). — 3. **Dr. Josef Reichelt, Wien** („Wiener Klin. Wochenschrift" Nr. 36 v. J. 1900). — 4. **Dr. Tison, Paris** („Bulletin Officiel de la Société Médical des Practiciens" Nr. 2 v. J. 1901). — 5. **Dr. Goldmann, Wien** („Reichs-Medicinal-Anzeiger", Leipzig, Nr. 9 v. J. 1901). — 6. **Dr. Dan. Kolpaszky & Dr. Sztankay** („Magyar Orvosi Arch." Nr. 6 v. J. 1900). — 7. **Dr. Polognesi, Paris** („La Révue Médicale" vom 1. Mai 1901). — 8. **Dr. Fischer & Dr. Beddies** („Archiv f. Verdauungskrankheiten" v. J. 1901. Ferner erliegen bei uns mehr als 100 ärztliche Gutachten über die vortreffliche Wirkung des Honthin. — In der jüngst erschienenen VI. Aufl. des ärztlichen „Receptsachenbuches" von **Prof. Dr. Arpad von Bocay**, Dekan an der mediz. Fakultät in Budapest, in dem nur selbsterprobte neue Heilmittel besprochen werden, wird **Honthin** als gutes Darmadstringens empfohlen und hervorgehoben, daß Honthin sich im Magensafte in kaum merkbarer Weise; weit weniger löst als Tannalbin.

ZITTER's

Zeitungsverlag und Annonzen-Expedition

Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62

Telephon Nr. 7551

umfasst folgende Abtheilungen:

I. Abteilung: **Annonzen-Expedition.**

Annonzen-Annahme für **alle Blätter** des In- und Auslandes, Special-Bureau für Insertionen in medizinischen, pharmazeutischen und chemisch-technischen Zeitschriften.

IIa. Abteilung: **Inseratenverwaltung** der

„Oesterreichische ärztliche Vereinszeitung", „Aerztliche Standeszeitung", „Allgemeine Postmeister-Zeitung", „Das Barreau", „Centralblatt für die Grenzgebiete der Medicin und Chirurgie". Jährlich 24 Nummern (Jena).

IIb. Abteilung: **Inseraten-Annahme** für

„Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infectionskrankheiten": I. Abteilung. Jährlich 52 Nummern (Medicinisch-hygienische Bakteriologie und thierische Parasitenkunde, Jena), **„Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infectionskrankheiten"**: II. Abteilung. Jährlich 52 Nummern (Allgem. landwirthschaftl.-technische Bakteriologie, Pflanzenpathologie und Pflanzenschutz), (Jena). **„Centralblatt für allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie".** Jährlich 24 Nummern (Jena). **„Zeitschrift für Thiermedicin".** Neue Folge der **„Deutschen Zeitschrift für Thiermedicin"** und der **„Oesterreichischen Zeitschrift für wissenschaftliche Veterinärkunde".** Jährlich 6 Nummern (Jena).

III. Abteilung: **Zeitungsverlag.**

Verlag der **„Medicinischen Blätter"**, der **„Wiener klinischen Rundschau"**, des **„Medicinisch-chirurgischen Central-Blattes"** (Organ der praktischen Aerzte) und der **„Drogisten-Zeitung"** (Officielles Organ des allgemeinen österreichischen Drogisten-Vereines); **Prospekte, Original-Arbeiten, Separatabdrücke** eignen sich zur erfolgreichen Verbreitung als **BEILAGE** zu den vorgenannten Blättern.

Einzelne und Sammelbeilagen für mehrere der angeführten Journale werden **billigst berechnet.**

Annonzen-Annahme für alle Zeitungen.

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat Taeschner
(ges. gesch. sub Nr. 14899).

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:

Keuchhusten, Kehlkopf- und Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.

Dosierung für Kinder: 2stündlich 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1—2stündlich 1 Esslöffel voll.

Zu beziehen in Flaschen von circa 250 g Inhalt durch jede Apotheke.

Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Oesterreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Aerzten gern zu Verfügung.

Hergestellt in der

Kommandantenapotheke E. Taeschner

BERLIN C. 19, Seydelstraße 16. 196

Engros-Depôt G. & R. FRITZ, Medizinal-Drogen-Grosshandlung, Wien, I. Bräunerstrasse 5.

CHINAPHENIN

(Chininkohlensäurephenetidid)

geschmacklose Verbindung von Chinin und Phenetidin

besonders indiciert bei

Keuchhusten, Influenza, Malaria, Neuralgien.

Mittlere Gabe für Erwachsene: 1 g. pro dosi, 1 bis 3 mal pro die.

Literatur: von Noorden «Ueber Chinaphenin» (Therapie der Gegenwart, 1903, Nr. 1).

Proben nebst Literatur stehen den Herren Aerzten kostenlos zur Verfügung.

Vereinigte Chininfabriken

Zimmer & Co. Frankfurt a. M.

SANATORIUM

DR. ANTON LOEW,

Wien, IX/2 Mariannengasse Nr. 20.

Neues Haus

aseptisch für sämtliche medizinisch-chirurgischen Krankheitsformen eingerichtet.

Lese-, Konversations-, Rauch- und Schreibzimmer, Damensalon, Wintergarten, Bibliothek, grosser Garten, Aufzug stehen zur allgemeinen Verfügung.

Auskünfte erteilt die Verwaltung. 282

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1902 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck bereits vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: K 2·40 = Mk. 2·—; nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von K 3·12 = Mk. 3·—.

Die Administration der

„Medicinischen Blätter"

Telephon 7551. Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 18:04 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Med.

UNIV. OF MICH.
MAR 7 1903

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839 072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 407.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 7. Wien, 12. Februar 1903. Nr. 7.

SOZOJODOL-SALZE

Zuverlässig wirkt
zahlreichen Berichten zufolge, die sich von Jahr zu Jahr mehren, immer noch

„Sozojodol"-Natrium bei Diphtherie und Scharlach.

Es sei heute nur folgende Zuschrift wiedergegeben: „Bezüglich „Sozojodol"-Natrium bei Scharlach und Diphtherie habe ich die Ehre, Ihnen mitzuteilen, daß es vorläufig bessere Mittel keines gibt. Wir hatten vor 2 Jahren eine Scharlach-Epidemie, die hauptsächlich junge Leute zwischen 15—32 Jahren ergriff, an Diphtherie ging keine Person verloren bei Anwendung von „Sozojodol"-Natrium nach Dr. Schwarz'scher Anweisung."

Dr. H. Staudacker.

Völlig kostenlos versendet Krankengeschichten K und Versuchsmengen
H. Trommsdorff, „Sozojodol"-Fabrik, **Erfurt. 10**

Huber Quelle

Wirksamstes Arsen-Eisen-Wasser
gegen **Blutarmut, Frauenkrankheiten, Nerven-** und **Hautkrankheiten** etc. — Zu haben in allen Apotheken und Drogerien.

HEINRICH MATTONI, WIEN
k. u. k. österr. Hof- und Kammerlieferant.

Liquor mangano-ferri peptonat. Gude.

MANGAN-EISEN-PEPTON
vom
Erfinder Dr. A. GUDE.

Bewährtes Arzneimittel gegen Chlorose, Anämie, Scrophulose, Frauen- und Nervenkrankheiten, Malaria, Tropenanämie.

Gegenwärtig bezeugen ca. 5000 ärztliche Atteste die Vorzüglichkeit unseres Präparates.

Kostenfreie Probesendungen **für Versuche halten den Herren Aerzten zur Verfügung**

DR. A. GUDE & CIE.
Chemische Fabrik, Leipzig. 226

In allen Apotheken erhältlich.

Gicht **Wiesbadener Kochbrunnen**
Rheumat., Steinleiden. Anerkannt wirksamstes u. natürl. **Heil- u. Tafelwasser** von **Weltruf, zu Hauskuren** in der Heimat der Patienten. Besuchteste **„arsenhaltige Natron-Lithion-Quelle"** Europas. Unentbehrlich für Krankheiten d. **Atmungs- u. Verdauungsorgane.** Milde abführend, **stark harntreibend.** Ein Heft Heilberichte über **Hauskuren** u. Proben gratis durch den amtlichen Versand **Brunnen-Kontor, Wiesbaden,** sowie durch die General-Vertretung: **Heinrich Mattoni, Wien.**

Die königl. ung.
See-Schiffahrts-Gesellschaft „Adria"
in Fiume

unterhält mit ihren komfortablen und modernst eingerichteten Dampfern ständigen Passagier-Verkehr nach: **Bari, Malta, Catania, Messina, Palermo, Neapel, Genua, Porto-Maurizio, Nizza, Marseille, Barcelona, Valenzia, Tunis, Algier, Oran, Malaga, Gibraltar** und **Tanger.**

Weitere Auskünfte bezüglich des Personenverkehrs erteilt die **Betriebsdirektion in Fiume** oder die General-Agentur **S. & W. Hoffmann, Budapest,** Ferencz József-ter 6, und die **Fahrkarten-Bureaux** der königl. ung. Staatsbahnen in **Budapest, Wien** und Provinz; **Thos. Cook & Son, Budapest** und **Wien; Schenker & Co.,** Reisebureau, **Wien,** Schottenring, **München** und **Karlsbad; Carl Stangen's Reisebureau, Berlin; Henry Gaze & Sons, Ld. London.**

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:04 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161 / Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Dampfschiffahrt- Gesellschaft

des

Oesterreichischen Lloyd, Triest.

Fahrten ab Triest:

Nach Ostindien, China und Japan.

Nach Bombay (direkt) 12 Fahrten im Jahre mit Berührung von **Port Said, Suez, Aden und Bombay.** Anschluß in **Bombay** nach **Shanghai** über **Singapore** und **Hongkong.**

Nach Karachi-Bombay (Winterlinie) sechs Fahrten im Jahre.

Nach China und Japan 12 Fahrten im Jahre mit Berührung zuerst von **Fiume,** dann **Port Said, Suez, Aden, Colombo, Penang, Singapore, Hongkong, Yokohame** und **Kobe.** (Die Berührung von **Fiume** erfolgt einige Tage vor der Abfahrt des Dampfers von **Triest.**)

Nach Calcutta neun Fahrten im Jahre mit Berührung von **Port Said, Suez, Aden, Bombay, Colombo** und **Calcutta.** (Die Berührung von **Fiume** folgt zwischen dem 9. und 15.)

Nach Egypten. Eilfahrt jeden Donnerstag um 11½ Uhr früh nach **Alexandrien** über **Brindisi** und Ueberschiffung in **Alexandrien** nach **Syrien, Cypern** und **Caramanien** oder

Nach Egypten (nur von Oktober bis März) jeden zweiten Sonntag um 11 Uhr früh über **Brindisi, Corfu** und **Patras.**

Nach der Levante. Eilfahrt nach Konstantinopel jeden Dienstag um 11½ Uhr früh über **Brindisi, Santi Quaranta, Corfu, Patras, Piräus** und **Dardanellen** mit Verlängerung von **Konstantinopel** nach **Odessa, Konstanza, Sulinà, Galatz** und **Braila.**

Nach Thessalien. Direkte Linie (nur vom November bis Ende März) jeden zweiten Freitag um 11 Uhr früh nach **Brindisi, Corfu, Patras, Salonich, Konstantinopel.**

Nach Thessalien bis Konstantinopel jeden Donnerstag um 5 Uhr nachmittag mit Berührung von **Corfu, Piräus** etc. abwechselnd per Woche, über **Fiume** mit Verlängerung nach den Häfen des **Schwarzen Meeres** und über **Albanien** mit Verlängerung nach **Burgas** und **Konstanza.**

Nach Smyrna jeden Sonntag um 4 Uhr nachmittag mit Berührung von **Finme,** der **Jonischen Inseln, Patras, Piräus, Syra, Khios, Cesmè** und **Vathy.**

Nach Dalmatien jeden Mittwoch und Samstag 8½ Uhr früh bis **Metkovich;** jeden Donnerstag 8½ Uhr früh bis **Cattaro (Eillinie);** jeden Dienstag 8½ Uhr früh nach **Cattaro** und **Albanien** und jeden Freitag um 8½ Uhr früh bis **Cattaro (Warenlinie).**

NB. Rundreisebillets I. Klasse bis Cattaro und retour, inklusive 2 Tage freien Aufenthaltes im Hôtel Impérial in Ragusa, K 90·—. Die Rundreisebillets sind 30 Tage giltig und berechtigen zur Benützung aller Schiffe aller nach Dalmatien verkehrenden Schiffsgesellschaften. Bei längerem Aufenthalte in Ragusa besonderes Arrangement mit Hôtel Impérial. —

Nach Venedig jeden Montag und Donnerstag um Mitternacht.

Nach Brasilien 9 Reisen im Jahre über **Fiume, Tanger, Pernambuco, Bahia, Rio de Janeiro** und **Santos.**

Ohne Haftung für die Regelmäßigkeit des Dienstes bei Kontumaz-Maßregeln.

Nähere Auskunft bei der **Kommerziellen Direktion in Triest,** bei der **General-Agentur in Wien,** I. Freisingergasse 4, und bei den übrigen Agenturen.

451

Kein Vehikel befördert die Resorption wie Vasogen

Karton der 30 g Orig.-Pack. V. P. & Co.
Keine Indikationen enthaltend.
Preis: K 1·30.

Wie alles Gute, entgehen auch unsere Vasogen-Präparate nicht dem Schicksal, nachgeahmt zu werden.

Imitations-Präparate

werden in den Verkehr gebracht, deren abweichende **Herstellungsarten — ohne dem Patienten billiger einzustehen** — eine **veränderte,** wenn nicht **schädliche** Wirkung ausüben müssen.

Gerichtliche Prozeduren sind langsam und der Schaden bald dem Patienten und dem Rufe unserer Präparate zugefügt.

Da kann nur der

verordnende Arzt helfen,

indem er die **allein die nötige Gewähr bietende**

Original-Packung V. P. & Co.

verordnet und uns etwaige zu seiner Kenntnis gelangende Substitutionen mitteilt.

Vasogenfabrik Pearson & Co., G. m. b. H., Hamburg.

229 General-Depot für Oesterreich-Ungarn:

WILHELM MAAGER, Wien III/3, Heumarkt Nr. 3.

Dr. Emmerich's Heilanstalt
für Nervenkranke. B.-Baden. Gegr. 1890.
Gänzl. beschwerdenfr. Morphium- etc. Entziehung.
Sofortiger, absolut gefahrloser Ersatz jeder Dosis, ohne Rücksicht auf Dauer der Gewöhnung. Dauer der ganz ohne Beschwerden verlaufenden Kur 4 bis 6 Wochen. Ausführl. Prospect u. Abhandlungen kostenlos. (Geisteskranke ausgeschlossen.)
Dirig. Arzt: **Dr. Otto Emmerich.** 2 Aerzte.

Herbabny's
unterphosphorigsaurer
Kalk-Eisen-Syrup

276

seit 33 Jahren im Gebrauche, bietet die vereinigten Wirkungen des Calciumhypophosphites, des Eisens, dann bitterer und antifermentativer aromatischer Mittel in Form eines angenehm schmeckenden Syrups, welcher auch von den zartesten Kindern vorzüglich vertragen und deshalb in der Kinderpraxis mit Vorliebe angewendet wird.

Preis einer Flasche fl. 1·25 = K 2·50.

Alleinige Erzeugung und Hauptversandtstelle:

Apotheke „Zur Barmherzigkeit“
Wien, VII., Kaiserstrasse 73—75.

Bromocoll.

Nervinum und Anti-Epilepticum. Geschmacklos. Ohne schädliche Nebenwirkungen.

Cartons à 25, 50, 100 g, ¼, ½ und ¹/₁ kg.

Aktien-Gesellschaft für Anilin-Fabrikation
Pharm. Abthg. — Berlin SO. 36.

225/III

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:04 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 407.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von Doc. Dr. Max Neuburger.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 7. Wien, 12. Februar 1903. Nr. 7.

INHALT:

I. Neues aus Wissenschaft und Praxis.
II. Dr. C. E. Nammack: Typhusgangraen.
III. Referate.
IV. Literatur.
V. Genossenschaft der Masseure.
VI. Sitzungsberichte: Verein für Psychiatrie und Neurologie in Wien; K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.
VII. Feuilleton: Ueber österreichische Kurorte.
VIII. Pêle mêle.
IX. Notizen.

Neues aus Wissenschaft und Praxis.

Die schnelle bakteriologische Diagnose des Typhus. Bezüglich der raschen Diagnose des Typhus steht es noch immer sehr schlecht. Wir haben allerdings ein diagnostisches, viel benütztes Hilfsmittel zur Ermittlung des Typhus, d. i. die Vidal'sche Reaktion oder die Agglutinationsprobe. Aber sie gibt zu spät einen sicheren Anhalt, gewöhnlich erst in der zweiten Woche. Sie läßt uns auch bei ziemlich vielen Fällen, namentlich bei leichteren im Stich. Noch schlechter steht es mit den bakteriologischen und diagnostischen Methoden. Diese benötigen einige Tage, bis der Unterschied im Wachstum der Typhus- und Kolibazillen auf den Nährboden klar hervortritt und hieraus die Diagnose auf das Vorhandensein von Typhusbazillen mit Sicherheit zu stellen ist. Es haben nun auf Veranlassung und im Verein mit Professor Koch die Herren Drigalsky und Conradi ein Verfahren ausgearbeitet, mittels dessen es gelingt, in der Zeit von 20—24 Stunden eine ganz zuverlässige Diagnose zu stellen, und zwar in einem viel früheren Stadium, als es mit dem Vidal'schen Verfahren möglich ist.

Es besteht das Verfahren in Folgendem:

Es werden Kulturen des Typhusbazillus aus dem Stuhle des Patienten in der Weise angelegt, daß dem betreffenden Nährboden Substanzen zugeführt werden, bei denen die Typhusbazillen möglichst gut gedeihen. Außerdem erhält der Nährboden Zusätze, welche einen großen Teil der Darmbakterien zurückhalten, so daß man es fast nur noch mit Bakterien der Koligruppe zu tun hat. Um nun die Koli- und Typhusbazillen zu trennen, wird die Säurebildung dieser Bakterien benützt. Die Kolibazillen bilden bekanntlich viel, die Typhusbazillen wenig Säure. Wenn man also den Nährboden in Bezug auf seine Reaktion richtig abstimmt, so kann man es erreichen, daß die Typhusbazillen immer noch alkalisch bleiben, während die Kolonien der Kolibazillen schon sauer sind.

Setzt man nun einem solchen Nährboden Lakmuslösung zu, so erscheinen die Typhuskolonien blau, die Kolikolonien rot.

Das Verfahren hat sich bereits in mehreren Epidemien und Endemien bewährt, indem es hiedurch gelungen ist, bei Personen, wo klinisch keine Symptome von Typhus vorhanden waren, im Stuhle Typhusbazillen nachzuweisen, und mit Hilfe dieses diagnostischen Verfahrens ein methodisches Entseuchen einer endemisch von Typhus heimgesuchten Gegend durchzuführen.

* * *

Existenz des Rabiesgiftes an der Laesionsstelle eines an Hundswut zu Grunde gegangenen Menschen. Bekanntlich gehen dem Ausbruch der Symptome der Rabies eine Reihe entzündlicher und nervöser Erscheinungen voraus, die ihren Sitz an der Stelle haben, wo das Individuum vom wütenden Hunde gebissen worden ist. Doch ist die experimentelle Pathologie über die Natur und Bedeutung dieser Empfindlichkeit der Narbe in der Prodromalperiode der Rabies noch vollkommen im Unklaren. Interessant ist daher eine Beobachtung, die Professor Pace (vom Institut für Hundswut in Neapel) an einem 6jährigen Knaben machte, der 33 Tage nach dem Biß an Hundswut gestorben ist. Untersuchungen an einer Reihe von Kaninchen haben nämlich gezeigt, daß das Rabiesvirus nicht nur im Bulbus, in den Speicheldrüsen und in den beiden nervi ischiadici anwesend war, sondern auch noch in der Narbe der Laesionsstelle, während die gesunde Haut desselben Individuums sich nicht virulent erwies.

* * *

Prostatahypertrophie und Blasensteine. Diese Kombination ist durchaus nicht selten. Häufig kommt, wie schon Socin betonte, die Bildung von Blasensteinen im Gefolge der Prostatavergrößerung vor. Dieselben können dann hinter den Prostatatumoren sehr tief verborgen liegen und schwer nachzuweisen sein, weil sie sich viel seltener als sonst dem Blaseneingang nähern. Man vermutet die Anwesenheit eines Steines, nicht so sehr aus der plötzlichen Unterbrechung des Harnstrahles, welche bei beweglicher Prostatageschwulst auch vorkommen kann, als vielmehr aus der Exacerbation der Schmerzen am Ende der Entleerung und nach körperlichen Anstrengungen, sowie aus dem häufigen Abgang von hellem, reinem Blut. Nicht so selten kommt es vor, daß Patienten jahrelang wegen Prostatahypertrophie behandelt werden, die als allein verantwortlich für die exzessiven Beschwerden, die solche Patienten haben, angesehen werden, bis man endlich gelegentlich einer neuerlichen Untersuchung findet, daß dieselben auch Steine in der Blase haben. Eine nun ausgeführte Sektio alta befreit solche Prostatiker vom größten Teil ihrer Leiden.

* * *

Vom Bruchwasser. Die Menge des Bruchwassers bei inkarzerierten Hernien wird durch die Dauer der Einklemmung, die Intensität der Abschnürung und die Größe des Bruchinhaltes beeinflusst. Von den beiden ersteren Momenten ist

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:04 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

auch seine Beschaffenheit abhängig. Das Bruchwasser kann serös, klar sein oder haemorhagisch, ferner fibrinös, endlich trüb und stinkend. Reichel wollte aus der Reinheit des Bruchwassers Schlüsse auf die Lebensfähigkeit des eingeklemmten Darmes ziehen. Doch haben die Schlüsse nur einen bedingten Wert. Trübes oder gar stinkendes Bruchwasser läßt natürlich auf tiefergehende Veränderungen des eingeklemmten Darmes schließen; doch lehrt die Erfahrung, daß auch bei Vorhandensein von serösen Bruchwassers der Darm sehr gelitten haben kann.

Bakteriologische Untersuchungen des Bruchwassers ergaben in über der Hälfte der Fälle positiven Befund. Doch können Schlüsse bezüglich der Prognose des Falles aus dem Bakteriengehalt des Bruchwassers nicht gezogen werden.

* * *

Ueber den Wert der Lumbalpunktion bei Frakturen der Schädelbasis. Die Diagnose; Fraktur der Schädelbasis, gehört manchmal zu den schwierigsten Aufgaben und nicht selten vergehen 36—48 Stunden nach dem Trauma, wo man erst aus dem Erscheinen gravierenderer Symptome (Blutabgang aus Nase und Ohr, konjunktivales Haematom, meningeale Erscheinungen, Fazialislähmung etc.) diese Diagnose mit Sicherheit stellen kann. Man erhoffte sich nun diesbezüglich einen Nutzen von der Lumbalpunktion, indem die blutige Beschaffenheit der Cerebrospinalflüssigkeit beweisend sein solle für Schädelbasisfraktur. Es ist nun aber zu bemerken, daß auch bei Haemorrhagia cerebri mit Durchbruch in die Ventrikel, ferner bei Cerebrospinalmeningitis und endlich bei Kontusion des Gehirns die Subarachnoidalflüssigkeit blutig tingiert werden kann. Pathognomonisch wäre also dieses Symptom für Fraktur der Schädelbasis nicht. Auch dauert es gut 24 Stunden, bis diese blutige Verfärbung eintritt. Würde man also gleich nach dem Trauma eine Lumbalpunktion vornehmen und die Flüssigkeit blutfrei finden, so könnte man hieraus leicht einen Fehlschluß auf das Nichtvorhandensein einer Fraktur machen.

Prognostisch hat die Lumbalpunktion in diesen Fällen nur insofern einen Wert, als man aus der extrahierten Flüssigkeit Kulturen anlegen kann und so die Frage entscheiden kann, ob die Frakturstelle im Schädel infiziert ist oder nicht.

Therapeutisch ist ihr Wert noch viel umstritten. Manche behaupten, nach der Lumbalpunktion die oft schrecklichen Kopfschmerzen bei Schädelbasisfraktur, ja selbst das Koma verschwinden gesehen zu haben, andere wieder läugnen ihr jede therapeutische Einwirkung ab.

* * *

Die Farbstoffproduktion des Bazillus pyocyaneus. Dieselbe kann sehr wechselnd sein. Einmal findet man keine auffallende Verfärbung der Verbandstoffe, einmal Grünfärbung, ein andermal Blaufärbung, auch wohl einmal eine leuchtend gelbgrüne Färbung. P. Ernst hat zwei Varietäten des Bazillus gezüchtet, einen „Baz. pyoc. α" und einen „Baz. pyocyan. β". Die α-Bazillen verflüssigen die Gelatine langsam und lassen die ganze, auch die unverflüssigte Gelatine grün fluoreszieren. Der Farbstoff ist gelbgrün. Die β-Bazillen verflüssigen die Gelatine schnell, bringen keine Fluoreszenz hervor und produzieren einen blaugrünen Farbstoff. Zweifellos ist die Farbstoffproduktion einer und derselben Kultur auch von den Reizen abhängig, die auf sie einwirken.

Typhusgangraen.

Von Dr. Charles E. **Nammack,** ordinierender Arzt des «Bellevue Hospital» und Prof. of Clinical Medicine, Cornell University Medical College, New York, veröffentlicht im Medical Record vom 27. Dezember, übersetzt von Dr. Hermann Algyogy.

Die erschreckende Komplikation bei Typhus, welche die Ueberschrift dieses Aufsatzes bildet, kommt glücklicherweise nur selten vor. Flint, dessen scharf beobachtendem Auge am Krankenbette kaum etwas entging, sah nie einen einschlägigen Fall. Vor der Veröffentlichung der ausgezeichneten Monographie Keens[1]) waren bereits einige einschlägige Beiträge zu dieser Frage erschienen, die bei Keen zitiert sind, der die Kasuistik bis zum Jahre 1898 verzeichnet. Der Terminus Gangraen, wie er in diesem Aufsatze angewendet wird, schließt den wohlbekannten und häufigen Decubitus aus. Die Möglichkeit der Entstehung der Gangraen muß sowohl in leichten als in schweren Fällen berücksichtigt werden, besonders zu der Zeit, wo die Genesung bei Typhus scheinbar nahe bevorsteht. Die gewöhnlichste Zeit ihres Vorkommens ist die zweite und dritte Woche, während welcher Zeit $39^{2}/_{10}$% von den 148 verzeichneten Fällen vorkamen, die übrigen in der Zeit vom 24. Tage bis zur siebenten Woche. Das Vorkommen und die Zeit des Entstehens ist durch mehrere Faktoren bedingt, nämlich durch Herzinsuffizienz, träge (Blut)Zirkulation, allgemeine Geistes- und Körperschwäche, Verstopfung der Blutgefässe, entweder als Folge von Arteriitis oder autochthoner Thrombose und schließlich infolge der Verbreitung der Bazillen und ihrer toxischen Produkte in den Geweben.

Die Wirkung dieser Ursachen besteht in dem Verschlusse eines Gefässes durch Gerinnung seines Inhaltes und Verdickuug seiner Wand, was früher oder später einen Thrombus erzeugt, der eine komplette Unterbrechung der Zirkulation hervorruft. Es ist wahrscheinlich, daß ein krankhafter Zustand sowohl des Blutes als auch der Gefäßwand notwendig ist zur Entstehung einer Thrombose. Der Typhusbazillus zirkuliert im Blute und ist imstande, Krankheit und Tod der Blutkörperchen zu bewirken, wodurch das Fibrinferment, das dieselben enthalten, frei wird und die Vereinigung dieses Fermentes mit dem fibrinogenen Ferment verursacht die Gerinnung. In schweren Infektionsfällen verfällt das Endothel der Gefässe der fettigen Entartung und löst sich ab. Jede Läsion der Gefäßwand bildet einen Anhaltspunkt für die Ansammlung und nachherige Auflösung der Blutkörperchen; andere Veränderungen in den Wänden der Arterien werden hervorgerufen durch die Anwesenheit der Typhusbazillen. Diese verursachen eine spezifische, infektiöse typhöse Arteriitis und dies soll, wie man derzeit annimmt, die Hauptursache der Gangraen der Extremitäten im Verlaufe des Typhus sein.[3]) Diese Veränderungen kommen leichter zustande bei Individuen, welche bereits an Arteriosklerose, amyloider Degeneration, syphilitischer Infektion, an den Folgen mechanischer oder chemischer Noxen oder an einem entzündlichen Prozess leiden, welcher die Intima der Gefäße lädiert. Mehrere Forscher haben von den Wänden der Arterien Typhusbazillen gezüchtet und zwei Formen von Arteriitis beschrieben: 1. eine obliterierende; 2. eine parietale Form. Bei der ersten Form tritt eine allmähliche Obliteration des Lumens der Gefäße und ihrer Abzweigungen auf; dementsprechend entsteht auch die Gangraen langsam und nicht plötzlich wie bei Embolie. In der Regel besteht daher bei arterieller Thrombose trockene Gangraen; gelegentlich kann es aber auch zu einer Verstopfung der Vene kommen, wodurch feuchte Gangraen entsteht. Bei der zweiten oder parietalen Form der Arteriitis kommt Thrombose für gewöhnlich nicht vor; diese Fälle gehen im allgemeinen in Heilung über. Die Ursache der Gangraen bei Typhus besteht demnach, um es kurz zusammenzufassen, in einer Störung der Zirkulation. Dies hängt von vier Faktoren ab, der veränderten Blutbeschaffenheit, dem insuffizienten Herzen, den mechanischen Widerständen der Zirkulation in entfernten Körperteilen und schließlich von den lokalen Effekten des Bacillus selbst. Es können vier verschiedene Obstruktions-(Verstopfungs)arten manchmal gleichzeitig vorkommen: 1. arterielle Thromben kordialen Ursprungs; 2. autochthone Thromben in den Arterien; 3. autochthone Thromben in den Venen und 4. Thromben in den kleinen peripheren Gefäßen.

In der Regel befällt die Typhusgangraen die unteren Extremitäten, u. zw. entweder bloß einzeln oder auch beide nacheinander. In unserem Falle dagegen befiel der Prozess beide Beine gleichzeitig und die klinische Diagnose lautete: Arterielle Thrombose autochthonen Ursprungs an der Bifurkationsstelle der Aorta. Der Fall bot das klinische Bild der trockenen Gangraen dar, die in den distalen Partien begann und sich von da nach oben bis zu den beiden Oberschenkeln verbreitete. Später begann, wahrscheinlich infolge Hinzutretens venöser Thrombose, feuchte Gangraen aufzutreten u. zw. zuerst in den proximalen

Digitized by Google · Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:04 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Teilen. Patrick McG., 29 Jahre alt, Arbeiter, verheiratet, wurde am 30. Oktober im Bellevue Hospital, XVII. Bez., aufgenommen. Sein Vater war Potator und starb an Tuberkulose, eine Schwester starb an Spinalmeningitis, drei Brüder und zwei Schwestern leben und sind gesund. Patient trank gelegentlich Bier und Whiskey, aber sehr selten im Uebermaß. Irgend eine venerische oder andere ernste Krankheit will er nie durchgemacht haben. Am 12. Oktober 1902 stellten sich bei ihm Appetitlosigkeit, Kopfschmerzen, Diarrhöe mit faulig-riechenden, grünlichen Stühlen, Erbrechen, Husten und Auswurf ein. Am 26. Oktober konstatierte ein Arzt bei ihm zuhause eine Temperatur von 103° (= 39·4° C), sandte eine Vidal'sche Probe an das „Board of Health-Laboratorium“, welche in der Verdünnung von 1 zu 20 eine positive Reaktion ergab und verordnete Chinin für drei Tage. Am vierten Tage fühlte sich Patient viel besser, weshalb ihm gestattet wurde, gelegentlich aufzustehen, um seinen natürlichen Bedürfnissen nachzukommen. Nächsten Tag fühlte er sich jedoch wieder bedeutend schlechter und klagte über Vertaubungs- und Kältegefühl in den Füßen. Da diese Symptome stetig zunahmen, wurde er der Spitalsbehandlung zugewiesen. Bei der Aufnahme war weder eine Klappen- noch eine Herzmuskelerkrankung nachweisbar. Außer den gewöhnlichen Symptomen des Typhus konnte bei ihm noch Kälte der Füsse, herabgesetzte Sensibilität an denselben, leichte (schwache) Pulsation der Bauchaorta und eine auffallend rasche Gerinnung des Blutes, das zu Untersuchungszwecken dem Ohre entnommen worden war, konstatiert werden. Eine kleine Inzision, die an den Beinen gemacht wurde, verursachte keine Blutung. Die Vidal'sche Probe ergab im Zeitraume von einer Stunde eine positive Reaktion in Verdünnungen bis 1 zu 200. Am nächsten Tage, dem 1. November, trat an den Füßen und Beinen eine Verfärbung auf und in den Gefäßen der Unter- und Oberschenkel war keine Pulsation mehr zu fühlen. Die Verfärbung verbreitete sich rapid nach aufwärts bis zum oberen Viertel beider Oberschenkel, gleichzeitig und symmetrisch; Penis, Skrotum, Perineum und Gesäß blieben jedoch frei. Die Arteriae femorales fühlten sich drahthart an. Bei der Rektaluntersuchung war keine Pulsation der Iliaca interna nachweisbar. Die purpurrote Verfärbung nahm allmählich einen tieferen Farbenton an, breitete sich aber nicht weiter aus und Patient klagte über keine Schmerzen bis zum 4. November. Da traten heftige, schießende Schmerzen in den Gelenken auf, so daß die Verabreichung von Morphium notwendig war. Am 3. November wurden behufs bakteriologischer Untersuchung 10 cm³ Blut entnommen; die Kulturen erwiesen sich jedoch steril. In der Bauchaorta wurde nunmehr keine Pulsation gefühlt. Am 7. November begannen an beiden Oberschenkeln in der Nähe der Demarkationslinien Blasen aufzutreten; von da ab schritt der Prozess rapid und gleichförmig nach abwärts, indem feuchte Gangraen zu der trockenen arteriellen Gangraen hinzutrat bis der Patient am 14. November, um 3 Uhr nachmittags, seinem Leiden erlag. Bis zum Eintritte des Todes bestand weder eine Lähmung der Blase noch des Mastdarmes. Unser aller Ueberredungsgabe war nicht imstande, von den Angehörigen die Erlaubnis einer Obduktion zu erwirken, ohne welche unser Fall viel an wissenschaftlichem Interesse einbüßt. Meine Veröffentlichung soll bloß dazu dienen, uns an die Notwendigkeit zu mahnen, die Prognose bei Typhus stets mit Vorsicht zu stellen bis zu dem Zeitpunkte, wo die Zirkulationsstörung glücklich vorüber ist.

Allerdings mag zugegeben werden, daß die pathologischen und bakteriologischen Untersuchungen vielleicht auch nicht imstande gewesen wären, in exakter Weise die Art der Thrombosenbildung[4]) nachzuweisen; immerhin ist es zu bedauern, daß es nicht dazu gekommen ist. Die Seltenheit dieser Komplikation wird übrigens schon durch die Tatsache bestätigt, daß unter 2000 Typhusfällen, die in München zur Obduktion gelangt sind, auch nicht ein Fall von arterieller Thrombose konstatiert werden konnte, während von Thrombosen der Vena femoralis neunundfünfzig Fälle verzeichnet wurden.

Literatur.

[1]) Keen W. W. „Surgical Complications and Sequels of Typhoid fever“. W. B. Saunders, Philadelphia 1898.

[2]) Whittaker James T. „American System of Practical Medicine“, volume II, page 580.

[3]) Curschmann H. „Typhoid fever“. Authorized translation. W. B. Saunders 1901.

[4]) Welch William H. Thrombosis. „Allbutts System of Medicine.“

Referate.

The New York Journal vom 27. Dezember 1902.

Ueber einen retrozekalen Abszess, der sich drei Jahre nach Entfernung des Appendix entwickelte. Von Thomas S. Cullen M. B., John Hopkins Hospital, Baltimore.

Bei einem 14jährigen Knaben, der drei Jahre früher wegen einer akuten Appendizitis operiert wurde, stellten sich nach einem Trauma wieder Schmerzen in der Ileozökalgegend ein. Dazu gesellte sich auch Fieber, das eine Temperatur von 101° (= 38·33° C.) und eine (Puls)Frequenz von 100 Pulsschlägen in der Minute bot, so daß Patient gezwungen war, das Bett zu hüten. Nach genauer Untersuchung am 7. Mai 1902, 10 Tage nach dem Trauma, fand man an der äußeren Seite der Operationsnarbe bei tiefer Palpation eine deutliche Indurationsstelle. Am nächsten Morgen wurde die Operation vorgenommen, wobei die frühere Operationsnarbe ausgeschnitten und das untere konvexe Ende des Coecums freigelegt wurde. Der Appendixstumpf zeigte sich nicht verändert und war frei von Adhäsionen; das Coecum dagegen war 2 cm oberhalb mittels einiger Adhäsionsstränge an die Bauchwand angewachsen; auch ein kleiner Teil des Omentum war an diesem Punkte fixiert. Nach vorsichtiger Ablösung der Adhäsionen des Omentums zwischen Coecum und lateraler Bauchwand kam ein Tropfen Eiter zum Vorschein. Die Gegend wurde nun von den umgebenden Darmschlingen freigemacht und aus einer Tasche 100 cm³ dicken, rahmigen, gräulichgelben Eiters entleert. Diese Tasche lag zwischen der unteren Fläche des Coecums und dem parietalen Peritoneum. Die Tasche wurde dann mit Jodoformgaze ausgefüllt, worauf die Temperatur bald zum Normalen hinabsank. In etwas über vier Wochen schloß sich die Wunde vollständig und der Patient wurde vollkommen gesund entlassen. Verfasser hält dafür, daß bei der ersten Operation ein klein wenig Eiter in einer Tasche hinter dem Coecum zurückgelassen wurde, der infolge des Traumas dann zur Abszedierung geführt hat.

Monatsberichte für Urologie, 1902, Heft 12.

Erfahrungen über die Behandlung der Prostatahypertrophie mittels Bottini'scherOperation. Von Dr. Viertel.

Unter den operativen Behandlungsmethoden der Prostatahypertrophie spielt die von Bottini eingeführte galvanokaustische Durchtrennung in neuerer Zeit eine bedeutende Rolle; fast 25 Jahre war dieses Operationsverfahren unbeachtet geblieben, bis A. Freudenberg durch wesentliche Modifikationen, die sich namentlich auf die Handlichkeit des Instrumentariums, sowie dessen Sterilisierbarkeit beziehen, die Einführung dieses Verfahrens in den Heilschatz der Chirurgie bewirkt hat.

Verfasser bespricht nun zunächst die Symptomatologie und Diagnose der Prostatahypertrophie und hebt hervor, daß schon Socin ausdrücklich betont hat: „Jedenfalls ist nicht zu vergessen, daß viele Prostatageschwülste wenig oder gar nicht in den Mastdarm vorragen.“ Gerade der hypertrophische Muskellappen der Prostata, der oft so groß werden kann, daß er sich nach Art eines Kehldeckels über die Blasenmündung legt, verursacht manchmal die größten Beschwerden und doch tastet man von ihm per rectum nichts. Hier ist wichtig für die Diagnosenstellung die Anwendung des Zystoskopes, welche auch in keinem Falle vor Ausführung der Bottini'schen Operation unterlassen werden darf.

Die Operation selbst besteht darin, daß mittels galvanokaustischem Thermokauter eine Rinne in die Prostata eingegraben wird, die nun als neuer Weg für den Harnstrahl dient. Gründliche Handhabung der Asepsis und genaueste Nachbehandlung schützen vor Gefahrnn und sichern den Erfolg dieses Operationsverfahrens.

Deutsche Aerzte-Zeitung 1903, Nr. 1 und 2.

Das Ammoniak in der Atmungsluft und die Aetiologie der Rhachitis. Von Professor Dr. Edlefsen.

Der Streit zwischen Kassowitz und Edlefsen über die Aetiologie der Rhachitis dauert noch immer an. Kassowitz macht bekannt-

Generated on 2019-07-16 18:04 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

lich die schlechte Luft, wie sie namentlich in den überfüllten Wohnräumen der armen Leute herrscht — der bekannte Armeleutegeruch — für die Entstehung der Rhachitis verantwortlich. Speziell glaubt er, daß hiebei die Verunreinigung der Luft mit Ammoniakdämpfungen eine große Rolle spiele, indem in den nicht oder mangelhaft gereinigten Windeln der Kinder eine Zersetzung des Harnes und hiedurch reichliche Bildung von Ammoniak erfolge. Edlefsen hingegen neigt der Anschauung zu, daß die Rhachitis eine Infektionskrankheit sei, nur macht er die Einschränkung, daß möglicherweise nur die Aufnahme der Stoffwechselprodukte der supponierten Bakterien in den kindlichen Organismus genüge, um die Knochenerkrankung zu erzeugen. Immerhin stellt Edlefsen in diesem seinen jüngsten Artikel seine eigene Theorie in engere Grenzen zugunsten der Theorie von Kassowitz.

Deutsche Aerzte-Zeitung 1903, Nr. 1 und 2.

Erste Hilfe bei Verwundungen im Kriege, unter Rücksichtnahme der Verhältnisse beim Roten Kreuz im südafrikanischen Feldzuge. Von Dr. Fessler.

Verfasser gibt zunächst eine ungemein interessante historische Darstellung über die Entwicklung des Samariterdienstes auf dem Schlachtfelde. Schaudernd liest man diese Mitteilungen, wie wenig oder eigentlich gar nicht in den mörderischen Schlachten des 30jährigen Krieges, den Feldzügen Friedrich des Großen, den napoleonischen Kriegen für die in der Schlacht Verwundeten oder Gefallenen gesorgt wurde. Hier ein Beispiel: „Noch sieben Tage nach der Schlacht bei Leipzig hatte von 20.000 Verwundeten kein einziger ein Hemd oder eine Decke erhalten, viele von den Verwundeten waren überhaupt noch nicht verbunden. Die Binden waren zum Teil aus Salzsäcken geschnitten; auf einem offenen Hofe lagen die Leichen deutscher Krieger und wurden von Hunden und Raben gefressen. In einer Scheune bei Leipzig wurden zehn Tage nach der Schlacht 174 französische Verwundete verhungert aufgefunden.“

Und nun schildert der Autor, wie nach und nach die private Mildtätigkeit ins Werk trat und wie es endlich zur Gründung des Roten Kreuzes kam. Die Fortsetzung dieses Artikels in Heft 2 der „Deutschen Aerzte-Zeitung“ befasst sich nun speziell mit der Fürsorge der Verwundeten bei den Engländern in Südafrika und bietet dem Leser mannigfach Interessantes.

Ueber Hydragogin von Dr. Karfunkel.

Ein Originalfläschchen von 15,0 g Inhalt dieses neuen Mittels enthält 1,5 g Tinct. Digitalis und 2,5 g Tinct. Strophant., ferner als die wirksamsten Bestandteile der Scilla maritima das Szillipikrin und Szillitoxin. Seinen ausgezeichneten diuretischen Erfolg aber verdankt das Mittel erst dem Zusatz von 0,5 g Oxysaponin, welches aus der Herniaria glabra gewonnen wird. Das Mittel wird bei kardialem Asthma, Herzschwäche, hydrophischen Zuständen, dann Nephritis etc. angewendet und zwar in der Dosierung von mehrmals täglich 12 bis 15 Tropfen, wobei man wegen des Gehaltes an Digitalistinktur auf die kumulative Wirkung derselben zu achten hat.

Société des sciences médicales 1902, 9. Juli.

Anvand: **Zerreissung des Sphincter pupillae und traumatische Myopie.** Ein 10jähriger Knabe bekam nach Verletzung des linken Auges mittels eines eisernen Pfeiles, die aber nicht sichtbar war, Sehstörungen, welche langsam zugenommen haben. Gegenwärtig schlottert die in der äussersten Hälfte entfärbte Iris. Die Pupille ist deformiert und reagiert auf Licht und Akkomodation nur in ihrem inneren Anteile. Der äußere Anteil ist unbeweglich und die radiären Sphincterfalten fehlen in derselben. Ausser dem äußeren Riß des Sphincter ist die Linse von der Mitte nach aussen trübe, die Zonula Zinnii rupturiert. Infolge der Ruptur der Zonula, konnte die Linse die sphaerische Form annehmen und ihren Brechungsindex vermehren; woraus eine Myopie resultiert. Der Fall ist interessant 1. wegen der Menge der Verletzungen, 2. wegen deren Seltenheit. In der Literatur sind bisher nur 39 Fälle von Zerreißung des inneren Randes der Iris bekannt. Die Entstehung dieses Risses wurde durch 2 Faktoren verursacht. Die Erweiterung des Scleralbogens, die eine unregelmäßige und passive Erweiterung der Pupille bewirkt hat, 2. die reflektorische, plötzliche, übermäßige und unkoordinierte Kontraktion des Sphincteriris. Keine Therapie. Sollten sich aber Zeichen von Iridocyclitis einstellen, dann müßte man das Auge enucleieren.

Société des sciences médicales de Lyon 1902, 9. Juli.

Jacqueau: **Beiderseitige Ptosis nach Influenza.** Ein 53jähriger Mann, der vor 2 Monaten eine Influenza von dreiwöchentlicher Dauer überstanden hat, bekam eine Ptosis an beiden Augen. Diese Lähmung scheint eines infektiösen-postgrippalen Ursprunges zu sein.

Société des sciences médicales de Lyon 1902, 9. Juli.

Weill: **Die Körperwärme der Neugeborenen.** Die Temperaturkurve der an der Mutterbrust genährten Kinder ist fast geradlinig. Die Schwankungen sind selten und übersteigen nicht 1—2 Grade. Die Kurve der mit Kuhmilch genährten Säuglinge ist sehr unregelmäßig. Die Mitte zwischen beiden hält die Kurve der Säuglinge, die mit Eselinnenmilch aufgezogen wurden. Die Regelmäßigkeit der Temperaturkurve ist ein ganz charakseristisches Zeichen für eine gute Assimilation und gute Verdauung und sie fällt stets mit dem Steigen des Körpergewichtes zusammen.

Literatur.

Ricerche istologiche sui polipi della cassa timpanica pel Dott. Bartolomeo Bosio. Empoli 1902.

In einer sehr verdienstvollen Monographie schildert der Mailänder Otologe die Resultate seiner im Laboratorium der Wiener Ohrenklinik ausgeführten histologischen Untersuchungen über die Struktur der Ohrpolypen. Der Verfasser leitet seine Abhandlung mit einer ausführlichen historischen Schilderung der bisher in der Literatur verzeichneten Befunde bei Ohrpolypen von Meissner (1853). Billroth, Kessel, Steuderer, Moos und Steenbrugge, Politzer, Brühl bis in die neueste Zeit ein. Die Arbeit Bosios umfaßt die Histologie von 41 Ohrpolypen. Mit Ausnahme eines einzigen, stammten alle Polypen aus der Trommelhöhle. Nach ihrer vorwaltenden Struktur fand Bosio bei den 41 Geschwülsten 9 Fibrome, 15 Mixofibrome, 6 Mixome, 9 Granulationspolypen und 2 Angiome. Verf. gibt zunächst eine ausführliche Schilderung der interstitiellen Hämorrhagien in den Ohrpolypen und die aus den Blutextravasaten hervorgehenden Pigmentablagerungen. Letztere fanden sich an der Adventitia der Blutgefäße, im Endotel derselben oder es wird das ganze Gefäßlumen von Pigment ausgefüllt. Bezüglich der Gefäßverteilung in den Ohrpolypen fand B. in 9 Fällen die Blutgefäße so zahlreich entwickelt, daß man diese Geschwülste als Angiome bezeichnen kann. Einzelne Gefäße zeigten venöse Erweiterungen. Mehreremale waren die Gefäßwände auffallend verdickt, verengt und obliteriert. Letzteren Befund führt B. auf Compression des Ohrpolypen durch die Wände des Gehörgangs zurück. In 2 Polypen konnte B. Lymphgefäße mit cystischen Erweiterungen nachweisen.

Rücksichtlich der Epithelbekleidung konnte B. manche Abweichungen von den Angaben anderer Autoren konstatieren. Einfaches Zylinderepithel zeigten 9 Polypen, geschichtetes Zylinderepithel 4 Fälle, 12 Polypen waren mit epidermidalen Plattenepithel bekleidet und in 2 Fällen fehlte jeder Epithelbelag. Auch partielle und ausgedehnte Ulzerationen fanden sich vor und werden auf die kontinuirliche Eiterung und auf Druck der Gehörgangwände zurückgeführt. Eine detaillierte Schilderung erfährt der Befund von Papillen an der Oberfläche der Ohrpolypen. Am häufigsten sah sie B. bei den mit Pflasterepithel bedeckten Granulationspolypen. Sie ragen in Form von Säulen oder Stalactiten in das Innere der Polypen hinein. Die Einsenkungen zwischen den Papillen erweitern sich zuweilen zu cystenartigen Krypten.

Einen besonderen Abschnitt widmet Verf. der Degeneration der Ohrpolypen, speziell der schleimigen Degeneration. In einem Falle fand B. in einem schleimig degenerierten Polypen eine größere Anzahl multinuclearer Riesenzellen. Zum Schluße beschreibt B. die in den Ohrpolypen vorkommenden Cysten, Follikel und Infiltrate. Die Cysten variieren von der mikroskopischen Größe bis zum Durchmesser eines Hanfkorns und enthalten schleimige Flüssigkeit und abgestossene Epithelien. Mehrere Exemplare der untersuchten Polypen zeigen die Bildung cystischer Räume durch Einstülpung (Intraflessione) der Oberfläche des Polypen in das Innere desselben. Der sehr lesenswerten Monographie, wohl die beste italienische Arbeit über Ohrpolypen, sind 6 Tafeln mit 43 künstlerisch ausgeführten mikroskopischen Abbildungen angefügt.

A. Politzer.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:04 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die physikalisch-diätetische Therapie in der ärztlichen Praxis von Dr. med. Bernhard Presch, Arzt in Hannover. Lieferung I—III. Würzburg. A. Stubers Verlag (C. Kabitzsch) 1903.

Die vorliegenden drei Lieferungen (das ganze Werk ist auf sechs Lieferungen berechnet) bieten die sichere Gewähr, daß das vorgesteckte Endziel glänzend erreicht werde. Kein moderner Arzt kann des Heilschatzes der Hydrotherapie, Mechanotherapie, Elektrotherapie und — last but not least — der Diätotherapie entbehren. Nolens volens steht er auf jedem Gebiete der Therapie Problemen gegenüber, die er nach dem gewöhnlichen Schema der üblichen Lehrbücher und Kompendien nicht zu lösen vermag. In der Phtiseotherapie wird er auf Patienten geraten, die sich allen den gerühmten Specificas gegenüber refraktiv oder ablehnend verhalten, bei einer Hernia wiederum — um ein chirurgisches Beispiel heranzuziehen — wird die Radikaloperation rundwegs verweigert. In beiden Fällen läßt sich auch durch die physikalischen Heilagentien sehr viel erreichen. Diesen nunmehr von allen Seiten anerkannten Bedürfnissen trägt eine große Anzahl von Lehr- und Handbüchern Rechnung; ihr Umfang ist jedoch ein zu großer, als daß dessen Bewältigung und Beherrschung dem beschäftigten Praktiker auch nur zuzumuten wäre. Es erfüllt daher das Erscheinen dieses kurzgefaßten, alphabetisch geordneten Nachschlagewerkes ein tatsächliches Bedürfnis, welches sofort in wenigen Minuten befriedigt werden kann. In den vorliegenden Lieferungen werden unter den betreffenden Schlagworten die verschiedenen physikalischen Heilmethoden erschöpfend zur Darstellung gebracht und wenn bezüglich der weiteren Hefte ein Wunsch geäußert werden darf, so wäre es nur der, daß der mit wahrhaftem Bienenfleisse ausgerüstete Autor nicht so ganz auf die aus eigener Erfahrung schöpfende Kraft verzichte. Dr. Hellmer.

Los sintomas indirectos en el diagnóstico de los aneurismas aórticas por el Dr. D. Carlos Cortezo. Madrid 1902.

In dieser kurzen, aber sehr inhaltsreichen Studie behandelt Verfasser die Diagnostik der Aneurysmen erschöpfend, indem er die verschiedennn Folgesymptome der Venen-, Nerven- und Organkompression eingehend darstellt. Zu den erstgenannten rechnet er Kongestionen zum Kopfe, Cyanose, Oedeme, Exophthalmus (Vena cava), Venenpuls, Lidinjektion (Jugularis), das Dorendorf'sche Symptom (linke Anonyma). Infolge der Nervenkompression können auftreten: Dyspnoe, Verdauungsstörungen, Polyurie, Tachykardie (Vagus), Heiserkeit, Dysphonie, Frankes Symptom, Spasmus glottidis (Recurrens), Ungleichheit der Pupillen, Kapillarpuls im Gesichte, Retinapuls (Sympathicus), Schmerzen, Ameisenlaufen (Spinalsymptome). Die Lungenkompression macht sich bemerklich durch mechanische Dyspnoe, die Kompression der Trachea und der Bronchien durch Dyspnoe, Rasseln, Verdichtungsphänomene, Oliver Cardarelli'scher Symptome; die Kompression des Oesophagus durch Dysphagie.

Cortezo hat sich durch seine Zusammenstellung nicht geringes Verdienst erworben. Neuburger.

Atlas und Grundriss der allgemeinen Diagnostik und Therapie der Nervenkrankheiten von Dr. W. Seiffer. Mit 26 farb. Tafeln. München, J. F. Lehmanns Verlag 1902.

Das von Professor Jolly eingeleitete Werk bildet ein Gegenstück zu dem im gleichen Verlag erschienenen Atlas des gesunden und kranken Nervensystems von Chr. Jakob, bei welch' letzterem das Anatomische fast ausschließlich hervortritt. Seiffer legt den Schwerpunkt auf die klinischen Bilder, welche er an der Hand des großen Berliner Materials meisterhaft zeichnet. Der vorliegende Atlas, der sich hinsichtlich seines Inhalts wie seiner Ausstattung würdig an seine Vorgänger anreiht, ist als verläßlicher Führer für die Diagnostik und Therapie der Nervenkrankheiten bestens zu empfehlen. Der Text bildet nicht bloß eine Erläuterung der zahlreichen naturgetreuen Abbildungen, sondern einen ausgezeichneten Grundriß für sich. Verfasser und Verleger ist zu dem Werke zu gratulieren. Heinrich.

Rudolf Virchow als Pathologe. Gedächtnisrede, gehalten von Felix Marchand. München, Verlag von J. F. Lehmann, 1902.

Die Biographie Virchows ist zugleich ein Geschichtsabriß der verflossenen halbhundertjährigen medizinischen Entwicklung. Verf. hat den Gegenstand erschöpfend und anregend dargestellt. Die angehängten Anmerkungen ergänzen den Text in Einzelheiten. G. M.

Die Mittelohreiterungen. Auf Grundlage der statistischen Berichte Bezolds, bearbeitet von Dr. Robert Dölger. München 1903. Verlag von J. F. Lehmann.

Eigentlich sollte sich das Buch die „Erkrankungen des Mittelohres“ betiteln, denn es behandelt nicht nur die Eiterungen des Mittelohres, sondern auch die übrigen Affektionen desselben finden ihre Besprechung in diesem übersichtlich gehaltenen und klar dargestellten Werke. Auch die Begleiterscheinungen und Folgezustände der Mittelohreiterungen finden ihre vollständige Besprechung, evenso wie die Darstellung der Therapie eine in allen Details eingehende ist. Zum Schlusse finden wir noch eine Reihe instruktiver statistischer Tabellen, die von der großen Erfahrung Bezolds Zeugnis ablegen. L.

Genossenschaft der Masseure.

(Behördliche Sanktionierung der Kurpfuscherei.)

Der Wiener Magistrat will die Masseure und Masseusen zu einer „Genossenschaft der Masseure und verwandten (!) Gewerbe“ vereinigen. Er hat diesbezüglich das Gutachten der Wiener Handelskammer eingeholt, welche die in Wien „praktizierenden“ Masseure zu einer Versammlung einberufen hat, in der die Zustimmung zur Gründung einer solchen Genossenschaft mit Majorität ausgesprochen wurde. Die Aerztekammer wurde nicht befragt!

Zweifellos wird durch die in Form einer eigenen Genossenschaft projektierte Organisierung der Laienmassage der Schein erweckt, als ob die Masseure und Masseusen das Recht hätten, einen Teil der Heilkunde auszuüben: es würden gewissermaßen niedere Heilpersonen kreiert werden, ähnlich den seligen Badern, den Kurschmieden, Hebammen u. dgl.; und diese würden sich unter dem Gewande der Massage ins Publikum einführen und dort Kurpfuscherei treiben; lehrt doch die Erfahrung, daß gerade die Mitglieder des niederen Heilpersonals — Wärter, Hebammen, Badediener, Masseure u. dgl. — die Neigung zur Kurpfuscherei in sich bergen, und daß sie, wie alle Kurpfuscher, mit der Zeit in den durch unverstandene Lektüre wissenschaftlicher Bücher genährten Dünkel ärztlichen Wissens verfallen.

Wir müssen daher noch rechtzeitig gegen die Sanktionierung der Masseure Stellung nehmen, damit es uns nicht einmal ähnlich ergehe, wie unseren Kollegen im Reiche, die unter der Konkurrenz der Kurpfuscher aller Sorten schwer zu leiden haben.*)

In richtiger Erkenntnis der Sachlage hat die Wiener Aerztekammer die Angelegenheit aufgegriffen und in ihrer letzten Plenarsitzung nachstehende Resolution gefaßt.

„Im XVIII. Departement des Wiener Magistrates erliegt eine Eingabe des „Vereines der Masseure und Badediener Niederösterreichs“, in welcher die Errichtung einer „Genossenschaft der Masseure und verwandten Gewerbe“ gefordert wird. Ueber diese Forderung wurde von offizieller Seite ein Gutachten der Handels- und Gewerbekammer abverlangt, während ein Gutachten seitens der Wiener Aerztekammer nicht eingeholt wurde. In Ansehung dieser bedauerlichen Tatsache wird das Präsidium der Wiener Aerztekammer vom Plenum aufgefordert, gegen das Projekt einer genossenschaftlichen Organisierung der Laienmasseure bei allen kompetenten Instanzen unverzüglich Protest zu erheben.“

Man darf nicht übersehen, daß die Massage ein Teil der Heilkunde ist, und daß sie von ihr nicht leichtfertig getrennt werden soll. Was den Begriff Massage anbelangt, so hat ihn Prof. J. Zabludowski, der Direktor der „Massage-Anstalt der kgl. Universität zu Berlin“, der nicht etwa ein Gegner der Laienmassage ist, folgender Art aufgefaßt:

„Ich verstehe unter Massage einen Komplex von Handgriffen, welche systematisch am menschlichen Körper zu Heilzwecken angewandt werden. Diese Handgriffe gehen in den meisten Fällen Hand in Hand mit Bewegungsübungen, zu denen sich der Kranke e nach dem Stadium der Krankheit aktiv oder passiv verhält.“

Also Handgriffe zu Heilzwecken!

Daß die Massage ein Stück Heilkunde ist, wird auch in den Physikatsberichten desselben Magistrats zugegeben, der jetzt die Laienmassage protegiert; aber auch vom Ministerium liegt eine den Aerzten günstige Entscheidung vor. Mit Erlaß vom 18. Jänner 1895, Zahl 26545 ex 1894

„fand das Ministerium des Innern dem Rekurse eines Laien gegen die Entscheidung der k. k. Statthalterei in Böhmen vom 9. Juni 1894,

*) In Berlin z. B. wird die Streichmassage als Schönheitsmassage in eigenen „Instituten für Gesichtsmassage“ gehandhabt, ähnlich wie in den als Laboratoires de beauté in Paris aufgetauchten Massageinstituten. Aber auch in Wien sprießen schon einzelne Gesichtsmasseure in den Zeitungen auf, abgesehen von den ungezählten Masseuren und Masseusen (!) der Tagesblätter.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 18:04 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Z. 79120, mit welcher dem Ansuchen desselben, um die Bewilligung der Ausübung der Massage in Prag und im Prager Polizeirayon nicht willfahrt wurde, insoferne derselbe die selbständige Ausübung der Massage zu Heilzwecken beabsichtigt, keine Folge zu geben, weil nach dem eingeholten Fachgutachten des Obersten Sanitätsrates die selbständige Ausübung der Massage zu Heilzwecken als eine zur Heilkunde gehörige Heilmethode anzusehen ist, auf welche die Bestimmungen der Gewerbeordnung keine Anwendung finden. Insoferne hingegen die gewerbsmäßige Beschäftigung mit Massage ohne Anwendung derselben zur selbständigen Behandlung von Krankheiten beabsichtigt wird, unterliegt dieselbe – insolange eine anderweitige Regelung dieser Beschäftigung auf Grund des Gewerbegesetzes nicht stattfindet — als freies Gewerbe lediglich der Anmeldung.“

Das Massagegewerbe ist also nicht konzessioniert, sondern es genügt die einfache Anmeldung und die noch wichtigere Besteuerung und der „Masseur“ wird auf die Menschheit losgelassen. Von einem Befähigungsnachweis kann auch keine Rede sein, weil es keine eigenen Unterrichtsanstalten für Laienmasseure gibt, nur Winkelschulen, und weil alle die „geprüften“ Masseure und Masseusen nur Privatzeugnisse von einzelnen Aerzten oder Badeanstalten aufweisen können, welche beide keinerlei Berechtigung zur Ausstellung von solchen Attesten und „Diplomen“ haben und dies gegen den Willen der Aerztekammer tun. Abgesehen von einigen recht spärlich gesäten Masseuren und Masseusen haben die Wenigsten etwas ordentliches gelernt, weil sie absolut keine Gelegenheit dazu hatten.

Zwar sollen nach dem Gesagten in Oesterreich die Laien nur unter Aufsicht des Arztes massieren, auch keine Gelenke, keine Sinnesorgane und nicht den Unterleib, weil die Massage dieser Organe ohne eingehende anatomische und medizinische Kenntnisse ja geradezu verhängnisvoll werden könnte und in der Tat auch schon Todesfälle hiebei vorgekommen sind.

Die Massage ist eben mehr als ein bloßes „Massieren“, mehr als ein bloßes Streichen, Klopfen und Kneten; und es liegt durchaus nicht in der wohl auch den Laien in gewissem Sinne möglichen Erlernung der Technik der Massage die Bürgschaft für zweckentsprechende Ausübung dieser Heilmethode, sondern in der Fähigkeit, neben der allgemeinen Diagnose zu jeder Zeit eine genaue palpatorische Lokaldiagnose der vorliegenden Affektion stellen und die Handgriffe der Massage dem Zustande des zu behandelnden Teiles entsprechend stets und selbständig modifizieren zu können. Die Massage muß mit Verstand, mit medizinisch geschultem und geläutertem Verstande vorgenommen werden, soll sie nicht zur Gefahr ausarten. Alle Forscher, die auf dem Gebiete der Massage tätig sind, stimmen z. B. darin überein, daß die Massage von Gelenken, die eitriges Exsudat enthalten, für den Gesamtorganismus gefährlich ist, und kein Arzt wird in solchen Fällen die mechanische Behandlung eines Gelenkes vornehmen; kleine, nur der geübten Hand des Arztes wahrnehmbare Gerinnungen in den Blutadern der Extremitäten lassen die Vornahme von Massage-Operationen ebenso bedenklich erscheinen, wie Verkalkungen der Schlagadern; die von den Laien teils selbständig, teils in Verbindung mit der allgemeinen Körpermassage mit Vorliebe geübte Massage des Unterleibes ist bei Vorhandensein von Geschwürprozessen, Verklebungen, Verschiebungen und Knickungen der Därme, bei leicht übersehbaren Eingeweidevorlagerungen als lebensgefährlich zu bezeichnen. Und wer Gelegenheit hat, das begreiflicherweise auf die Leichtgläubigkeit des Publikums spekulierende Treiben der Laienmasseure beiderlei Geschlechtes zu beobachten, wer es gesehen, wie Fälle von Nephritis wegen der konkommittierenden Kreuzschmerzen, ferner wie fluktuierende Abszesse massiert wurden, wer, wie Hoffa in Würzburg, Bauchmassagen bei Sarkom der retroperitonealen Lymphdrüsen ausüben und in einem anderen Falle Peritonitis oder Abortus durch Unterleibsmassage erzeugen sah, wer, wie Nebel in Hamburg, beobachten konnte, wie schwedische Laienmasseure — halbgebildete Gymnasten, die mit unleugbarer manueller Fertigkeit roheste Empirie verbinden — Tabes mittels Nervendruck kurieren wollten, Lungenkrankheiten wegbewegen und speziell der Lungenentzündung als „einen Krampf des Zwerchfells“ mit Geschick beizukommen bemüht sind, wird kaum daran zweifeln können, daß die Kranken unter den Händen solcher Laien sich in Gefahr befinden.

Der angezogene Ministerialerlaß betont in seiner zweiten Alinea, daß die gewerbsmäßige Beschäftigung mit Massage ohne Anmeldung derselben zur selbständigen Behandlung von Krankheiten als freies Gewerbe zu betrachten sei. Damit ist unzweideutig ausgesprochen, daß die oberste Sanitätsbehörde die unter der Verantwortung eines Arztes ausgeübte Laienmassage als statthaft erklärt, mit anderen Worten, daß den Laienmasseuren die Ausübung ihres „Gewerbes“ anstandslos gestattet ist, sobald sie einen Arzt gefunden haben, der sie der Sanitätsbehörde gegenüber mit seinen Namen deckt, geradeso wie die Zahntechniker das Verbot, operative Eingriffe im Munde von Kranken auszuführen, durch fiktive Anstellung eines diplomierten Arztes als Kompagnon ihres Ateliers zu umgehen wissen.

Und dagegen muß entschieden Stellung genommen werden. Schon im Jahre 1893 ist der „Aerztliche Verein der südlichen Bezirke Wiens“ an die Frage herangetreten und hat in seiner Plenarsitzung am 18. Mai beschlossen, die kollegialen Standesvereine aufzufordern, gemeinsam eine wohlmotivierte Eingabe an die Statthalterei zu richten: „Eine hohe k. k. niederösterreichische Statthalterei geruhe in Würdigung der im Vorstehenden angeführten Gründe die Ausübung der Massage durch Nichärzte zu untersagen.“

Leider vergeblich! Die Sache wurde später wiederholt neuerdings aufgenommen. So hat der „Verein der Aerzte des I. Bezirkes“ am 1. April 1895 die Wiener Aerztekammer ersucht:

„Diese wolle als standeswidrig erklären:

1. Die Empfehlung von Laien behufs Ausführung der Massage zu Heilzwecken;

2. den Unterricht und die Ausstellung von Attesten über erteilten Unterricht in der Massage und Heilgymnastik an Laien;

3. die Uebernahme der Verantwortung für von Laien ausgeübte Massage und Heilgymnastik den Behörden oder dem Publikum gegenüber.

Der Verein bitte die Kammer, eine Resolution in diesem Sinne zu fassen und dieselbe in geeignet erscheinender, unzweideutiger Form der herauszugebenden Standesordnung einzureihen.“

Die Kammer ist auch darauf teilweise eingegangen. Die letzte Enunziation der Aerzte erfolgte vor zwei Jahren, zu Beginn des Jahres 1901, wo der „Aerztliche Verein des IX. Bezirkes“ die folgende Resolution an die Aerzte-Organisaton geleitet hat:

1. Der Verein hält es für geboten, daß seitens der österreichischen Unterrichtsverwaltung für die Ausbildung der Studierenden der Medizin und der Aerzte in den physikalischen Heilmethoden in ähnlicher Weise vorgesorgt werde, wie dies in jüngster Zeit in Deutschland erfolgreich begonnen wurde;

2. der Verein perhorresziert die private Unterweisung von Laien in therapeutischen Manipulationen durch Aerzte, die Ausstellung von ärztlichen Zeugnissen an dieselben und die Empfehlung von Laien an das Publikum seitens der Aerzte behufs Ausführung therapeutischer Eucheiresen. Er fordert die Wiener Aerztekammer auf, eine Revision der Standesordnung behufs Aufnahme diesbezüglicher unzweideutiger Bestimmungen vorzunehmen.

Die Resolution schlummert im Archive der Organisation und es hat erst des Anstosses seitens des Magistrats bedurft, um die ganze Frage wieder aufzurollen. Es wäre gewiß sehr dringend, dem Ueberwuchern der Massage durch Unterdrückung jener Winkelschulen zu steuern, aus welchen jahraus, jahrein zahlreiche «von Aerzten geprüfte (!) Masseure und Masseusen hervorgehen: denn wenn der Nachwuchs fehlen würde, hätten wir leichteres Spiel. So aber hat leider eine, wenn auch nur kleine Reihe von Aerzten das Emporwuchern der Laienmassage durch angeblichen Unterricht in der Massage zu nähren verstanden und es durch Ausstellung von Diplomen» und Zeugnissen dahin gebracht, daß diese Art des Kurpfuschertums dem Publikum gegenüber gleichsam legalisiert erscheint.

Daß diese Tatsachen auch den Sanitätsbehörden nicht unbekannt geblieben sind, geht aus folgendem Passus des «Berichtes des Wiener Stadtphysikates» (1887—1890) hervor:

«Die Massage ist bisher von vielen Laien dazu benützt worden, um in selbständiger Weise mit Patienten zu verkehren und auf diese Weise gewissermaßen die ärztliche Praxis auszuüben, und es ist nicht selten, daß sich derartige Personen den Titel «Masseur» oder «Masseurin» beilegen. Das Physikat hat bereits bei früheren Anlässen stets darauf hingewiesen, daß die Ausübung der Massage nur auf Grund ärztlicher Erfahrungen ausgestattet werden könne, daß demnach auch die oberwähnte Titelführung seitens eines Nichtarztes nicht zulässig sei.»

Aus all dem Gesagten geht wohl zur Evidenz hervor, daß die Erlernung der Massage sowohl, wie deren korrekte, ersprießliche und ungefährliche Ausübung nur den anatomisch und klinisch vollständig ausgebildeten Arzte möglich ist, und der Laienmasseur im besten Falle nicht zu schaden vermag, obgleich eine indirekte Schädigung des Kranken in der inkorrekten, die Gewebe und Gewebsflüssigkeiten nicht beeinflussenden, das vorliegende Leiden daher nicht alterierenden Behandlung immerhin erblickt werden muß. Dieser indirekten Schädigung des vertrauensseligen Patienten durch den massierenden Laien steht jedoch drohend die Gefahr gegen-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

über, in welcher sich der Kranke unter den rohen Händen ungebildeter, lediglich auf Erwerb bedachter Individuen befindet, die in ihrem Kurpfuscherdünkel glauben, auch «etwas zu verstehen».

Andererseits, wenn wir ehrlich sein wollen, müßten wir — ähnlich wie noch vor Kurzem in der Zahnarzt-Zahntechniker-Frage einbekennen, daß ein großer Uebelstand darin zu sehen ist, daß an unseren Universitäten keine staatliche Lehrstelle vorhanden ist, wo jedem Arzt und jedem Medizinstudierenden die Möglichkeit geboten würde, die mechanotherapeutische Methode, bezw. Massage systematisch zu erlernen und somit den Unzuträglichkeiten, welche durch die laienhafte Ausübung dieses nicht indifferenten Agens entstehen, einen Riegel vorzuschieben.

Die Berliner Universität hat ihre eigene neue Massageanstalt seit zwei oder drei Jahren. Die Aufgaben dieser Anstalt sind:

1. Durch Ausbildung der Massage sowohl von Studierenden höherer Semester als auch von schon approbierten Aerzten soll diese Heilmethode als Teil der allgemeinen und speziellen Therapie zum Gemeingut der Aerzte gemacht werden.

2. Es sollen wissenschaftliche Beobachtungen auf dem Gebiete der Massage angestellt werden.

3. Durch praktische Ausbildung eines durch Intelligenz, Geschicklichkeit und moralische Qualifikation besonders geeigneten Wartepersonals in der Massage als einem wichtigen Agens der Krankenpflege, soll den Aerzten eine nicht zu unterschätzende Unterstützung geschaffen werden.

4. Es soll Kranken, welche einer systematischen Massagekur bedürftig sind, die Möglichkeit geboten werden, eine solche von fachmännischer Hand zu haben.

In Allem könnten wir uns mit diesem Programm nicht einverstanden erklären. Auf die Ausbildung eines «Wartepersonals in der Massage» würden wir lieber verzichten; denn sie hat uns mit einer neuen Spezialität von Annonzeuren (Laien) beglückt, die sich in Wiener Taglättern als «Univers.-Masseur und Besitzer des Staats-Diploms der königl. Universität (Berlin)» bezeichnen, und die — fast scheint es — ein gewisses Recht auf diesen Titel vorschützen können.

Wenn sich die Aerzte der engern und weitern Konkurrenz der Masseure als Masseure und Kurpfuscher erwehren wollen, müssen sie vorerst selbst massieren lernen, die Massage für billigere Tarife ausüben und sie dürfen keine Laien zur Massage empfehlen; das gilt besonders für die Aerzte der nobleren Praxis; denn, weil einerseits Laien die Ausübung der Massage an Kranken ohne Aufsicht des Arztes verboten ist und anderseits die zu Recht bestehende Standesordnung der Wiener Kammer die Empfehlung von Laien und deren Verwendung in der ärztlichen Praxis sowie die Ausstellung von Zeugnissen über deren Befähigung zur selbständigen Ausübung ärztlicher Verrichtungen an Laien als unzulässig erklärt, ist letzteren der Boden entzogen, falls die Aerzte wollen.

Sitzungsberichte.

Verein für Psychiatrie und Neurologie in Wien.

Sitzung vom 5. Dezember 1902.

(Schluß.) Wir wissen ja, daß Verwachsungen des Amnion nicht selten noch bei der Geburt in Form von Strängen und Fäden nachweisbar sind. Wir kennen Klumpfüße und allerlei Fingermißbildungen infolge derartiger Stränge. Ein anderesmal wieder schnüren solche Stränge auch wohl Teile von Extremitäten vollständig ab. Es hat also die Annahme, daß ein den Vorderarm an der Stelle der sichtbaren Narbe umschnürender amniostischer Strang die darunter liegenden Weichteile zur Drucknekrose brachte, nichts Gezwungenes. Die vorliegende Lähmung könnte danach entweder als Drucklähmung infolge der amniotischen Umschnürung oder aber — wie oben erwähnt — durch direkte Beteiligung des N. radialis an der durch die Umschnürung bedingten Gewebsnekrose erklären.

In der Literatur konnte ich trotz eifrigen Suchens eine solche durch amniotische Umschnürung bedingte Lähmung nicht auffinden. Dagegen berichtet Kirmisson in Paris in seinem „Lehrbuch der chirurgischen Krankheiten angeborenen Ursprunges“ über eine rechtseitige palmare Klumphand bei einem dreimonatlichen Mädchen, die er auf amniotische Umschnürung zurückführt und vielfache Analogien mit dem vorliegenden Falle aufweist. (Verlesung der betreffenden Stelle aus dem Kirmisson'schen Lehrbuche).

Was die Therapie in unserem Falle betrifft, so ist wohl mit Rücksicht auf den Befund vollständiger galvanischer und faradischer Unerregbarkeit der gelähmten Muskeln an einen Erfolg einer elektrischen oder Massagebehandlung nicht zu denken. Wohl aber dürfte mittels Sehnentransplantation kombiniert mit Sehnenverkürzung, wie sie bei veralteten Radialislähmungen schon mit Erfolg von Nicoladoni, Franke, Vulpius, Müller u. a. ausgeführt wurde, auch bei unserem Kinde noch viel zu erreichen sein. Als Kraftgeber wird dabei in erster Linie der Flexor carpi ulnaris in Betracht kommen.

3. Dr. Arthur Berger stellt aus dem Nervenambulatorium der I. medizinischen Klinik einen 57jährigen Mann, Buchdrucker von Beruf vor. Derselbe leidet seit einer Reihe von Jahren an einer chronischen Nephritis. Im Jänner 1901 hatte er einen Anfall von Bewußtlosigkeit, dem eine kurzdauernde motorische Aphasie ohne Agraphie folgte; im Februar 1902 eine vorübergehende linksseitige Hemiparese. Seit August 1901 Abnahme des Gedächtnisses, namentlich für Namen und Ereignisse der letzteu Zeit. Im Juli 1902 zeigte sich plötzlich eines Tages Unfähigkeit zu lesen und Worte zu setzen. Bei der ersten Untersuchung anfangs August zeigte sich totale verbale und partielle literale Alexie. Buchstaben konnte er nur mit Fehlern lesen: Worte, auch ganz kurze, gar nicht. Dagegen war das Schreiben ziemlich gut erhalten, Spontan- und Diktatsschreiben ohne Fehler; konnte sofort danach das Selbstgeschriebene nicht lesen. Kopieren nur höchst mangelhaft und falsch. Spontansprechen gut. Keine motorisch-aphasischen Störungen. Figuren werden aus dem Kopf gut gezeichnet, gut kopiert. Zahlen werden sehr gut gelesen und geschrieben, einfache Rechenaufgaben gut gelöst.

Im Laufe der Monate nahm die Lesestörung ab, vielleicht infolge der Therapie, welche in fortgesetztem Ueben bestand, so daß Pat. jetzt ziemlich fehlerlos buchstabiert und kurze Worte manchmal buchstabierend liest, doch nicht immer, längere Worte jedoch bringt er in der Regel nicht zustande.

4. Dr. A. Fuchs demonstriert einen Fall von intermittierendem Hinken.

Nachdem ein ähnliches Leiden zuerst bei Pferden von Bouley beschrieben wurde, zeigte Charcot, daß die „claudication intermittente“ auch beim Menschen vorkommt und bezog die Affektion auf eine Ischämie, bedingt durch Verengerung der großen Arterien an den unteren Extremitäten. Erb hat dieses Verhalten bestätigt und zugleich mit Brissaud eine neuropathische Diathese als unterstützende Ursache der Erkrankung hervorgehoben. Auf dieses letztere Moment haben dann Oppenheim und Goldflamm besonderes Gewicht gelegt. Insbesondere hat Oppenheim nachgewiesen, daß es, wie er in der letzten Auflage seines Lehrbuches hervorhebt, eine gutartige auf spastischen Gefäßzuständen beruhende Form des intermittierenden Hinkens gibt, bei welcher neuropathische Diathese und angeborene Enge der Gefäße als Hilfsursachen konkurieren. Nach Oppenheim kann diese funktionelle Form, entsprechend der Erfahrung, daß sich auf dem Boden von Angioneurosen sklerotische Prozesse entwickeln können, in eine organische übergeben.

Erb, welcher die Krankheit als Dysbasia intermittens arteriosclerotica bezeichnet hat, gebürt das Verdienst, nachgewiesen zu haben, daß zu den wichtigsten Symptemen des intermittierenden Hinkens das Fehlen des Pulses an den Fußarterien gehört, nicht das Fehlen des Pulses oder dessen Schwäche an den großen Arterien, wie dies Charcot und viele nach ihm annahmen. Seit Erbs Publikatien wurde das intermittierende Hinken Gegenstand zahlreicher Untersuchungen, so von Goldflamm, van Oordt u. a. Es lassen sich im ganzen die bisher beschriebenen Fälle in drei Typen sondern:

1. Die funktionelle Form Oppenheims, zu welcher auch diejenigen Fälle zu zählen sind, welche nach einzelnen Autoren Analogien mit der Raynaudschen Krankheit aufweisen, ferner solche, als deren Ursache Diabetes angenommen wird. Hieher wären vielleicht ferner die Fälle zu zählen, in denen man ähnliche Zustände an den oberen Extremitäten beschrieben hat (intermittierende Armlähmung von Massaut).

2. Fälle von Verkalkung der Gefäße, um deren radiographische Diagnose sich insbesondere Saenger verdient gemacht hat.

3. Intermittierendes Hinken infolge von Arteriosklerose, wozu wohl die Mehrzahl der beschriebenen Fälle gehört, auch der vorliegende.

Bei dem 66jähr. Mann äußerten sich die Beschwerden des intermittirenden Hinkens in der typischen Weise, die darin besteht, daß nach kurzem Gehen Parästhesien und Schmerzen in den Beinen sich einstellen, die bei fortgesetztem Gehen so heftig werden, daß

Generated on 2019-07-16 18:04 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

die Beine den Dienst versagen. Nach kurzem Ausruhen nimmt er den Gang wieder auf, bis er nach kurzer Zeit neuerdings gezwungen ist, sich zu setzen oder zu legen.

Es besteht hochgradige Arteriosklerose; während die Femorales beiderseits sehr stark pulsieren, sind die Art. popliteae schwach, die Tibiales posticae nur bei genauester Untersuchung, die dorsales pedis weder sichtbar noch tastbar (Erbsches System). Es wird subjektives Kältegefühl der Zehen an beiden unteren Extremitäten angegeben, dem entspricht auch eine objektiv wahrnehmbare Blässe und Temperaturdifferenz am vordersten Anteil beider Füße, also deutliche Zeichen mangelhafter Blutversorgung. Reflexe, Sensibilität etc. sind normal.

Nachdem keine Gefäßverkalkung mittelst Radiogramms nachweisbar ist, kein Diabetes besteht, aber alle Zeichen der Arteriosklerose sehr ausgeprägt sind, können wir den Fall den arteriitischen Formen des intermittierenden Hinkens zuzählen. Die Prognose ist mit Rücksicht auf das Grundleiden und die Gefahr einer Gangrän keine gute, therapeutisch wurden Digitalis, Elektrisation, Jod, Diuretin, Agurin versucht.

Diskussion: Prof. v. Frankl-Hochwart macht auf die Schwierigkeit der Diagnose des sog. funktionellen, intermittierenden Hinkens aufmerksam; er kennt einen Fall, der 10 Jahre mit dieser Diagnose geführt wurde, bis endlich doppelseitig schwere Gangräne der Beine auftraten.

An der Diskussion beteiligten sich außerdem die Herren Dr. Karplus, Dr. Schüller, Dr. Spieler und der Vortragende.

5. Prof. Elschnig: Histologische Artefakte im Nervengewebe.

Am vorjährigen Ophthalmologenkongreß in Heidelberg hat Siegrist über eine „wenig bekannte Erkrankungsform des Sehnerven“ berichtet, welche er in zirka 60% aller untersuchten Sehnerven fand; er faßte sie als herdförmige Fettdegeneration auf. Leber hielt in der Diskussion an dieser Deutung fest, während Wagenmann die Veränderung als Leichenerscheinung, Fuchs als Folge unregelmäßiger Aufquellung in der zur Härtung verwendeten Müllerschen Flüssigkeit erklärte. Nach den ausführlichen, mit zahlreichen Abbildungen ausgestatteten Publikationen Siegrist erkannte Elschnig die Veränderung als ihm seit vielen Jahren wohlbekannte Artefakte und erwies die Richtigkeit seiner Ansicht jetzt durch eine größere, im Verein mit Dr. Goldberg ausgeführte Untersuchungsreihe (experimentelle Quetschungen). Bei der Ausmeißelung der Sehnerven aus dem Canalis opticus, bei seiner Durchtrennung mit der Schere erfolgen Quetschungen der Nerven; einzelne Bündel werden entleert, das Nervengewebe in der Kontinuität in die Nachbarstellen eingepreßt und erzeugt so die mannigfaltigen, oft in der Tat schwer zu deutenden Befunde, welche Siegrist so ausführlich geschildert hat. Elschnig hat seine Untersuchungen an der diesjährigen Heidelberger Ophthalmologenversammlung mitgeteilt, und auch Leber hat daselbst der Richtigkeit der Ansicht Elschnigs zugestimmt. Daß derartige histologische Artefakte auch an anderen Gehirnnerven zu Mißdeutungen Anlaß gegeben, beweist eine Publikation Siebenmanns; eigentümliche Befunde im N. acusticus, welche laut Mittheilung Siebenmanns auch im Obersteinerschen Institut als pathologische Veränderungen erklärt wurden, konnten als Artefakte erwiesen werden.

Diskussion: Prof. Obersteiner erinnert an die Artefakte im Rückenmark, die schon viele Possen gespielt haben, aber immer wieder von neuem für pathologische Veränderungen gehalten werden.

* * *

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung vom 30. Jänner 1903.

Doz. Dr. M. Sachs: Demonstration eines Falles von Melanosarkom der Chorioidea mit Hilfe einer neuen Durchleuchtungslampe.

Der Mann, der mir von Hofrat Prof. Fuchs zur Demonstration freundlichst überlassen wurde, leidet an einem intraokularen Tumor — aller Wahrscheinlichkeit nach an einem Melanosarkom der Chorioidea. Der Fall ist in hohem Grade geeignet, den großen diagnostischen Wert der von Prof. v. Reuss vor Jahren empfohlenen Durchleuchtung des Auges erkennen zu lassen. Mit Hilfe der Durchleuchtung kann man im vorliegenden Falle die für die Prognose und die Therapie so bedeutsame Entscheidung treffen, daß die mit dem Augenspiegel sichtbare Netzhautabhebung nicht durch Flüssigkeit, sondern durch einen soliden Tumor bedingt ist.

Ich möchte Ihnen den hier vorliegenden Tumor unter Berücksichtigung einer neuen Durchleuchtungslampe demonstrieren. Zur Anbringung von Veränderungen an der bisher verwendeten Lampe wurde ich durch Versuche veranlaßt, die ich in der Absicht unternommen hatte, die oft so schwierige Extraktion von (nicht eisernen) Fremdkörpern aus dem hinteren Bulbusabschnitt dadurch leichter zu gestalten, daß ich sie (nämlich die Fremdkörper) während der Operation mit Hilfe der Durchleuchtung sichtbar zu machen suchte. Ich habe zu diesen Versuchen, über die ich an anderen Orten berichtet habe, die Lampe von Prof. v. Reuss und eine von Birnbacher modifizierte Gaertnersche Lampe verwendet. Diese Lampen erwiesen sich einerseits zu lichtschwach, andererseits hatten sie eine zu große Kontaktfläche, durch die das Operationsfeld allzusehr beschränkt wurde. In dem Bestreben, diese Mängel zu beseitigen, gelangte ich, ausgehend von einem von der Firma A. Schwarz gelieferten Modell, zu dieser Lampe, die ich heute zur Demonstration des intraokularen Tumors verwenden will. Sie besteht im wesentlichen aus einer 16—25 Kerzen starken Glühlampe, die von einem runden, 10 cm im Durchmesser haltenden Blechgehäuse umschlossen ist. In der Mitte der Vorderfläche desselben ist ein 6 cm langer, konisch zulaufender Glasstab lichtdicht eingelassen; die Mantelfläche desselben ist geschwärzt oder besser noch — und hier befolgte ich einen Vorschlag des Doz. Dr. Salzmann — mit Spiegelfolie überzogen. Die der Lichtquelle zugekehrte Fläche des Stabes hat einen Durchmesser von 15 mm. Das spitzere Ende, das ans Auge gebracht wird, ist konkav geschliffen und hat einen Durchmesser von nur 3 mm. Die Menge des Lichtes, die durch den Stab fortgeleitet wird und an den konkaven Flächen zum Austritt gelangt, ist überraschend groß. Bringt man das Ende des Stabes, das sich, auch wenn die Lampe länger brennt, nicht heiß anfühlt, außen an die Sklera, so ist selbst bei nicht erweiterter Pupille die von der Netzhaut reflektierte, durch die Pupille austretende Lichtmenge genügend groß, um ein ziemlich gut wahrnehmbares Bild des Augenhintergrundes zu liefern. Recht deutlich wird das Bild, das man also ohne Zuhilfenahme eines Augenspiegels wahrnehmen kann, nach künstlicher Erweiterung der Pupille. Das sa erzeugte Bild des Fundus hat gegenüber dem freilich viel lichtstärkeren mit Hilfe des Augenspiegels wahrgenommenen Bilde den Vorzug, frei von Reflexen zu sein. Ich möchte noch erwähnen, daß bereits Prof. v. Reuss mit seiner bedeutend schwächeren Lampe die Pupille und deren Umgebung „jedoch nur in unvollkommener Weise“ zu sehen vermochte. Die von ihm ausgesprochene Vermutung, daß man „durch Verstärkung der Lichtquelle vielleicht bessere Bilder erhalten werde“, hat sich, wie die Erfahrungen mit meiner Lampe lehren, vollauf bewahrheitet. Die größere Lichtstärke der Lampe ist noch in anderer Hinsicht vorteilhaft. Die Durchleuchtung des Auges gelingt oft durch die Lider hindurch, oder vom äußeren Augenwinkel aus; man muß nicht unbedingt die Lampe in unmittelbare Berührung mit dem Augapfel bringen und kann infolge dessen eine flüchtige Untersuchung sofort ohne vorangeschickte Kokaïnisierung der Bindehaut vornehmen.

Man kann im vorliegenden Fall mit Hilfe der lichtstarken Lampe nicht bloß nachweisen, daß die Bulbuswand in größerer Ausdehnung, u. zw. unten innen — eben infolge des Tumors — ihre Durchleuchtbarkeit eingebüßt hat, man kann außerdem auch, dank der großen Menge von Licht, die durch die transparente äußere Bulbuswand ins Auge gelangt und die Oberfläche des Tumors beleuchtet, die hügelige Beschaffenheit derselben erkennen; ja noch mehr, man sieht, daß die Netzhaut dem Tumor nicht unmittelbar anliegt, sondern durch eine dünne Flüssigkeitsschichte von diesem abgedrängt ist, wie ein zarter Schleier über dem Tumor liegt. Zum Schluß möchte ich mir noch die Bemerkung erlauben, daß die Lampe auch außerhalb der Augenheilkunde in anderen Zweigen der Medizin Verwendung finden könnte.

Prof. G. Gärtner erinnert daran, daß die erste Lampe, bei der zur Durchleuchtung des Auges ein Glasstab verwendet wurde, von ihm herrührt.

Dr. Clairmont: Meine Herren! Ich möchte mir erlauben, Ihnen 2 Patienten aus der I. chirurgischen Universitätsklinik vorzustellen, welche wegen desselben kongenitalen Defekts nach verschiedenen Operationsmethoden behandelt wurden. Zur Therapie der Blasenektopie sind mehrere operative Verfahren im Gebrauch, welche sich zwanglos in 3 Gruppen gliedern lassen (Sonnenburg). Die eine Methode ist die Bildung einer Blase durch direkte Naht ihrer

Generated on 2019-07-16 18:04 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Spaltränder. Diesem Verfahren kann eine Voroperation vorausgeschickt werden, wie z. B. die blutige Durchtrennung der Synchondrosis sacroiliaca nach Trendelenburg oder die Mobilisation der Recti, wie sie v. Mikulicz und Schlange ausführten. Eine zweite Methode ist die plastische, d. h. die Bildung einer Blase mit Hilfe von gestielten Hautlappen, wie sie zuerst von Roux eingeführt, später von Nelaton, Thiersch und Billroth modifiziert wurde. Schließlich als drittes Verfahren die Implantation der Ureteren in die Flexur, wobei auf die vorhandene Blase bis auf den die Ureterensphinkteren enthaltenden Teil verzichtet wird (Simon, Maydl).

Ich habe mir erlaubt, diese Methoden kurz zu erwähnen, weil der erste Pat., den ich Ihnen demonstrieren möchte, ein Beispiel für mehrere derselben darbietet. Dieser junge Mann wurde mit 17 Jahren nach einer unwesentlichen Operation in Rumänien zuerst in die I. chirurgische Abteilung des Allgemeinen Krankenhauses aufgenommen. Dort wurde mit einem Versuch, die Blase nach dem Trendelenburg'schen Verfahren zu schließen, begonnen. Sie sehen hier, meine Herren, die Narben der zur blutigen Lösung der Synchondrosen angelegten Schnitte. Pat. wurde hierauf der von Trendelenburg angegebene Apparat zur Näherung der Darmbeinschaufeln angelegt. Da er aber Schmerzen hatte, entzog er er sich der Beendigung dieses Operationsverfahrens und verließ ungeheilt die Abteilung. Ich möchte hier gleich auf einen Nachteil dieser Methode hinweisen, da derselbe bei dem Pat. besonders deutlich ist. Infolge der Lösung der Synchondrosen kann sich Pat. nur bücken, wenn er den Beckenring gegen die Wirbelsäule fixiert. Dies ermöglicht der Pat., indem er gleichzeitig eine untere Extremität vom Boden erhebt. Das Bücken bei Stand auf beiden Füßen ist ihm unmöglich. 3 Jahre später wandte sich Pat. an die II. chirurgische Klinik. Herrn Dr. Funke gelang es daselbst in mehreren Sitzungen, teils durch direkte Naht der Blasenränder, teils durch Plastik mittels gestielter Hautlappen aus der Umgebung eine Blase zu bilden. Gleichzeitig wurde die Epispadie nach Thiersch operiert. Als Pat. nach $1^1/_2$ Jahren die Klinik verließ, war das Resultat in anatomischer Hinsicht ein glänzendes, funktionell aber noch ein schlechtes. Pat. war vollkommen inkontinent, auch mit einer Quetsche, die den rudimentären Penis gegen die Symphysengegend anpreßte, da am Dorsum penis eine feine Fistel bestand, durch welche der Harn abträufelte. 4 Jahre später suchte Pat. unsere Klinik auf. Der Befund bei der Aufnahme war derselbe, wie bei der Entlassung aus der II. chirurgischen Klinik. Es handelte sich vor allem darum, die erwähnte Fistel am Dorsum penis zu schließen. Dies gelang Herrn Prof. v. Eiselsberg nach 3 vergeblichen Versuchen mittels eines kleinen gestielten Hautlappen. Das bei dem Pat. durch die wiederholten operativen Eingriffe erzielte Resultat ist kurz resumiert das Folgende: Pat. hat eine Blase, die 80 cm^3 faßt, also einen relativ großen Fassungsraum besitzt; er ist vollkommen inkontinent ohne Apparat, bis zu $1^1/_2$ Stunden kontinent mit Klemme. Der Harn ist trüb, riecht ammoniakalisch, enthält Gewebsfetzen und Albumen, letzteres in einer Menge von $1^0/_{00}$. Er klagt über heftige Schmerzen in der rechten Nierengegend, bisweilen auch in der Blase.

Der zweite Pat. ist ein jetzt $3^1/_2$jähr. Kind, bei welchem die Ektopie der Blase durch Implantation der Ureteren in der Flexur beseitigt wurde. Zuerst wurde die Blase extraperitoneal auspräpariert, dann das Peritoneum eröffnet, ein Längsschnitt in der Flexur quer verzogen und in demselben die Ureteren mit ihren Sphinkteren durch einige Nähte fixiert. Die Kontinenz, die in diesem Fall durch den Sphinkter ani hergestellt wird, war anfangs eine schlechte, hat sich aber seither stets gebessert, so daß sie jetzt bis zu 5 Stunden währt. Das Kind fühlt den Harndrang: nur wenn es spielt und seine Aufmerksamkeit in Anspruch genommen ist, kommt es vor, daß es unbewußt Urin läßt.

Vergleichen wir die beiden Fälle in Bezug auf ihr Endresultat, so zeigt sich, daß der zweite Pat. in Bezug auf Kontinenz besser daran ist. Ferner hörten wir, daß der erste Pat. über heftige Schmerzen in der Nieren- und Blasengegend klagt. Der Verdacht auf Steinbildung ist ein naheliegender, vorläufig aber durch keinen weiteren Befund gestützt. Es ist eine bekannte Tatsache, daß die durch Plastik gebildeten Blasen besonders zu Inkrustationen und Konkrementen disponiert sind. Auch in dieser Hinsicht steht es bei dem Kind, das keine Blase hat, günstiger. Was schließlich die dritte Komplikation anbetrifft, die der Nieren, so geht es wohl nicht an, die beiden Fälle unmittelbar zu vergleichen. Bei dem ersten Pat. sind seit der Operation schon 5 Jahre, bei dem Kind erst $1^1/_2$ Jahre verflossen. Doch scheint die Tatsache, daß bei dem letzteren Eiweiß nur in Spuren vorhanden ist, zu Gunsten der Ureterenverpflanzung zu sprechen. Danach dürfte jede Gefahr, die man bei dem Maydl'schen Verfahren am meisten befürchtete, die Infektion der Nieren, nicht so groß sein.

Dr. Kristinus demonstriert eine Pat., bei der er wegen Karzinom eine partielle Magenresektion mit folgender Gastraduodenostomie nach Kocher ausgeführt hat, aus zwei Gründen: 1. wegen des ziemlich großen Magenanteiles, der reseziert wurde, und 2. wegen der dabei angewendeten, kürzlich von Kocher zur Ausführung der lateralen Gastroduodenostomie empfohlenen Mobilmachung des Duodenum, welche die direkte Vereinigung von Magenstumpf und Duodenum ermöglichte. Das im pathologischen Institut untersuchte Präparat ergab als mikroskopische Diagnose: Schleimkrebs. Der Tumor saß an der kleinen Kurvatur, nahe dem Pylorus und infiltrierte einen beträchtlichen Teil der vorderen Magenwand. Das resezierte Magenstück war an der kleinen Kurvatur 7 cm, an der großen Kurvatur 21 cm lang. Nach den in Vierordt'schen Tabellen verzeichneten Maßen hat der Magen an der großen Kurvatur, vom Pylorus zum Fundus gemessen, eine Länge von 27—32 cm, nach Luschka (Anatomie des Bauches) der Achse nach in mäßig aufgeblähtem Zustand 34 cm. Mit der letzteren Angabe stimmen die Maße, die Kristinus selbst durch Messungen an Leichenmägen erhalten hat. Vom Pylorus zum tiefsten Teile des Fundus an der großen Kurvatur gemessen, betrug die Magenlänge in aufgeblähtem Zustand 32—36 cm, in einem Fall 38 cm. Es wurde demnach, wenn man eine leichte Dilatation, die in dem operierten Fall vorhanden war, in Rechnung zieht, über die Hälfte, was die Längenausdehnung betrifft, reseziert, gewiß nicht, was die Kapazität anlangt, da ja der geräumige Fundusteil zurückblieb. Nach Resektion der erkrankten Magenpartie sammt Drüsen war eine direkte Vereinigung von Magen und Duodenum, wegen der starken Spannung, welche eine Nahtanlegung nicht gestattete, unmöglich. Es war also die Operation nur durch Gastrojejunostomie zu beendigen, weshalb der Magenstumpf durch Naht verschlossen wurde.

Während der Operation ventilierte der Vortr. den Gedanken, ob es nicht, nach der von Kocher in seiner Publikation über laterale Gastroduodenostomie vorgeschlagenen Methode, gelingen könnte, das Duodenum so beweglich zu machen, daß es sich mit dem Magen vereinigen ließ, um für den Abfluß des Mageninhalts günstigere Bedingungen zu schaffen. Es wurde demnach nach Kochers Vorschlag das Duodenum durch Aufwärtsziehen der Leber und Abwärtsziehen des Colon transversum freigelegt, das Peritoneum parietale der hinteren Bauchwand über der rechten Niere 3 cm nach außen von der Pars verticalis duodeni und eine Strecke weit das vordere Blatt des Mesocolon vertical inzidiert, der Peritoneallappen mit der Pinzette emporgehoben und die Pars verticalis mit dem Finger stumpf nach abwärts unter das Colon abgelöst, und ebenso nach aufwärts, bis man mit dem Finger unter das Lig. hepatoduodenale gelangen konnte. Als nun mit dem Zug am Leberrand nachgelassen wurde, zeigte sich, daß auch das obere Querstück des Duodenum so beweglich geworden war, daß sich die Schlinge strecken, nach links ziehen und ohne Schwierigkeit in die hintere Wand des Magenstumpfes einnähen ließ. Die Kranke hat nach der Operation nicht mehr erbrochen, erhielt durch 3 Tage Nährklysmen, am 4. Tage flüssige Kost und hat an Gewicht zugenommen. Sie befindet sich am 19. Tage nach der Operation.

Disskusion: Prof. v. Eiselsberg hat zahlreiche Magenresektionen entweder nach Methode Billroth I oder — bei ausgedehnterem Karzinom — nach Methode Billroth II vorgenommen. Die Operation nach Kocher ist nicht ganz einfach. Für den speziellen Fall des Vorredners erscheint sie zwar geeignet, aber als Regel würde er ihre Anwendung nicht empfehlen. Redner selbst habe zweimal die Operation nach Kocher ausgeführt, sei aber immer wieder zu den früheren Operationsmethoden zurückgekehrt.

Dr. Zuckerkandl: Ich erlaube mir einen Kranken zu demonstrieren, bei welchem ich die hypertrophierte Prostata durch intrakapsuläre Enukleation total entfernt habe. Es handelt sich um einen 75jähr. Mann, der unter den Symptomen chronischer inkompletter Harnretention an meine Abteilung aufgenommen wurde; außerdem wiesen die Symptome auf Blasenstein hin. Die Prostata erwies sich bei der Untersuchung als beträchtlich vergrößert, die Harnröhre war durch die seitlichen Lappen derart eingeengt, daß weder weiche noch starre Instrumente sich in die Blase einführen ließen. Der Harn war eitrig, ammoniakalisch. Mit Rücksicht dar-

Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:05 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

auf, daß unter diesen Umständen die übrigen Methoden wenig Chancen für den Erfolg boten, habe ich als radikalen Eingriff die Prostatektomie ausgeführt. Die Prostata wurde nach der Methode, die ich im Jahre 1889 veröffentlicht habe, mittelst eines pärektalen Bogenschnittes bloßgelegt, ihre Kapsel gespalten und abgehoben. Nach Eröffnung der Harnröhre im prostatischen Teile gelingt es leicht, die Prostata aus ihrem Bett zu heben, von der Harnröhre abzulösen und in zwei Hälften zu entfernen. Von der Harnröhrenwunde aus explorierte ich mit dem Finger die Blase und entfernte aus dem Scheitel ein größeres Konkrement. Verweilkatheter, Naht der gespaltenen Harnröhre mit Katgut. Das Wundbett der Prostata wird locker tamponiert und die Wunde offen gelassen. Die Heilung erfolgte ohne Zwischenfall; nach 3 Wochen konnte ich den Verweilkatheter entfernen. Der Kranke uriniert nun spontan in normalen Intervallen, hat keinen Residualharn und hat unter der lange währenden Blasendrainage auch seine Cystitis verloren. Die Harnröhre ist nun für Instrumente aller Art wegsam.

Meine Herren! Ich habe mir erlaubt, diesen Fall hier zu zeigen, um Ihre Aufmerksamkeit auf das aktuelle Thema der Prostatektomie zu lenken. Die Bestrebungen, durch die Entfernung der Vorsteherdrüse den Prostatismus zu heilen, datieren weit zurück und kehren immer wieder. Diskutabel ist die Frage erst geworden, seitdem wir durch amerikanische und englische Chirurgen erfahren haben, daß man die Prostata aus ihrer Kapsel und von der Harnröhre stumpf abheben kann; es sind zahlreiche Methoden erprobt worden und man hat die Prostata von der eröffneten Blase, von der Harnröhre oder, wie ich es in diesem Falle gemacht, von ihrer rektalen Seite her ausgeschält.

Außer dem vorgestellten Fall habe ich fünf andere operiert, nach verschiedenen Methoden, ehe ich die perineale als die leistungsfähigste erprobte; anfangs entfernte ich die Drüse durch Morcelement, später gelang es mir, stets das Organ in zwei Hälften zutage zu fördern. Es ist mir natürlich nicht möglich, auf Grund dieser geringen Erfahrungen ein abschließendes Urteil über die Leistungsfähigkeit der Operation abgeben zu können, immerhin sind die Erfolge zu weiteren Versuchen ermunternd. Auf die in der Literatur veröffentlichten Daten möchte ich nicht rekurrieren, die Frage ist so wichtig, daß man sich durch eigene Erfahrung ein Urteil bilden muß. Fest steht schon heute, daß die Operation technisch möglich ist, daß man das Organ ohne Ausfallserscheinungen bezüglich Blasenverschluß und Harnentleerung total entfernen kann. Was wir sonst noch von der Methode zu erwarten haben, wird die Zukunft lehren.

Diskussion: Prof. v. Frisch: Die Versuche, die Prostata bei Hypertrophie als Ganzes vom Perineum aus zu exstirpieren, können gewiß nur freudig begrüßt werden, nachdem sich bisher alle anderen Operationsmethoden bei Prostatahypertrophie als unzuverläßlich herausgestellt haben. Dies gilt sowohl von der Bottinischen Operation, wie auch von der alten Methode der Prostatektomia suprapubica und perinealis. Die Bottinische Operation ergibt in einer Reihe von Fällen glänzende Resultate, in einer anderen Reihe anscheinend ganz analoger Fälle bei gleich ausgeführter Operation Resultate gleich Null. In gleicher Weise sehen wir das nach operativer Entfernung des Mittellappens. Eine Zahl von Patienten wird den Katheder für immer los, eine andere Zahl bleibt nach wie vor auf denselben angewiesen. Dies hat bekanntlich schon v. Dittel vor einer Reihe von Jahren bestimmt, alle zur Behebung der Beschwerden der Prostatiker gegen die Mittellappen gerichteten operativen Eingriffe zu verwerfen, indem er, und wie mir scheint mit vollem Recht, die Ansicht ausspricht, daß in den meisten Fällen von Prostatahypertrophie das Hindernis für die Harnentleerung weiter nach vorne in der Urethra prostatica gelegen sein müsse, was in ähnlicher Weise schon viel früher von Rusch erklärt worden war. Deshalb erscheint es rationell, die Entfernung der ganzen Drüse zu versuchen. Aber wir sind bisher noch in dem Stadium der Versuche und haben noch gar keinen deutlichen Ueberblick über präzise Indikationsstellung und über die Dauerresultate. Dem Enthusiasmus der Franzosen der neuen Operationsmethode gegenüber möchte ich mich etwas reserviert verhalten. Auf dem letzten Urologenkongreß in Paris (1902) wurde über 85 Fälle von totaler primaler Prostatektomie berichtet (mit 8 Todesfällen). Von diesen hat Albassan allein 42 ausgeführt (mit nur einem Todesfall). Hienach kann man wohl die Operation nicht als einen gefährlichen Eingriff ansehen. In 30 Fällen war Albassan imstande, über Dauerresultate zu referieren. Es war in diesen Fällen seit der Operation eine Zeit von 6 Monaten bis zu $2^1/_4$ Jahren verstrichen. Bei akuter, kompletter Retention, einem Zustand, bei welchem ich die Ausführung dieser, sowie jeder anderen Operation für ganz unberechtigt halte, und bei chronischer, kompletter Retention waren die Resultate befriedigend. Alle Patienten bedurften nicht mehr des Katheters. Bei einem hatte sich Harnträufeln eingestellt. Von allen wird betont, daß die Häufigkeit der Mictionen nach der Operation nicht abgenommen habe; ein Umstand, welcher zur Vorsicht für die Zukunft mahnt. Die ungünstigsten Resultate ergaben die Fälle mit chronischer, inkompletter Retention. Interessant ist, daß Reynes in Marseille dreimal nach der Operation schwere psychische Störungen beobachtete, wie sie auch nach der Kastration und Resection des vas deferens wegen Prostatahypertrophie vorgekommen sind. Was die Schwierigkeit der Operation betrifft, so habe ich den Eindruck, daß dieselbe wesentlich von der leichten Ausschälbarkeit der Drüse aus ihrer Kapsel abhängt. Wenn chronische Prostatitis vorhergegangen ist oder noch besteht, ist die Operation oft außerordentlich schwierig. Trotzdem beginnt man jetzt in Frankreich auch die Totalexstirpation bei chronischer Prostatitis, und zwar unter Mitnahme der Kapsel zu empfehlen. Jedenfalls müssen wir auf dem nun eingeschlagenen Wege weiter fortfahren und weitere Erfahrungen über die Erfolge dieser Eingriffe sammeln.

Dr. Zuckerkandl: Auch ich hege bezüglich der französischen Literaturangaben dieselben Bedenken wie Prof. v. Frisch: dies der Grund, weshalb ich zur Zeit nur nach absoluten Indikationen operiere, also dort, wo wir auch sonst bei Prostatikern einzugreifen genötigt waren; also bei kompletter Harnretention und schwerer Passage der Harnröhre oder bei Komplikation beträchtlicher Hypertrophie der Prostata mit Stein, bei Blutungen etc. Für die übrigen Fälle möchte ich zunächst noch die palliative Behandlung zu Recht bestehen lassen.

Prof. v. Frisch: Auffallend war mir in französischen Berichten oft auch die Größe der exstirpierten Drüsen. Neben solchen von 225 g Gewicht fanden sich manche, die nur 10—15 g wogen, also kaum als hypertrophiert bezeichnet werden können.

Prof. Finger stellt drei Fälle von sekundär-syphilitischem Exanthem vor. Die drei Pat. haben miteinander nur das eine gemein, daß sie ihre Syphilis ziemlich zu gleicher Zeit akquirierten. Die Aeußerungen der Syphilis sind aber in allen drei Fällen wesentlich different. Der erste Pat. zeigt ein aus blauroten Linsen- bis erbsengroßen Infiltraten bestehendes Exanthem, das dicht über Stamm, Extremitäten, Gesichtshaut und besonders Stirne verbreitet ist. Die große Zahl der Effloreszenzen, ihre gleichmäßige Verteilung, die Anordnung nach der Spaltbildung der Haut zeigen, daß es sich um das erste Exanthem handelt. Die Beteiligung der Lymphdrüsen, Kubital-, Zervikaldrüsen ist eine bedeutende, es handelt sich um ein lentikuläres und nummuläres Syphilid.

Auch das Exanthem im zweiten Fall hat die gleichen Charaktere, zahlreiche Effloreszenzen, diffus über Stamm, Extremitäten, Stirne verbreitet. Doch die Effloreszenzen sind anderer Art. Sie bestehen aus kleinen Knötchen, die an der Spitze bis erbsengroße, mit Eiter gefüllte Pusteln oder aus Eintrocknung dieser hervorgegangene gelbe Borken tragen. Zwischen diesen finden sich bis hellerstückgroße schwarze Borken, die einen Saum von Eiter abgehobener Epidermis und nach außen davon ein braunrotes Infiltrat zeigen. Es handelt sich um ein pustulöses Syphilid, Varicella, Variola und Ecthyma-syphiliticum. Der dritte Fall ist der interessanteste. Dasjenige, was in diesem Fall vor allem in die Augen springt, sind gelblichweiße, elevierte, zerreibliche Krusten, die im Gesicht, am Stamme rotbraun infiltrierter Haut aufsitzen und die Größe von Heller- bis Talerstücken und darüber erreichen. Sieht man nach der Genese dieser großen impetiginösen Platten, dann findet man zwischen diese eingestreut zahlreiche kleine rotbraune Knötchen, die an der Oberfläche durch oberflächlichen Zerfall kleine Börkchen tragen. Man findet, wie um solche Knötchen kleinste lichenoide Papeln auftreten, die mit den zentralen Papeln konfluieren, man sieht, wie auch um die großen impetiginösen Platten solche Knötchen auftreten, die durch Apposition diese vergrößern. Hebt man die Borken ab, so findet man unter denselben ein flaches, braunrotes, glänzendes Infiltrat, keine Ulzeration, als Beweis, daß es sich nicht um ein pustulöses, ulzeröses, sondern um ein papulo-krustöses konfluierendes Exanthem handelt.

Im Fall 2 findet sich ein zerfallender Initialaffekt, der die Umgebung des Orificium urethrae und das Frenulum zerstört. Auch im Fall 3 war ein gegenwärtig verheilter Initialaffekt vorhanden,

Generated on 2019-07-16 18:05 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

der die rechte Hälfte der Glans zerstörte. Man könnte daraus zum Schlusse kommen, daß die Schwere des Initialaffektes in einem gewissen Zusammenhang steht mit der Schwere des Exanthems, ein Schluß, dessen Unrichtigkeit Beobachtung an größerem Material beweist.

Zu verzeichnen ist noch, daß trotz des weitgediehenen Exanthems, das damit zusammenhängt, daß die Patienton die Behandlung ihrer Lues vernachlässigten, bei sämtlichen Pat. Erscheinungen auf der Mundschleimhaut fehlen. Es ist dies eine auch durch Neumann betonte Tatsache, daß bei diesen schweren Formen des Exanthems Papeln der Schleimhäute ausbleiben, welche stets nur bei leichteren Formen der Lues sich vorfinden.

Dr. Haberer stellt ein Fall von Polydaktylie vor.

Dr. Moriz Oppenheim hält den angekündigten Vortrag: Das Lepra-Asyl Matunga in Bombay.

Dr. Hermann Teleky: Im Lepra-Asyl in Bergen werden die Leprösen mit dem Verfertigen von Fischnetzen, Teppichen etc. beschäftigt. Redner fragt, ob durch den Verkauf dieser Gegenstände nicht eine Verschleppung der Krankheit herbeigeführt werden könne.

Hofr. J. Neumann: Die an Lepra anaesthetica Erkrankten können nicht beschäftigt werden, die an anderen Formen von Lepra Erkrankten würden auch in dem indischen Asyl beschäftigt, u. zw. mit der Züchtung von Rosen, die in der nahen Stadt verkauft werden. Bis vor wenigen Jahren wurde die Kontagiosität der Lepra geleugnet und auch bedeutende Forscher — Hugh und Danielsen — glaubten, daß sie sich nur auf hereditärer Grundlage entwickle. Erst seitdem Hansen in Bergen den Leprabacillus gefunden, ist die Kontagiosität erwiesen und seitdem ist man mit dem Verkauf der in den Leproserien erzeugten Gegenstände vorsichtiger geworden.

In der Leprakonferenz Berlin 1890 wurde die Lepra in Indien zwar nicht eingehend, doch in allgemeinen Zügen besprochen. Schon im Jahre 1867 hat sich das London College of Phys. mit der englischen Leprakolonie befaßt und gefunden, daß diese Erkrankung ganz identisch ist mit der Lepra in Norwegen, doch sind in Indien die anästhetischen Formen vorwiegend, 1890 wurde von der Leprakonferenz (national Liga) im Einvernehmen mit den Gouvernements in Indien die Leprafrage zu regulieren gesucht. Die Zahl der Laprakranken beträgt nicht unter 100.000 in ganz Indien.

Die Kommission beschloß, nach Möglichkeit die schwer Erkrankten zu isolieren, so namentlich solche, welche, mit offenen Wunden behaftet, bettelten, ihre Wunden zur Schau trugen. Sie wurden einfach verhaftet, da für deren Unterbringung nicht genügend gesorgt war. Eine hochherzige Spende eines Wohltäters ermöglichte einen Neubau.

Dadurch wurde es möglich, Bettler aus Schulen, Straßen, öffentlichen Gebäuden fern zu halten. Die Regierung in Bengalen beschloß 1894 die Trennung der Armen von den Reichen und diese wurden nicht zu allen Berufsarten zugelassen.

Auch die Armen, welche frei sind, müssen alle Berufsarten lassen, welche mit Nahrung, Getränke, Kleidung zu tun haben, sie dürfen nicht betteln, wo viele Menschen beisammen sind, öffentlich Fuhrwerk benützen.

FEUILLETON.

Ueber österreichische Kurorte.

Von Dr. Maximimilian **Stransky** in Wien.

VI. Abbazia.

An der Ostküste Istriens, angesichts der rasch emporgeblühten ungarischen Hafenstadt Fiume, die einer taschenförmigen Ausbuchtung des istrianischen Hochgebirges, liegt, umgeben von südlicher Vegetation und ausgedehnten Lorbeerhainen unterhalb des mächtig emporragenden Monte Maggiore, der erst seit einer kurzen Reihe von Jahren erblühte Weltkurort Abbazia, das österreichische Nizza.

Die äußerst günstige Lage, die häufigen, teils von den Bergen, teils von dem Meere kommenden Luftströmungen, welche selbst im Hochsommer vor großer Hitze bewahren, verleihen diesem gesegneten Erdenwinkel den seltenen Vorzug, zugleich ein sehr gesuchter Winteraufenthalt und ein vorzügliches Seebad zu sein. Die Gegend in und um Abbazia ist von bestrickendem Liebreize! Die Landschaft im Hintergrunde des Quarnero zeichnet sich durch die Fülle der nahe zusammengedrängten Gegensätze des Geländes und der Pflanzenformen aus. Der kahle, in der Sonne weißglänzende Karst sinkt jäh zur Küste herab, am Fuße dieses steilen Abfalles befinden wir uns jedoch in der Region des Lorbeer-, Oel- und Feigenbaumes, des Weinstockes und der Edelkastanie, der Zypresse, des Wachholders und der Brombeere, die bis zum Meere hinabreichen und das ganze Jahr über die immergrünen Blätter behalten. Auch die wilde Myrthe, der Safran, das Zitronenkraut und die Polygala sind allüberall in üppigster Form zu sehen.

Im Parke von Abbazia, der die palastartigen Häuser der Schlafwagengesellschaft umschließt, und der eine Sehenswürdigkeit Europas ist — „ein Smaragdgeschmeide am wogenden Meeresbusen“ wegen seiner herrlichen Lage genannt — ist es herrlich zu weilen! Die prächtigen Bäume und exotischen Pflanzen, die künstlerisch angelegten und das ganze Jahr hindurch im Blumenflor prangenden Rabatten, die vielen lauschigen Ruheplätzchen, die abwechslungs- und aussichtsreichen Terrassen, Kioske und Erholungspunkte gestalten ihn zu einem Unikum, zumal wenn man im Winter die umliegenden hohen Berge mit Schnee bedeckt erblickt, während hier eine immergrüne Flora, blühende Rosen, Kamelien und Oleander die ganze Poesie des Wonnemonates dem Kurgaste vor Augen zaubern! Das dunkelblaue Meer, die grünen Lorbeerwälder, der graue Karst mit den schneebedeckten Höhen bietet, zumal wenn die Sonne alles mit ihrem Zauberschein verklärt, hier ein entzückendes, unvergessliches Naturbild! . . . .

Das Gebiet des Quarnero ist einer der historisch interessantesten Landstriche unseres schönen Oesterreich, um den die verschiedensten Völker seit Urzeiten die blutigsten Kriege geführt haben. Die Kelten und Japyden siedelten sich hier an, die Römer nahmen es in Besitz und verliehen ihm den Namen „Liburnia“, die Ostgothen, Hunnen und Avaren lösten sich als Besitzer ab, endlich lieferten die Longobarden, Slaven und Byzantiner wegen der Oberhoheit die vernichtendsten Schlachten. Sogar Karl der Große war durch eine Zeit lang Herr über diesen schönen Erdstrich, der gar oft seinen Herrn wechselte, bis endlich Herzog Leopold III. Triest und das Gebiet Liburniens im Jahre 1382 unter Habsburgs mildem Szepter vereinigte. Seit diesem Jahre ist mit geringen Unterbrechungen die Abbazianer Gegend zu Oesterreich gehörig. . . .

Am Strande des Quarnero bauten im fünfzehnten Jahrhundert fromme Patres Benediktiner die heute noch bestehende Abtei (Abbazia), San Giacomo al Palo (St. Jakob am Pfahle) genannt, die heute noch in ihrer bescheidenen Bauart den Besucher anmutet und die der Bucht und dem ganzen Orte den Namen verliehen hat. Dem Kirchlein, das als Stätte für ein kontemplatives Leben der frommen Priester so ruhig in das freundliche Grün an den Meeresstrand hingebaut wurde, sollten jedoch keine ruhigen Zeiten erblühen.

Schon zu Anfang des sechzehnten Jahrhunderts verließen die Benediktiner die Abtei, da die stetigen Einfälle der Türken und Venezianer sie vertrieben: das der Frömmigkeit geweihte Haus kam an Weltpriester, dann an die Augustiner, noch später an die Jesuiten, endlich an die asketischen Eremiten des heiligen Paulus. Unter Kaiser Josef II. kam das Gebiet in Privatbesitz und nur ein kleiner Teil wurde dem Archidiakon von Fiume unterstellt.

Im Jahre 1844 erbaute ein Fiumaner Patrizier inmitten des schönen Haines ein lauschiges Buen retiro, die Villa Angiolina, und legte den Grund zum heutigen Kurorte.

Es ist ein Verdienst des Wiener Klinikers Professor Dr. von Schrötter, darauf hingewiesen zu haben, daß sich die Istrianer Küste zur Anlegung von Kurorten zumindest so gut eigne, wie die Riviera di Ponente und di Levante und er machte in einer Reihe von Publikationen für diese seine Ansicht Propaganda. Sein Plan wurde aber erst dann zur Tat, als Generaldirektor Schüler, angeregt durch die farbenprächtigen Schilderungen des genialen Schriftstellers Dr. Noë den erfolgreichen Plan faßte, an der gesegneten Quarneroküste einen Winterkurort zu errichten. Hofrat Oertel, Billrot,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:06 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Virchow und Professor Glax, der derzeitige Leiter der Kuranstalten, standen ihm als ärztlicher Berater wacker zur Seite. In rascher Folge wurde eine Anzahl prächtiger Hotels gebaut, private Baulust zauberte sodann im Verlaufe einiger Jahre eine große, vornehme Stadt mit allem Komfort derselben hervor, die elektrisch beleuchtet ist und die ein bis von den Höhen des Monte Maggiore herbeigeleitetes ausgezeichnetes Hochquellentrinkwasser besitzt.

Wie würden sich wohl die frommen Patres wundern, die in der weltvergessenen Meeresbucht in ihrem stillen Kirchlein und der Abtei ein bescheidenes Leben führten, wenn sie heute die ganze moderne Pracht an jenem Orte erblicken könnten, die sonst ihren einsamen Spaziergängen gewidmet waren!

Abbazia hat eine doppelte Bedeutung. Als Weltkurort ist es bekannt und beliebt, als Sommerseebad jedoch ist Abbazia in erster Linie unter allen Seebädern zu nennen, welch letzterer Umstand den Aerzten und dem Publikum Oesterreichs noch viel zu wenig bekannt ist.

Als Winterkurort ist Abbazia von hervorragender Bedeutung. Infolge des Umstandes, daß es unmittelbar am Meere gelegen ist, das große Wärmemengen aufspeichert, ferner daß es gegen Norden durch einen Gebirgszug, den Tschitschenboden und im Westen durch den Monte Maggiore geschützt ist, ist Abbazia nächst Lussinpiccolo der wärmste unter den österreichischen Winterkurorten, was durch die üppige Vegetation und durch den Umstand bewiesen wird, daß daselbst viele tropische Pflanzen ohne Schutz überwintern und sich wie in ihrer Heimat entfalten. Die mittlere Jahrestemperatur in Abbazia ist 14·09 ° C., in Meran 11·81 ° C., in Gries 12·2 ° C., in Arco 12·25 ° C., in Görz 13·2 ° C., und sie ist auch höher als jene von Gardone, Locarno, Lugano, Montreux und Vevey, das Klima gleicht jenem von Nervi und den anderen Kurorten an der italienischen Riviera in dem hohen Barometerstande und der Gleichmäßigkeit der Temperatur, sowie in den wechselnden Luftströmungen, dagegen ist die Luft in Abbazia feuchter als in den Mittelmeerbädern der Riviera di ponente. Die relativ mittlere Feuchtigkeit beträgt in Abbazia 74 %, dagegen in San Remo nur 66·7 %, in Nizza 61·4 % und in Hyères nur 57 %.

Infolge dieser klimatischen Eigenschaften können für den Besuch Abbazias als Winterkurort die verschiedensten Indikationen aufgestellt werden, doch ist nach Ansicht von Glax die Indikationsaufstellung auch an gewisse Monate gebunden. Es herrscht in den weitesten Kreisen vielfach die unrichtige Auffassung, daß Abbazia selbst im Winter eine warme Station sei wie etwa Kairo oder Palermo. Dem ist nicht so! Wenngleich die Temperatur selbst in den Wintermonaten nicht allzutief sinkt, so muß doch damit gerechnet werden, daß die mittlere Monatstemperatur im Dezember + 5·9 ° C., im Jänner + 4·8 ° C. und im Februar + 5·1 ° C. beträgt und selbst 4—5 Schneetage im Jahre zu verzeichnen sind. Auch ist an etwa 6—9 Tagen der Einfluß der gefürchteten Bora zu verspüren, doch bietet das abseits vom Strande an der Berglehne befindliche Gelände sowie die Anlagen reichlichen Schutz. Das Klima kann als milde, mittelfeucht, tonisierend, was die Luftbewegung und sedativ in Bezug auf die große Luftfeuchtigkeit bezeichnet werden.

Chronische Katarrhe der Bronchien, des Rachens und Kehlkopfes finden hier in den Monaten Oktober, November und Dezember bedeutende Erleichterung. Durch den infolge der gesteigerten Meeresbewegung hervorgerufenen Anprall der Wogen an die Klippen wird das Meerwasser stark zerstäubt und beträgt die Luftfeuchtigkeit in diesen Monaten bis zu 80 Perzent. Kranke mit Lungenspitzenkatarrhen und nur ganz leichten Fieberschwankungen, sowie Neigung zu Lungenblutungen mögen nur in den Monaten Jänner bis Mai nach Abbazia gewiesen werden. Vorgeschrittene Grade von Lungentuberkulose, leicht erregbare Patienten mit starken Fieberschwankungen werden daselbst jedoch keine Erleichterung finden. Die glänzendsten Erfolge hat Abbazia nach Ansicht von Glax bei den verschiedensten Erkrankungen des Herzens und der großen Gefäße. Selbst in Fällen von bedeutenden Stauungserscheinungen und Hydrops sind die in Abbazia erzielten Erfolge überraschend günstige, was eine Folge davon ist, daß den Patienten das Klima mit seinem hohen, gleichmäßigen Luftdrucke und seinem hohen Feuchtigkeitsgehalte wohltut, sie auch während des Winters viele Stunden im Freien weilen können und neben einem rationellen diätetischen Regime die Wohltaten der Terrainkur, für die hier in glänzendster Weise vorgesorgt ist, genießen können. Auch kohlensaure Seebäder, ihrer Zusammensetzung nach den Nauheimern gleich, stehen den Kranken zur Verfügung. Nervenkrankheiten werden hier mit zufriedenstellenden Resultaten behandelt, bedürfen jedoch der genauesten Individualisierung und Ueberwachung durch die Kurärzte. Diese Kranken fühlen sich erst in den Wintermonaten hier behaglich, vertragen jedoch die im Spätherbste oft auftretenden Luftschwankungen nicht gut. Anämische, Chlorotische und Malariakranke, sowie Rekonvaleszente nach schweren, erschöpfenden, sowie nach allen Infektionskrankheiten, insbesondere der gefürchteten Influenza, nach Lungen- und Rippenfellentzündungen erholen sich in Abbazia zumeist überraschend schnell, wozu nicht nur das Klima, sondern auch der Gebrauch der warmen Seebäder, die wie leichte Soolbäder wirken, beiträgt. Nach Aussage Billroths, eines langjährigen treuen Besuchers des Kurortes und anderer berühmter Aerzte, ist der Aufenthalt am Meeresgestade Südeuropas für schwächliche Kinder durch nichts zu ersetzen. Dies beweisen die glänzenden Resultate, die die an der Küste Istriens an verschiedenen Punkten errichteten Seehospize für arme Kinder aufweisen. Selbst skrophulöse, schwächliche Kinder, die in der Stadt trotz sorgfältigster Pflege nicht gedeihen und an Körperlänge und Gewicht nicht zunehmen, erholen sich in Abbazia sichtlich, wozu der Gebrauch warmer Seebäder wesentlich beiträgt. Blasse, lymphatische Kinder mögen daher an die See geschickt werden, ehe sie tuberkulös werden. Das ausgezeichnet geleitete Kindersanatorium des Kollegen Dr. Szegö ermöglicht auch die Aufnahme von Kindern ohne Begleitung.

Die physiologishhe Wirkung der Seeluft ist wohl der wichtigste Grund für die vielen schönen Heilerfolge, die die Abbazianer Kurärzte erzielen. Eine gute Seeluft muß vor allem staubfrei sein. Dieses Haupterfordernis wird in Abbazia in idealster Weise erfüllt. Kein anderer Winterkurort an der Meeresküste in der ganzen Welt hat derartig prächtige Strandpromenaden unmittelbar am Meere, die derartig staubfrei sind. Wie wohltätig unterscheiden sich die über 7 Kilometer langen Strandpromenaden von jenen in Nizza und den anderen Kurorten der französischen und italienischen Riviera! Außer den prächtigsten Parkanlagen und den ausgedehnten, nach Oertels System in verschiedenen Neigungsflächen hergestellten Promenaden in den Lorbeerwäldern hat Abbazia als Sehenswürdigkeit eine Reihe von förmlich den Klippen abgerungenen ebenen Strandwegen, ein Unikum in seiner Art, die es ermöglichen, daß die Kranken stundenlang unmittelbar am Meere unbelästigt vom Staube lustwandeln können. Als physiologische Wirkung des täglich mehrstündigen Aufenthaltes in der frischen Seeluft kann man bei den Kranken bald eine Steigerung des Appetits und der Ernährung und eine Vermehrung des Stoffwechsels wahrnehmen. Der Anblick der herrlich schönen, südlichen Natur mag nach Ansicht Penzoldts wohl auch durch seinen Einfluß auf die Psyche seinen Teil zur Besserung verschiedener pathologischer Zustände beitragen.

Als Seebad im Sommer ist Abbazia von hervorragendster Bedeutung und kann in vielfacher Beziehung weit über die Nord- und Ostseebäder gestellt werden. Es erfüllt in jeder Weise die Bedingungen, die an diese Bäder gestellt werden, hat vor diesen jedoch große Vorteile.

Als Seebad wirkt Abbazia auf zweierlei Weise, es kommt nämlich sowohl das Luftbad als auch das Wasserbad zur Geltung. Die Seeluft, resp. das Luftbad und der Einfluß der starken Belichtung allein ist schon von großer Bedeutung, die Einwirkung der Seeluft auf den entblößten Körper ist allein schon als passive Arbeit anzusehen (Nicolas). Die wirksamen Bestandteile der Seeluft beruhen zunächst in dem hohen Ozongehalt, der sich zu dem der besten Landluft wie 4 : 1 verhält. Das Ozon, das durch die Verdunstung der großen Meeresflächen fortwährend neu gebildet wird, tötet die pathogenen Bakterien und zerstört die meist giftigen, durch sie gebildeten Toxine, und reinigt die Luft von allen

Generated on 2019-07-16 18:05 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

schädlichen Beimengungen. Mit Recht ist daher der Ozongehalt der Luft ein Maßstab für die Reinheit derselben. Ein weiterer Vorteil der Seeluft ist der, daß sich bei jedem stärkeren Winde in der Nähe des Strandes auf mechanischem Wege ein dem Seewasser entsprechender Salzgehalt der Luft dadurch bildet, daß die obersten Wasserschichten vom Winde zerstäubt und in die nächste Umgebung getragen werden. Die Seeluft, resp. das Seeluftbad beeinflußt alle edleren Teile des Körpers. In erster Linie bewirkt sie eine Verlangsamung der Atmung, infolge dessen eine Verlangsamung der Herztätigkeit und des Pulses. Die Reinheit der Seeluft kommt ferner den Atmungsorganen zugute, ferner ist das Luftbad ein außerordentliches Mittel zur Hebung und Förderung des Stoffwechsels. Hebung des Appetits, Vermehrung der Harnmenge und Regulierung der Defaekation ist die bald sichtbare Folge.

Das Seebad ist das mächtigste Reizmittel, das wir in der Medizin kennen, aber auch ein gutes Abhärtungsmittel durch Erregung der Hautnerven und der Muskulatur. Durch die Verengerung der Hautgefäße wird das Blut in reicherem Maße den inneren Organen, dem Herzen und den Eingeweiden zugeführt und veranlaßt dies eine Steigerung des Blutdruckes im gesamten Pulsadergebiete. Die Hauttätigkeit wird in energischester Weise angeregt, wodurch das Blut nach den peripheren Körperteilen mit vermehrter Kraft zurückgetrieben wird.

Der Salzgehalt des Seewassers ist ebenfalls ein sehr wichtiger Faktor. Das Postulat des hohen Salzgehaltes ist in Abbazia im größten Maße erfüllt. Die Analyse des Seewassers ergibt folgende Resultate:

In einem Liter Seewasser der Adria sind von wichtigeren Bestandteilen enthalten: Kochsalz 29·027 g, Brommatrium 0·52, Chlorkalium 1·046, Chlormagnesium 3·073, Bittersalz 2·554, schwefelsaurer Kalk 1·154, Summe der festen Bestandteile 37·810 g.

Von den anderen Meeren steht die Ostsee am weitesten zurück, soweit der Salzgehalt in Betracht kommt, denn sie enthält nur 6—19 ‰, auch die Nordsee hat weniger Salzgehalt wie die Adria. Leichtenstern hat die Resultate der Analysen für die verschiedensten Seebäder zusammengestellt und geht aus diesen der hohe Salzgehalt der Adria hervor. Der Salzgehalt der Ostsee beträgt pro Liter Wasser in Travemünde, Doberan und Putbus 10—19 g, jener der Nordsee bei Scheveningen, Helgoland, Norderney und Ostende 28 und 33 g, des Atlantischen Ozeans bei Havre 30—37 g, des Adriatischen Meeres bei Abbazia 37·8 g.

Reines Kochsalz hat die Ostsee bei Travemünde 8·8 g auf den Lit. Wasser

die Ostsee	bei Travemünde	8·8	g auf den Lit. Wasser
	bei Doberan	10·9	„ „ „ „ „
	„ Putbus	9	„ „ „ „ „
die Nordsee	„ Ostende	22·4	„ „ „ „ „
	„ Scheveningen	24·5	„ „ „ „ „
	„ Helgoland	20·6	„ „ „ „ „
	„ Norderney	21·7	„ „ „ „ „
der Atlantische Ozean	„ Havre	24·7	„ „ „ „ „
die Adria	„ **Abbazia**	**29·0**	„ „ „ „ „

Die Temperatur des Meerwassers in Mittelwerten beträgt in Abbazia:

im Mai	17·8 ° C.
„ Juni	23·1 ° „
„ Juli	26·5 ° „
„ August	25·2 ° „
„ September	20·1 ° „
„ Oktober	16·1 ° „

Nach den Messungen von Hiller ist die höchste Temperatur des Wassers in der Ostsee 17·7 ° C., in der Nordsee 18·6 ° C. und zwar nur in den zwei heißesten Sommermonaten. Die hohe Temperatur des Seewassers gestattet somit ein längeres Verweilen in demselben, ohne dem Körper viel Wärme zu entziehen. Es können daher auch blutarme Kinder, anämische und schwächliche Individuen die Abbazianer Seebäder mit Erfolg gebrauchen. Selbst im Monate April und Oktober ist die Adria nicht kälter als die Ost- und Nordsee im Hochsommer, so daß die Bäder in der Adria auch in den Frühlings- und Herbstmonaten zu gebrauchen sind, zu welcher Zeit dies in den nördlichen Meeren nicht möglich ist. Der gleichmäßige Wellenschlag der nördlichen Küste fehlt der Adria allerdings, wenn ihn auch die Brandung häufig ersetzt, aber gerade in dem geringen Wellenschlage, verbunden mit der hohen Wassertempeeatur ist die Eigentümlichkeit der Adriabäder zu suchen, welche dieselben für eine Gruppe von Kranken geeignet erscheinen läßt, die nach Ansicht Stintzings weder ein Nord- noch ein Ostseebad gebrauchen dürfen. Die Indikationen Abbazias als Sommerseebad sind demnach Schwächezustände, Neurasthenie, Hysterie, Skrophulose und Frauenkrankheiten. Schwächliche Kinder mit Drüsen- und Gelenksschwellungen und chronischen Nasenkatarrhen vertragen die Adriabäder vorzüglich, auch die Rhachitis wird günstig beeinflußt. Für Neurasthenische und Hysterische bilden die Adriabäder eine Spezialindikation, insbesondere wenn diese Kranken an gesteigerter Erregbarkeit und Empfindlichkeit des Nervensystems leiden. Für die Bäder in der Nordsee geben die erfahrenen, daselbst ansässigen Kurärzte selbst robusten und gesunden Individuen den Rat, die Bäder erst nach einigen Tagen zu beginnen, und die Badezeit nur auf 2—3 Minuten auszudehnen und nur drei Bäder die Woche zu nehmen; auch Stintzing macht in seiner Arbeit über die Behandlung der Nervenkrankheiten auf die Schäden aufmerksam, die die lang ausgedehnten und täglichen Nordseebäder auf die Kranken ausüben. In Abbazia fällt diese Vorsicht wohl weg. Glax hält es nur für nötig, sehr kränklichen, nervösen Personen Vorsicht bei dem wahllosen Gebrauche der Abbazianer Seebäder zu empfehlen, und rät diesen, nur 10 Minuten im Bade zu bleiben.

Ein weitverbreitetes Vorurteil ist es, wenn man annimmt, daß in Abbazia selbst im Hochsommer übermäßige Hitze herrscht, wie an anderen Punkten der Adria. Dem ist nicht so. Die Sommertemperatur ist daselbst keine drückende und die Hitze kaum fühlbarer wie an den anderen Punkten Mitteleuropas. In der Mittagszeit steigt die Temperatur allerdings an, doch bieten die ausgedehnten schattigen Lorbeerwälder willkommenen und ausgiebigen Schutz. Vergleichende Beobachtungen der Berichte der meteorologischen Station erweisen, daß Abbazia im Juli und August stets ein um 6·8 ° C. geringeres Temperaturmaximum aufweist, als etwa Wien oder die Sommerfrischen des Salzkammergutes. Die Sommernächte, ja sogar die Abende an der Adria erfahren eine erquickende Mäßigung der Temperatur dadurch, daß gegen Abend ein Abströmen der Waldesluft an den Gehängen des Monte Maggiore nach dem Meere erfolgt, während am Morgen ein Zuströmen der Seeluft eintritt. Der immergrüne, überall gedeihende Lorbeer bringt Abbazia den weiteren, nicht zu unterschätzenden Vorzug vor anderen Orten, insbesondere dem Lido in Venedig. Die würzige Luft, die von den Bäumen ausstrahlt, hält nämlich die im Süden so häufig vorkommende, mit Recht gefürchtete Mosquitoplage ferne.

Und so bietet Abbazia heute schon als Seebad das Ziel vieler Kurgäste und Sommerfrischler. In den beiden vornehmen und prächtig ausgestatteten, zu aller Vorsicht gegen Haifische mit Drahtnetzen eingeschlossenen Bädern der Schlafwagengesellschaft, dem Angiolina- und Slatinabade entwickelt sich ein frohes Badeleben und ein munteres Treiben. Mit Hinweglassung der in den deutschen Seebädern streng beobachteten Pruderie baden hier Männer, Frauen und Kinder zusammen und tummeln sich fröhlich auf dem mit feinstem, weichen Sande bedeckten Meeresgrunde, auf dem man wie auf einem Teppich geht. Kommt dann der Maëstral und wühlt das Meer in seinen Tiefen auf, bietet dasselbe auch den Wellenschlag, der für gewöhnlich wegen Mangels der Ebbe und Flut fehlt.

Die genannten trefflichen Eigenschaften Abbazias als Kurort haben demselben auch einen beispiellosen Erfolg gebracht. Vor zwei Jahrzehnten noch unbekannt, ist es heute ein Weltkurort, der stolz mit allen übrigen in die Schranken

Generated on 2019-07-16 18:05 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161 / Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

treten kann. Während im Jahre 1891 nur 5781 Kurgäste gezählt wurden, war diese Zahl im Jahre 1895 auf 10.150 und im Jahre 1901 auf 20.000 angewachsen, erreicht also die Besuchsziffer Marienbads.

Dem Kurgaste wird auch — dies muß als nicht irrelevant betont werden — alles mögliche geboten, was der Komfort und hygienische Einrichtungen zu leisten imstande sind. Die Kurkommission, an deren Spitze Professor Dr. Glax steht, sorgt für alle medizinischen und sanitären Erfordernisse. In dem der Schlafwagengesellschaft gehörigen Badehause werden warme Seebäder verabreicht, außerdem befindet sich in Abbazia eine hydropathische Anstalt der Schlafwagengesellschaft und eine zweite in dem Sanatorium des Dr. Szegö, in der auch kohlensaure Seebäder angewendet werden, die ihrer Zusammensetzung nach den Nauheimern gleichen. Eine Anzahl von praktischen Aerzten und Spezialärzten in fast sämtlichen Fachgebieten stehen den Kurgästen zur Verfügung.

Da das bisherige Badehaus der Anzahl der Besucher schon seit längerer Zeit nicht mehr genügte, wurde von verschiedenen Seiten die Errichtung einer neuen und modernen Badeanstalt angestrebt. So sehr auch die Wichtigkeit dieses Projektes mit Rücksicht auf die fortschreitende Entwicklung Abbazias als Weltkurort gewürdigt worden ist, standen der Realisierung desselben große Schwierigkeiten entgegen. Erst dem tatkräftigen Einwirken des dermaligen Repräsentanten der Internationalen Schlafwagengesellschaft, Sektionsrates von Glaser, der erst seit ganz kurzer Zeit diese Agenden übernommen hat, war es vorbehalten, diese für den Kurort wohl vitalste Frage in raschester und rationellster Weise zu lösen. Seit Ende des vorigen Jahres steht nun ein von der Internationalen Schlafwagengesellschaft zu errichtendes Badehaus im Bau. Das Badehaus steht nächst dem Hotel Stefanie, durch einen gedeckten Gang mit demselben in Verbindung, enthält zwei Kaltwasser-Heilanstalten für Herren und Damen getrennt und zahlreiche Einzelbäder für See- und Süßwasser, sowie eine große hydropathische Anstalt nebst kohlensauren- und elektrischen Bädern. Eine tadellose Kanalisation, die bereits erwähnte Wasserleitung und elektrische Beleuchtung, ein Isolierspital, verschiedene Humanitätsanstalten für erkrankte Offiziere und Staatsbeamte beweisen, daß der Kurort es verstanden hat, in kurzer Zeit das Möglichste zu erlangen. Als nicht nebensächlich sei die ausgezeichnete Unterkunft und Verpflegung erwähnt. Die unter der bestens bekannten Leitung des Direktor Croci stehenden fürstlichen, mit allem Komfort ausgestatteten palastartigen Häuser der Schlafwagengesellschaft, sowie eine große Anzahl von Privatvillen bieten an Wohnungsluxus und Güte der Verpflegung das erdenklich beste, was man von den Winterkurorten sowohl der französischen und italienischen Riviera und den Bädern der Ost- und Nordsee nicht immer behaupten kann. Seit der Gründung des Kurortes ist die Verwaltung desselben den Aerzten stets in liberalster Weise entgegengekommen. Die gegenwärtige Besitzerin der Kuranstalten, die Schlafwagengesellschaft, setzt dieses Vorgehen in geradezu chevaleresker Weise fort. Es sei dieses Umstandes gerade deshalb erwähnt, weil die Verwaltungen der Nord- und Ostseebäder im heurigen Jahre den Aerzten die ohnehin spärliche Vorzugsstellung entzogen haben. Wer als Arzt das Glück hatte einige Wochen in Abbazia weilen zu können und sich im süßen dolce far niente dem Zauber einer reizvollen Gegend am Meeresgestade hingeben konnte, ohne den großstädtischen Luxus vermissen zu müssen, der wird wohl ermessen, welch großen Dienst er seinen Patienten leistet, wenn er ihnen unter Einhaltung der in den vorstehenden Zeilen angeführten Indikationen das gesegnete Gestade unserer heimischen Adria empfiehlt. Aber auch aus Patriotismus möge Abbazia, das den ausländischen Kurorten dieser Art nicht nur nicht nachsteht, sondern viele noch übertrifft, von den Aerzten Oesterreichs empfohlen werden zum Heile des Kranken!

Pêle mêle.

Lucina-Boykott. Wir haben bereits neulich die Demission des Dr. Lihotzky, sowie die zeitweilige Sperrung des Wöchnerinnenheims mitgeteilt und erfahren nun, daß in der letzten Organisationssitzung über die Modalitäten wegen Aufhebung des Boykotts vertraulich beraten wurde. Das Ergebnis der Beratung ist uns wegen der Vertraulichkeit der Sitzung unbekannt geblieben, doch verlautet, daß Aussicht vorhanden ist, diese unliebsame Affaire zur Zufriedenheit der organisierten Aerzte und des betroffenen Vereines aus der Welt zu schaffen. Einigen politischen Journalen vom letzten Sonntag — die ja über ärztliche Angelegenheiten oft besser informiert sind als die Fachblätter — enthalten ein offenbar vom Vereine „Lucina" inspirierte Notiz über den Stand der Affaire, der zu entnehmen ist, daß bereits Verhandlungen zwischen der Leitung der Organisation und einem Vertreter der „Lucina" stattgefunden haben, und daß der Boykott über die „Lucina" aufgehoben werden solle, „sobald deren Statuten solcherart abgeändert sind, daß die Stellung des Chefarztes eine garantiert standeswürdige sein wird und seine Enthebung vom Dienste nur auf Grund eines ordentlichen Disziplinarverfahrens erfolgen kann." Ueber die Eliminierung der eigentlichen Ursache des Boykotts, die verweigerte Wiederherstellung der ärztlichen Reputation des abgetretenen früheren Leiters wird nichts mitgeteilt. Hoffentlich läßt die Organisation die Ehre des frühern Chefarztes nicht links liegen, wenngleich ja von einem Verlangen der Aerzte auf Wiederbestellung des demissionierten Kollegen nicht die Rede sein kann. Wir werden ja sehen!

*

Verweigerte Spitalsaufnahme. Eine drastische Demonstration gegen seine Abweisung vom Spitale beging letzten Freitag ein Kranker in Spandau. Er begann sich am hellen Tage mitten auf dem Marktplatze zu entkleiden und den entblößten Oberkörper mit einer Salbe einzuschmieren. Auf die Wache gebracht, erklärte er sein Vorgehen als Protest gegen das städtische Krankenhaus, in dem er wegen eines Ausschlages Aufnahme nachgesucht habe, das ihn aber abgewiesen habe, wobei man ihm eine Salbe mit auf den Weg gegeben. Ob dem Kranken diese originelle Demonstration die Aufnahme ins Krankenhaus oder in den Arrest verschafft hat, ist den Zeitungsberichten nicht zu entnehmen.

*

Ein Operateur vor Gericht. Die Schmiedemeistersgattin Anna Z. ließ sich am 8. April 1902 von einem bekannten, in den Zeitungen annonzierenden Augenarzte Wiens, Dr. Vincenz F., am linken Auge an Staar operieren. Später stellte sich die Notwendigkeit einer Nachoperation heraus, der sich Frau Z. mit Rücksicht auf den guten Verlauf der ersten Operation ohneweiteres beim selben Arzte unterzog. Die Folgen dieser zweiten Operation waren schlimme. In der dem Tage der Nachoperation folgenden Nacht stellten sich in dem operierten Auge heftige Schmerzen ein, am nächsten Morgen war die Umgebung des Auges heftig angeschwollen und die später zu Rate gezogenen Spezialisten Prof. Fuchs und Prof. Bergmeister erklärten das Auge für unrettbar verloren. Diese Prognose stellte sich als richtig heraus, Frau Z. trägt jetzt ein künstliches Auge. Wie sie nun in einer von ihr eingereichten Klage behauptet, trägt Dr. F. an dem Mißlingen der Operation ganz allein die Schuld, da er sie „unter widerlichen Umständen" vornahm. Er sei damals sehr aufgeregt gewesen, da er gerade mit seiner Gattin Streit gehabt hätte, und überdies sei eine Infektion mehr als wahrscheinlich, weil sowohl das Warte- als auch das Ordinationszimmer sehr unordentlich gewesen und auf allen Möbelstücken Staubschichten gelegen seien. Prof. Bergmeister, gibt die Klägerin an, hätte sich, als er konsultiert wurde, geäußert: „Das Auge ist ihnen direkt ausgestochen worden!" Sie beansprucht nun im Rechtswege für Schmerzengeld, Verunstaltung durch Verlust des Auges, Heilungskosten und sonstige Auslagen den Betrag von 4612 Kronen. Der Beklagte bestreitet in der Klagebeantwortung die Angaben der Klage auf das Entschiedenste. Die Verhandlung wurde nicht zu Ende geführt, sondern der Gerichtshof hat beschlossen, die von der Klägerin konsultierten Spezialisten zum Zwecke der Einvernehmung über ihre Wahrnehmungen an dem erkrankten Auge vorzuladen. — Ueber diese traurige Affaire werden wir ja

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:05 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

noch sprechen. Es ist wohl nicht anzunehmen, daß Prof. Bergmeister die von der Klägerin gebrauchte Aeußerung gemacht habe. Pech kann jeder haben und der Augenarzt dürfte nicht existieren, dem noch keine Staaroperation mißglückt ist. In diesem Falle war der Operateur noch dazu ein Augenarzt, von dem einzelne ausländische Ophthalmologen behaupten, daß eine von ihm erfundene operative Methode der Myopie-Behandlung nach Graefes Glaukomoperation die größte Leistung auf dem Gebiete der Augenheilkunde im letzten Jahrhundert war.

*

Wer sitzt in der Aerztekammer? „Nur solche Aerzte, die zu jenen gehören, welche bereits ihr Schäfchen ins Trockene gebracht haben, und die kein Verständnis haben und auch keines haben wollen für die Not der ärmeren Kollegen, weil sich in dieser Kammer ein unzeitgemäßer Begriff von Standesehre herangebildet hat, ein Ehrbegriff, wie er nur von einem gefüllten Magen und einer sorgenfreien Existenz ausgehen kann. Daß ein leerer Magen und ein kummervolles Dasein andere Ehrbegriffe zeitigt, diese Erkenntnis ist dem Gehirne der schmerbäuchigen Herren Hof- und anderer Räte ferngeblieben. Ja, die Herren der Kammer sind die Konkurrenten ihrer ärmeren Kollegen, weil sie sich mit wahrem Heißhunger auf ihren Beruf stürzen, in einer Weise Reklame für sich machen, die sich mit Standesehre durchaus nicht vereinbaren läßt.“ So wörtlich zu lesen im „Sonn- und Montags-Courier“ vom 19. Jänner 1903! Als Kommentar dazu diene, daß dieses Blatt seit einigen Nummern einen rasenden Kampf gegen die Aerztekammer führt, indem es sich aller jener annimmt, die mit dem Ehrenrat in Kollision geraten sind. Zur Kennzeichnung des Blattes sei nur erwähnt, daß es die „Affaire Ernst“ zu einer medizinischen „Affaire Dreyfus“ aufbauscht, indem sie sie als: „Eine Affaire Dreyfus in der Wiener Aerztekammer“ beschreibt. Der „Sonn- und Montags-Courier“ nimmt sich des Herrn Ernst wärmstens an und fordert außerdem noch alle jene Herren Aerzte, die von der Wiener Aerztekammer in geheimer Verhandlung ohne Zulassung eines Rechtsfreundes eine Maßregelung zu erleiden hatten, welche dem § 12 des Kammergesetzes widerspricht, auf, behufs gemeinsamen Vorgehens ihre Adresse der Redaktion d. Blattes bekannt zu geben. Die Herren Aerzte werden gebeten, den „Sonn- und Montags-Courier“ allwöchentlich zu verlangen, da diese Artikelserie fortgesetzt wird, und noch mancherlei interessante Vorkommnisse im Schoße der Wiener Aerztekammer zur Sprache bringen wird.“ — Was das Blatt damit erreichen will, wissen wir nicht. Wenn sich aber seine Fürsorge nur auf die vom Ehrenrate bestraften Aerzte erstreckt, und wenn sich seine Artikel in einem ähnlichen Tone wie bisher weiterbewegen, hat es den Fluch der Lächerlichkeit auf sich geladen und wird wohl von keinem Menschen ernst genommen werden.

*

Unsere Helfer. „Ich glaube, daß schlechte Köche uns die Hälfte unserer Patienten verschaffen“, meinte ein junger Doktor. „Gewiß“, fiel der ältere Kollege zustimmend ein, „und die guten Köche die andere Hälfte.“

Notizen.

Wiener Aerztekammer. XXIV. Kammerversammlung (Hauptversammlung) vom 27. Jänner 1903. Nach Eröffnung der Versammlung teilt der Präsident Dr. Josef Heim die Einläufe mit, darunter einen im Abgeordnetenhause von Dr. Baernreither und Genossen gestellten Antrag auf Erlassung eines Gesetzes betreffend die Verhütung und Bekämpfung von allgemein gefährlichen Krankheiten, der zur Kenntnis genommen wird. Zugleich wird der Vorstand ersucht, sich über das Stadium der Behandlung zu informieren und im geeigneten Zeitpunkte die erforderlichen Schritte bei der Regierung und beim Parlamente zu unternehmen, damit den Aerztekammern Gelegenheit gegeben werde, sich über den diesbezüglich auszuarbeitenden Gesetzentwurf gutächtlich zu äußern. Hierauf erstattet Dr. Adler den Rechenschaftsbericht.

Kassadirektor Reg.-R. Dr. Jarisch legt namens des Kammervorstandes die Jahresrechnungen und Bilanzen über das Kammervermögen, den Kaiser Franz Josef-Regierungs-Jubiläumsfond und den Fond der ehemaligen chirurgischen Gremien für das Jahr 1902 vor. Nachdem die Rechnungsrevisoren über den richtigen Befund der Rechnungen und Bilanzen Bericht erstattet haben, wird über ihren Antrag das Absolutorium erteilt und wird aus dem Ueberschusse der Betrag von 1000 K als Dotation für den Jubiläumsfond der Kammer bewilligt. Dr. Stricker referiert namens des Ambulatoriumkomitees über der k. k. n.-ö. Statthalterei zu erstattenden Vorschläge zur Hintanhaltung der Behandlung bemittelter Personen in Ambulatorien, Kliniken u. s. w. Nach durchgeführter Beratung wird nach dem Antrage des Referenten und unter Annahme von Zusatzanträgen der DDr. Klein und Schmarda beschlossen, an die Statthalterei eine Eingabe zu richten.

Dr. Adler referiert sodann über eine im Wege der geschäftsführenden Kammer zur Aeusserung eingelangte Anfrage der krainischen Aerztekammer betreffs eventueller Stellungnahme zu dem jüngst erflossenen Erlasse des Ministeriums des Innern in Angelegenheit der Bekämpfung der Tuberkulose wegen der durch diesen Erlaß den Aerzten ohne Gegenleistung neuerlich aufzuerlegenden Lasten und Pflichten. Referent beantragt, die Anfrage in folgender Weise zu beantworten:

„Die Wiener Aerztekammer findet in dem Erlasse des Ministeriums des Innern vom 14. Juli 1902, Z. 29949, betreffend die Maßnahmen zur Bekämpfung der Tuberkulose, keine Veranlassung zu einer an die Regierung zu richtenden Vorstellung.

Dagegen glaubt sie, daß bei künftigen Verhandlungen der Aerztekammern mit der Regierung, beispielsweise in der Krankenkassengesetzgebung sich Gelegenheit finden werde, auf die im obigen Erlasse neuerdings betonte Notwendigkeit der unbezahlten Mitwirkung der Aerzte bei Handhabung der Sanitätsverwaltung aufs nachdrücklichste hinzuweisen.“ (Angenommen.)

Dr. Stransky referiert über eine Zuschrift eines Apothekervereines, betreffend die in den zum letzten Neujahre zur Verteilung gelangten sogenannten „Postbücheln“ enthaltene marktschreierische Reklame für ein angeblich alle möglichen Krankheiten sicher heilendes Geheimmittel eines kroatischen Apothekers.

Referent beantragt, es sei in einer Eingabe an das k. k Handelsministerium darauf hinzuweisen, daß durch Empfehlung eines völlig wertlosen, aus dem Auslande stammenden Geheimmittels das Publikum direkt geschädigt werde, weshalb um Inhibierung derartiger Ankündigungen solcher, durch wiederholte behördliche Erlässe verbotener Geheimmittel in den „Postbücheln“ für die Zukunft ersucht werde. (Angenommen.)

Dr. Stransky referiert weiters über eine Eingabe der „Oesterreichischen otologischen Gesellschaft“ in Wien, in welcher unter Hinweis auf die seit längerer Zeit in zahlreichen Zeitungen enthaltenen, in marktschreierischer Form und Ausstattung gehaltenen Ankündigungen des sogenannten „Audiphon Bernard“, eines angeblichen Heilmittels gegen Taubheit, um Erwirkung eines Verbotes des Importes, Vertriebes und der Ankündigung dieses Mittels ersucht wird, mit der Begründung, daß das genannte Mittel ganz wertlos und unwirksam ist, und daß das fragliche Unternehmen sich als eine auf schwindelhafter Basis beruhende, betrügerische Ausbeutung der Unkenntnis des Publikums darstellt.

Referent schließt sich dieser Begründung vollkommen an und stellt den Antrag, die Eingabe dem Ministerium des Innern mit der Bitte zu übermitteln, dasselbe möge ein Verbot der Einfuhr und des Vertriebes des genannten „Audiphon“ erlassen. (Angenommen.)

Dr. Stricker stellt folgenden Dringlichkeitsantrag, welcher angenommen wird.

Im 18. Departement des Wiener Magistrates erliegt eine Eingabe des Vereines der Masseure und Badediener Niederösterreichs, in welcher die Errichtung einer Genossenschaft der Masseure und verwandten Gewerbe gefordert wird.

Ueber diese Forderung wurde von offizieller Seite ein Gutachten der Handels- und Gewerbekammer abverlangt, während ein Gutachten seitens der Wiener Aerztekammer nicht eingeleitet wurde.

In Ansehung dieser bedauerlichen Tatsache wird das Präsidium der Wiener Aerztekammer vom Plenum aufgefordert, gegen das Projekt einer genossenschaftlichen Organisierung der Laienmasseure bei allen kompetenten Instanzen unverzüglich Protest zu erheben.

Verband der Aerzte Wiens. In der am 24. Jänner 1903 stattgehabten Sitzung des Zentralausschusses des Verbandes der Aerzte Wiens wurde Dr. Hans Schum zum Präsidenten, die Herren DDr. Ignaz Weis und Ludwig Skorscheban zu Vizepräsidenten, Dr. Heinrich Keller zum Schriftführer, Dr. Adolf Klein zum Säckelwart, Dozent Dr. Julius Zappert zum Säckelwartstellvertreter gewählt.

Außerdem wurden in den Vorstand gewählt die Herren: Dr. Friedrich Gerstinger, Dr. Eduard Küchler, Dr. Ludwig Stricker, Dr. Rudolf Weiser, Dozent Dr. Viktor Hammerschlag.

Zugleich wurde die Angelegenheit „Lucina“ in Beratung gezogen und beschlossen, den Kollegen, der die Stelle eines leitenden Arztes angenommen, zur Niederlegung derselben aufzufordern. In der am 29. Jänner stattgehabten Vorstandssitzung erklärte dieser Kollege, daß er die Stelle am 30. Jänner niederlegen werde.

Für den Vorstand des Verbandes der Aerzte Wiens: Dr. Hans Schum, Dr. Heinrich Keller.

Sterblichkeitsstatistik Wiens im Jahre 1902. In einer der letzten Sitzungen der städtischen Amtsärzte berichtete Stadtphysikus Dr. Schmid über die Sterblichkeitskeitsverhältnisse der Stadt Wien im vergangenen Jahre. Trotz des ungewöhnlich kalten Spätherbstes und Winteranfanges und des hiedurch bedingten höheren Krankenstandes war die Sterblichkeit doch geringer als im Vorjahre, da mit Ausschluß der Ortsfremden 18·93 pro Tausend der Bevölkerung gegen 19·13 im Vorjahre gestorben sind; die absolute Ziffer der Todesfälle in der Wohnbevölkerung betrug 32.690 gegen 32.372 im Vorjahre. Von den einzelnen Monaten waren der Jänner, Februar, März, Juli und August günstiger, die übrigen Monate ungünstiger als im Vorjahre, unter letzteren der Dezember um 3·5 pro Tausend. Der ungünstige Einfluß der abnormen Witterung tritt bei den sogenannten Erkältungskrankheiten deutlich hervor. So starben im abgelaufenen Jahre an akuter Bronchitis 1124 Personen (gegen 982 im Vorjahre), an chronischer Bronchitis

Generated on 2019-07-16 18:05 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

280 (gegen 246 im Vorjahre), an Lungen- und Rippenfellentzündung 3633 (gegen 3282 im Vorjahre), zusammen an Krankheiten der Atmungsorgane 5924 (gegen 5365 im Vorjahre); an Nierenentzündung starben 623 gegen 597; an Krankheiten der Kreislauforgane 3085 gegen 3021; an Krankheiten der Verdauungsorgane 3819 gegen 3968; an epidemischen Krankheiten 1831 gegen 1626 im Vorjahre. Durch Selbstmord endeten 475 Personen gegen 505 im Jahre 1901. Was die einzelnen Altersstufen betrifft, so war die Kindersterblichkeit im Berichtsjahre höher als im Vorjahre, und sind 9635 Kinder im ersten Lebensjahre gegen 8975 und 3764 Kinder zwischen dem ersten und fünften Lebensjahre gegen 3501 im Vorjahre gestorben.

Das Präsidium der Wiener Aerztekammer hat am 29. Jänner bei Hofrat Nothnagel vorgesprochen, um denselben aus Anlaß seiner Berufung ins Herrenhaus zu beglückwünschen und ihn zu ersuchen, auch in seinem neuen Wirkungskreise die Interessen der Aerzte wahrzunehmen und zu vertreten. Die Deputation fand bei Professor Nothnagel den herzlichsten Empfang und ein warmes Verständnis ihrer Wünsche. Aus dem gleichen Anlasse waren auch Abordnungen des ärztlichen Vereines im I. Bezirke und des Aerzteklub erschienen.

Jubiläum des Hofrates Professor v. Stellwag. Anläßlich der Feier des 80. Geburtstages des Professors Stellwag wurden dem Jubilar vielseitige Huldigungen und Glückwünsche dargebracht. Namens der medizinischen Fakultät erschienen die Professoren Ludwig und Vogel, für die Gesellschaft der Aerzte die Professoren Chrobak und Bergmeister. Namens der ersten Augenklinik kam eine Deputation unter Führung des Hofrates Professor Schnabel, der an den Jubilar eine Ansprache richtete, in welcher er die Bedeutung Stellwags für den Aufbau der Ophthalmologie in zündenden Worten zum Ausdruck brachte.

In der **Wiener Schutzimpfungsanstalt gegen Wut** wurden im Jahre 1901 280 Personen der Schutzimpfung unterzogen, u. zw. 112 Männer, 51 Weiber und 117 Kinder. Aus Oesterreich stammten 270 (aus Wien 10), aus dem Auslande 10 Personen. Von der Gesamtzahl verblieben zum Studium der Impfungserfolge 242; von diesen waren 18 am Kopfe, 164 an den oberen, 57 an den unteren Extremitäten und 3 am Stamme verletzt. Von den Behandelten sind 3 an Lyssa gestorben (2·24 %), von der Gesamtzahl der 1522 bisher Behandelten 20 (1·31 %). Im Berichtsjahre sind in ganz Oesterreich 25 Lyssafälle, welche nicht behandelt wurden, gestorben.

Aus dem Sanitätsbericht der Stadt Wien im erweiterten Gemeindegebiete. 2. Jahreswoche (vom 11. bis 17. Jänner 1903). Lebend geboren, ehelich 527, unehelich 241, zusammen 768. Tot geboren, ehelich 60, unehelich 29, zusammen 89. Gesamtzahl der Todesfälle 664 (i. e. auf 1000 Einwohner einschließlich der Ortsfremden 19·9 Todesfälle), darunter an Lungentuberkulose 114, Blattern 0, Masern 12, Scharlach 4, Diphtheritis und Krup 8, Pertussis 2, Typhus abdom. 3, Typhus exanthem. 0, Cholera 0, Dysenterie 0, Puerperalfieber 4, Neubildungen 42. Angezeigte Infektionskrankheiten: Blattern 0 (— 0), Varizellen 112 (— 6), Masern 291 (— 55), Scharlach 34 (— 12), Pertussis 103 (+ 2), Krup und Diphtheritis 73 (— 15), Typhus abdom. 8 (+ 5), Typhus exanthem. 0 (— 0), Erysipel 39 (— 12), Dysenterie 0 (— 0), Cholera 0 (— 0), Puerperalfieber 5 (+ 0), Trachom 1 (+ 0), Influenza 1 (+ 0).

— In den Zivilspitälern Wiens wurden vom 18. Jänner bis inklusive 24. Jänner 1903 behandelt 7734 Individuen; von diesen wurden entlassen 1568, sind gestorben 160 und bleiben in Behandlung 6006; das Sterblichkeitsverhältnis beträgt also 9·25 Perzent des Abganges. In dem oben angegebenen Zeitraume wurden aus der Zivilbevölkerung von Wien an Infektionskrankheiten erkrankt gemeldet: Diphtheritis 103, Trachom 8, Cholera 0, Flecktyphus 0, Bauchtyphus 15, Dysenterie 0, Blattern 0, Varizellen 100, Scharlach 36, Masern 280, Keuchhusten 116, Rotlauf 36, Wochenbettfieber 2, Röteln 18, Parotitis epidemica 25, Influenza 0, Milzbrand 0, Rotz 1.

Auszeichnungen. Prof. Dr. Albert Mosetig v. Moorhof erhielt den Titel eines Hofrates. — Dr. Hermann Blumenfeld in Bruck an der Leitha erhielt den Titel eines kaiserlichen Rates; Dr. Albert Sandner in Hallein das goldene Verdienstkreuz mit der Krone. — Den ordentlichen Professoren Dr. Johann Eppinger (Graz), Dr. Prokop Freih. v. Rokitansky und Dr. Wilhelm Loebisch (Innsbruck) ist der Hofratstitel verliehen worden. — Dr. Otto Pospischil in Hartenstein und Dr. Felix Veth in Lussinpiccolo haben den Titel eines kaiserlichen Rates erhalten. — Der a. o. Professor für angewandte medizinische Chemie Reg.-Rat Dr. Julius Mauthner und der a. o. Professor für Ohrenheilkunde an der Universität in Wien Dr. Viktor Urbantschitsch haben den Titel und Charakter eines ordentlichen Universitäts-Professors erhalten. — Der Privatdozent für Kinderheilkunde in Graz Dr. Adolf Tobeitz hat den Titel eines a. o. Professors erhalten. — Dem geheimen Medizinalrate Professor Dr. v. Leyden in Berlin wurde das Komturkreuz des Franz Joseph-Ordens mit dem Sterne verliehen.

Wien. Professor Dr. Bettmann in Heidelberg sowie Privatdozent Dr. Heller und Dr. Blaschko in Berlin sind von der Wiener dermatologischen Gesellschaft zu korrespondierenden Mitgliedern gewählt worden.

Wien. Habilitiert: Dr. Gabriel Nobl für Dermatologie und Syphilis.

Gesellschaft für innere Medizin in Wien. Sitzung Donnerstag den 12. Februar 1903, 7 Uhr abends, im Hörsaale der Klinik Nothnagel. Vorsitz: Hofrat Prof Nothnagel. Programm: 1. Demonstrationen (angemeldet: Dr. W. Türk, Dr. Donath: Paroxysmale Hämoglobinurie). 2. Doz. Dr. Arth. Schiff: Ueber den Pepsingehalt des menschlichen Magensaftes und über neuere Methoden zu seiner Bestimmung.

Das Präsidium.

Der III. internationale Kongress für Thalassotherapie findet vom 19. bis 22. April d. J. in Biarritz statt.

Frankfurt a. M. Der erste Kongreß der «Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten» wird am 9. und 10. März hierselbst stattfinden. Auf der Tagesordnung stehen: 1. «Die Strafbarkeit der Gesundheitsgefährdung durch Geschlechtskranke», Referent: Prof. Dr. v. Liszt (Berlin-Charlottenburg). 2. «Die zivilrechtliche Bedeutung der Geschlechtskrankheiten», Referent: Professor Dr. Hellwig (Berlin). 3. «Wie können die Aerzte durch Belehrung der Gesunden und Kranken der Verbreitung der Geschlechtskrankheiten steuern?» Referent: Dr. med. Neuberger (Nürnberg). 4. «Das Wohnungselend und die Prostitution». Referent: Med.-Rat Pfeiffer (Hamburg). 5. «Nach welcher Richtung läßt sich die Reglementierung der Prostitution reformieren?» Referenten: Prof. Dr. Neisser (Breslau) und Fräulein Pappritz (Berlin). — Anmeldungen zur Teilnahme nimmt die Geschäftsstelle der Gesellschaft, Berlin W., Potsdamerstraße Nr. 20, entgegen.

Greifswald. Der Direktor der chirurgischen Klinik und Poliklinik, ordentlicher Professor Dr. August Bier wird einem ehrenvollen Ruf nach Bonn an Stelle des verstorbenen Professors Dr. Max Schede Folge leisten.

Halle a. S. Privatdozent Dr. Walter Gebhardt, Assistent am anatomischen Institut, wurde zum histologischen Prosektor an der gleichen Anstalt ernannt.

Heidelberg. Geh. Rat Prof. Dr. Gegenbaur, der frühere Direktor des anatomischen Instituts, wurde zum stimmberechtigten Ritter des preußischen Ordens pour le mérite für Wissenschaften und Künste ernannt.

Würzburg. Der a.-o. Professor Dr. Otto v. Franqué hat einen Ruf als o. ö. Professor für Geburtshilfe und Gynäkologie nach Prag erhalten und angenommen.

München. Anschließend an den Vortragabend des „Allgemeinen Oesterreichischen Frauenvereines“, 31. Jänner (Dr. Julius Sternberg), über die nichtkirchliche Krankenpflege empfehlen wir zur Orientierung über die brennende Frage die bekannte Schrift von S. Clementine von Wallmenich, Oberin des Bayrischen Frauenvereines „Rotes Kreuz“, München. Zu beziehen: „Rotes Kreuz“, München. Pr. 35 Pf. Der Ertrag hilft ein Erholungshaus für die Schwestern bauen.

Der Aerztestrike in Gera ist — wie wir dortigen Nachrichten entnehmen — leider nicht zu Gunsten der Aerzte ausgegangen. Es ist dem Kassenvorstande nämlich gelungen, sechs Strikebrecher ausfindig zu machen, die mit fixer Bezahlung an Stelle der früheren 28 «freien» Kassenärzte die Behandlung der 9000 Kassenmitglieder übernehmen. So ist denn dieser Ausstand ein trauriges Kapitel in dem Kampfe der Aerzteschaft um ihre Existenz geworden, ein Beispiel der mangelhaften Rechtsverhältnisse Deutschlands auf diesem Gebiete, welche die Aerzte machtlos der Willkür jedes beliebigen Kassengewaltigen ausliefern und unterwerfen.

St. Petersburg. Prof. Wundt in Leipzig und der gewesene Professor der Universität in Odessa, E. Metschnikow, der bekanntlich seit Jahren im Institute Pasteur wissenschaftlichen Forschungen obliegt, sind von der Akademie der Wissenschaften in Petersburg zu Ehrenmitgliedern gewählt worden.

Bahia. Der Professor der chirurgischen Pathologie Dr. J. Monteiro de Almeida Gouvea wurde zum Professor der chirurgischen Klinik ernannt.

Bologna. Habilitiert: Dr. L. Monesi für Augenheilkunde.

Kasan. Habilitiert: Dr. J. Himmel für Dermatologie und Syphilis.

Modena. Habilitiert: Dr. R. Brugia für Neurologie und Psychiatrie.

Moskau. Habilitiert: Dr. N. Mamonoff für interne Pathologie und Therapeutik.

Neapel. Habilitiert: Dr. F. Rho, Privatdozent an der med. Fakultät zu Rom, für interne Pathologie.

Gestorben: In Wien der praktische Arzt Dr. J. Fluss; in Breslau der Geh. Med.-Rat Dr. Adolf Landsberg im 64. Lebensjahre; in Basel der o. Professor und Direktor der Poliklinik Dr. Rudolf Massini, 58 Jahre alt; in Bologna der Pädiater Dr. Dante Cervesato im Alter von 52 Jahren; Professor Dr. Geßner, Direktor der Frauenklinik in Erlangen, ist plötzlich und unerwartet gestorben, 38 Jahre alt; Dr. G. Colasanti, Professor der Materia medica und experimentellen Pharmakologie zu Rom.

Carbo ligni bei Magenleiden. Obgleich die Kohle zu den ältesten Arzneimitteln gehört, ist sie in neuerer Zeit ziemlich in Vergessenheit geraten. Die Hauptschuld daran trägt wohl einmal die sehr verschiedene Güte der im Handel vorkommenden Kohle, dann aber auch die Arzneiform, in der man sie anwandte. Man bediente sich ihrer ausschließlich in Pulver- oder Pillenform. In der ersteren verlor sie sehr bald durch Aufnahme von Gasen aus der Luft ihre guten Eigenschaften und als Pillen war sie von vornherein infolge der Bindemittel-Zusätze unwirksam. In neuester Zeit werden daher von Apotheker Kurtzwig, Berlin NW., 21. Tabletten hergestellt, die aus Kohle, Magnes. carb. und Cort. Cascar. Sagr. aa. p. bestehen und unter der Bezeichnung „Gastrin Magentabletten“ in Flacons zu 100 Stück à 1 Mark in den Handel kommen. Zu den Tabletten wird nur beste, unter Luftabschluß pulverisierte Lindenkohle verwendet, die sofort komprimiert und in Gläser gefüllt wird. Die Form der Tablette ist die einzig zweckmäßige bei Verabreichung von Kohle, weil man keine Zusätze von Bindemitteln gebraucht, als auch der atmosphärischen Luft nicht solche große Oberfläche bietet wie in Pulverform. Die Tabletten sind 0·25 g schwer, lösen sich äußerst leicht im Speichel und Magensaft auf. Längere Versuche, die mit ihnen angestellt wurden, fielen sehr befriedigend aus.

Zitter's Verlag, Wien VII./2.
Verantwortlicher Redacteur: **Doc. Dr. Max Neuburger.**
Genossenschafts-Buchdruckerei, Wien, VIII.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:05 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Sanatogen

Intensivstes Kräftigungsmittel.
Hervorragend tonische Wirkung.
Absolut reizlos.

Den Herren Aerzten Proben und Literatur gratis und franko von der Vertretung: Apoth. C. Brady, I/1 Fleischmarkt 1.

Fabrikanten Bauer & Cie., Sanatogen-Werke, Berlin SW. 48.

„Ichthyol“, Ammonium „sulfo-ichthyolicum“ wird mit Erfolg angewandt: bei **Frauenleiden** und **Chlorose**, bei **Gonorrhöe**, bei **Krankheiten der Haut**, der **Verdauungs-** und **Circulationsorgane**, bei **Lungentuberkulose**, bei **Hals-, Nasen** und **Augenleiden**, sowie bei **entzündlichen** und **rheumatischen Affektionen** aller Art, teils infolge seiner durch experimentelle und klinische Beobachtungen erwiesenen reduzierenden, sedativen und antiparasitären Eigenschaften, teils durch seine die Resorption befördernden und den Stoffwechsel steigernden Wirkungen.

„Ichthyol“-Calcium, geruch- und geschmacklos, in Tabletten à 0·1 g, kurzweg „Ichthyol“-Tabletten genannt, neue Form für interne Ichthyol-Darreichung in Originalschachteln zu 50 Tabletten. Dosis: 2—9 Tabletten pro die.

„Ferrichthol“, „Ichthyol“-Eisen, geruch- und geschmacklos, in Tabletten à 0·1 g, enthält 3½% organ. gebund. Eisen, indiziert bei Chlorose und Anämie, in Originalschachteln zu 50 Tabletten. Dosis: 2—9 Tabletten pro die.

„Ichthoform“, „Ichthyol“-Formaldehyd (Thiohydrocarbürum sulfonicum-formaldehydatum), vorzügliches Darm-Antiseptikum, angewandt:
bei Kindern: 0·25—0·50 g pro dosi, 3—4 × täglich, in Haferschleim oder Cacao;
bei Erwachsenen: 1—2 g pro dosi, 3—4 × täglich.

„Ichthargan“, „Ichthyol“-Silber (Argentum thiohydrocarbüro-sulfonicum solubile), löslich in kaltem, sowie warmem Wasser oder Glyzerin, 30% Ag. enthaltend, von hervorragender baktericider Kraft und Tiefenwirkung. Erfolgreich angewandt:
bei **Gonorrhöe** (Injektionen 1:3000—500, Ausspülungen 1:5000 bis 2000 Aq. dest.);
bei **Augenleiden** (Pinselungen 1—3:100; Waschungen 1:1000 Aq. dest.);
bei **Ozaena** und **Diphtherie** (Pinselungen 0·5—2:100 Aq. dest.)

Mit Literatur und Gratisproben vorstehend verzeichneter Präparate, deren Namen gesetzlich geschützt sind, stehen den Herren Aerzten gern zur Verfügung

die alleinigen Fabrikanten:

Ichthyol-Gesellschaft, Cordes, Hermanni & Co., HAMBURG. 210

PERTUSSIN Extract. Thymi saccharat Taeschner (ges. gesch. sub Nr. 14899).

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:

Keuchhusten, Kehlkopf- und Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.

Dosierung für Kinder: 2stündlich 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1—2stündlich 1 Esslöffel voll.
Zu beziehen in Flaschen von circa 250 g Inhalt durch jede Apotheke.
Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Oesterreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Aerzten gern zu Verfügung.
Hergestellt in der

Kommandantenapotheke E. Taeschner
BERLIN C. 19, Seydelstraße 16. 196

Engros-Depôt G. & R. FRITZ, Medizinal-Drogen-Grosshandlung, Wien, I. Bräunerstrasse 5.

Heilanstalt Svetlin
für Nerven-, Gemüts- und Morphiumkranke,
Wien, III. Leonhardgasse 3.
Telephon 3333 (11—1 u. 3—5 h).

Krondorfer Sauerbrunn „Kronprinzessin Stephanie-Quelle“
anerkannt bester, natürlicher, alkalischer SAUERBRUNN. Reinstes **Tafelwasser** ersten Ranges. Bewährtes **Heilwasser** gegen die Leiden der Atmungsorgane, des Magens und der Blase. — Filiale der 254
Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad, Wien, IX. Koling. 4.

CHINAPHENIN

(Chininkohlensäurephenetidid)
geschmacklose Verbindung von Chinin und Phenetidin
besonders indiciert bei
Keuchhusten, Influenza, Malaria, Neuralgien.

Mittlere Gabe für Erwachsene: 1 g. pro dosi, 1 bis 3 mal pro die.

Literatur: von Noorden «Ueber Chinaphenin» (Therapie der Gegenwart, 1903, Nr. 1).

Proben nebst Literatur stehen den Herren Aerzten kostenlos zur Verfügung.

Vereinigte Chininfabriken
Zimmer & Co. Frankfurt a. M.

Vorzüglich bei **Nierenleiden** und Erkrankungen der **Harnorgane** überhaupt, bei **harnsaurer Diathese, Steinbildungen** in **Blase** und **Niere**, bei **Verdauungsstörungen** und **Katarrhen** der **Atmungswege**, sowie in allen Fällen, wo **reicher Kohlensäure- und Natrongehalt** einer Mineralquelle therapeutisch geschätzt werden, hat sich der

rein alkalische 265

Preblauer Sauerbrunn

stets bewährt. Von unveränderlicher Qualität in seinen Füllungen, ohne Begleitbestandteile, welche unerwünschte Nebenwirkungen im Gefolge haben können, eignet sich der **Preblauer für jede Kurdauer, zu jeder Jahreszeit,** daher besonders als **harntreibendes, Harnsäure lösendes diätetisches Getränk.**

Brunnenverwaltung PREBLAU, Lavanttal, Kärnten.

Dormiol

Prompt wirkendes **Schlafmittel** in Dosen von 0·5 bis 3·0 gr.
Gut bekömmlich, keine Nebenwirkungen beobachtet.
Dem Chloralhydrat an Wirkung gleich ohne dessen Nachteile.
Dormiol-Kapseln zu 0·5 gr.

Hetol	Bismutose	Crurin
Hetol-Injektionen nach Prof. Landerer.	bewährtes Adstringens und Protektivum.	Crurin-Streupulver bewährtes Antigonorrhoicum bezw. Antisepticum

Ausführliche Literaturberichte durch:

Kalle & Co., chem. Fabrik, Biebrich a. Rh.

Mesotan

Neuer Salicylester zur lokalen Behandlung von **rheumatischen Affektionen** (bes. Muskelrheumatismus, Lumbago) u. zur Schmerzlinderung bei Gicht.
Ersatz für Gaultheriaöl,
nahezu geruchlos und leicht resorbierbar.
Anw.: mit Olivenöl gemischt, dreimal täglich leicht einzureiben.

Aristochin

Kohlensäureester des Chinins.
Vollkommen geschmackfrei, vorzüglich resorbierbar, frei von den charakt. Nebenwirkungen der Chininsalze.
Ind.: Fieberhafte Zustände, bes. Malaria, Typhus, Influenza und andere Erkältungskrankheiten, Pertussis.
Dos.: 0·5—1 g ein- oder mehrmals täglich.

Aspirin

Antirheumaticum u. Analgeticum.
Bester Ersatz für Salicylate.
Angenehm säuerlich schmeckend; **nahezu frei von allen Nebenwirkungen.**
Dos.: 1 g 3—5 mal täglich.

Agurin

Theobrominpräparat.
Neues Diureticum
bei den meisten hydropischen Erscheinungen.
Dos.: 0·5—1 g; pro die 3 g.

Farbenfabriken
vorm.
Friedr. Bayer & Co.,
Elberfeld.
Pharm. Abteilg.

Tannigen
Duotal
Creosotal
Protargol
Salochinin
Trional
Somatose
Eisensomatose

Vertreter für Oesterreich-Ungarn: Friedr. Bayer & Co., Wien, I. Hegelgasse 17.

ZITTER's
Zeitungsverlag und Annonzen-Expedition
Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62
Telephon Nr. 7551
umfasst folgende Abtheilungen:

I. Abteilung: **Annonzen-Expedition.**

Annonzen-Annahme für **alle Blätter** des In- und Auslandes, Special-Bureau für Insertionen in medizinischen, pharmazeutischen und chemisch-technischen Zeitschriften.

IIa. Abteilung: **Inseratenverwaltung** der

„Oesterreichische ärztliche Vereinszeitung“, „Aerztliche Standeszeitung“, „Allgemeine Postmeister-Zeitung“, „Das Barreau“, „Centralblatt für die Grenzgebiete der Medicin und Chirurgie“. Jährlich 24 Nummern (Jena).

IIb. Abteilung: **Inseraten-Annahme** für

„Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde u d Infectionskrankheiten“: I. Abteilung. Jährlich 52 Nummern (Medicinisch-hygienische Bakteriologie und thierische Parasitenkunde. Jena), **„Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infectionskrankheiten“:** II. Abteilung. Jährlich 52 Nummern (Allgem. landwirthschaftl. technische Bakteriologie, Pflanzenpathologie und Pflanzenschutz), (Jena). **„Centralblatt für allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie“.** Jährlich 24 Nummern (Jena). **„Zeitschrift für Thiermedicin“.** Neue Folge der **„Deutschen Zeitschrift für Thiermedicin“** und der **„Oesterreichischen Zeitschrift für wissenschaftliche Veterinärkunde“.** Jährlich 6 Nummern (Jena).

III. Abteilung: **Zeitungsverlag.**

Verlag der **„Medicinischen Blätter“**, der **„Wiener klinischen Rundschau“**, des **„Medicinisch-chirurgischen Central-Blattes“** (Organ der praktischen Aerzte) und der **„Drogisten-Zeitung“** (Officielles Organ des allgemeinen österreichischen Drogisten-Vereines); **Prospekte, Original-Arbeiten, Separatabdrücke** eignen sich zur erfolgreichen Verbreitung als **BEILAGE** zu den vorgenannten Blättern.

Einzelne und Sammelbeilagen für mehrere der angeführten Journale werden **billigst berechnet.**

Annonzen-Annahme für alle Zeitungen.

Ungarisch-Kroatische See-Dampfschiffahrts-Aktien-Gesellschaft in Fiume.

Ueber Fiume
führt die kürzeste und wegen der Fahrt zwischen den Inseln entlang die von Seekrankheit am besten geschützte Route nach

DALMATIEN

Regelmässige Fahrten
jeden Tag
mittelst der den grössten Komfort bietenden u. elektrisch beleuchteten Dampfer.
Genaue Fahrordnung siehe in
Waldheim's Kondukteur Nr. 593—604.

Serravallo's
China-Wein mit Eisen.
Für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.
Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen.
Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte Literatur und Proben franko und unentgeltlich.
Vielfach prämiiert. — Ueber 2000 ärztl. Gutachten. 285
J. SERRAVALLO, Triest-Barcola.

SANATORIUM
DR. ANTON LOEW,
Wien, IX/2 Mariannengasse Nr. 20.
Neues Haus
aseptisch für sämtliche medizinisch-chirurgischen Krankheitsformen eingerichtet.
Lese-, Konversations-, Rauch- und Schreibzimmer, Damensalon, Wintergarten, Bibliothek, grosser Garten, Aufzug stehen zur allgemeinen Verfügung.
Auskünfte erteilt die Verwaltung. 282

Chemische Industrie A. G.
St. Margrethen (Schweiz)
empfiehlt
Tabulettae compressae
internae, externae, veterinariae, hypodermicae, organotherapeuticae, dentalae, ophthalmicae und technicae.
Spezialität: schnelllösliches Sublimat.
Compressionen beliebiger Gemische werden übernommen. 281
Hauptdépôt: Rosenberg Sandor, Stern-Apotheke, Budapest, VIII. Kerepesi ut 43.
Preislisten und Literatur gratis.

Generated on 2019-07-16 18:06 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839 072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 407.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch **Zitter's Zeitungs-verlag und Annoncen-Expedition,** Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 8. Wien, 19. Februar 1903. **Nr. 8.**

„APENTA“
Das Beste
Ofener Bitterwasser.

Eigentümerin der Quellen: **„APENTA“ AKTIEN-GESELLSCHAFT,** Budapest. **Bei Apothekern, Drogisten und Mineralwasser-Händlern, in ganzen und halben Flaschen.** — Analyse und fachmännische Berichte erhältlich in den Mineralwasserhandlungen etc. Gratisproben den Herren Aerzten franko zur Verfügung. Ausschließliche Versendung für Oesterreich-Ungarn, Serbien und Rumänien durch die Firma
S. UNGAR jr., k. u. k. Hoflieferant, **Wien, I. Jasomirgottstraße Nr. 4.**

Institute
für
elektromagnetische Therapie.
System Eugen Konrad.

Zur Behandlung chronischer Schmerzzustände, Nervenleiden, bes. Neurasthenie, Neuralgien, Ischia u. a. Migräne, Schlaflosigkeit, Muskel- und Gelenksrheumatismus etc. etc.

Anmeldungen bei der ärztlichen Leitung
Dr. Beer und Dr. Euler.
Geöffnet von 9—6 Uhr. **Telefon 12820.**
Wien, IX/3 Maximilianplatz 14.

MATTONI's
GIESSHÜBLER
natürlicher alkalischer
SAUERBRUNN
Bestes
diätetisches und Erfrischungsgetränk.
Heinrich Mattoni
kais. u. königl. Hof- u. Kammerlieferant
Wien, Franzensbad, Giesshübl Sauerbrunn, Budapest.

Kur- und
Wasserheil-
Anstalt
Giesshübl Sauerbrunn
bei Karlsbad.
Trink- und Badekuren.
Klimatischer
und
Nachkurort.
287

Zu haben in allen Mineralwasser-Handlungen.

Liquor mangano-ferri peptonat. Gude.

MANGAN-EISEN-PEPTON
vom
Erfinder Dr. A. GUDE.

Bewährtes Arzneimittel gegen Chlorose, Anämie, Scrophulose, Frauen- und Nervenkrankheiten, Malaria, Tropenanämie.

Gegenwärtig bezeugen ca. 5000 ärztliche Atteste die Vorzüglichkeit unseres Präparates.

Kostenfreie Probesendungen für Versuche halten den Herren Aerzten zur Verfügung

DR. A. GUDE & CIE.
Chemische Fabrik, Leipzig. 226

In allen Apotheken erhältlich.

Serravallo's
China-Wein mit Eisen.
Für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.
Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen.
Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte Literatur und Proben franko und unentgeltlich.
Vielfach prämiiert. — Ueber 2000 ärztl. Gutachten. 285
J. SERRAVALLO, Triest-Barcola.

PERTUSSIN **Extract. Thymi saccharat Taeschner** (ges. gesch. sub Nr. 14899).
Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:
Keuchhusten, Kehlkopf- und Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.
Dosierung für Kinder: 2stündlich 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1—2stündlich 1 Esslöffel voll.
Zu beziehen in Flaschen von circa 250 g Inhalt durch jede Apotheke.
Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Oesterreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Aerzten gern zu Verfügung.
Hergestellt in der
Kommandantenapotheke E. Taeschner
BERLIN C. 19, Seydelstraße 16. 196
Engros-Depôt G. & R. FRITZ, Medizinal-Drogen-Grosshandlung, Wien, I. Bräunerstrasse 5.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:06 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Dampfschiffahrt- Gesellschaft

des

Oesterreichischen Lloyd, Triest.

Fahrten ab Triest:

Nach Ostindien, China und Japan.

Nach Bombay (direkt) 12 Fahrten im Jahre mit Berührung von **Port Said, Suez, Aden und Bombay.** Anschluß in **Bombay** nach **Shanghai** über **Singapore** und **Hongkong.**

Nach Karachi-Bombay (Winterlinie) sechs Fahrten im Jahre.

Nach China und Japan 12 Fahrten im Jahre mit Berührung zuerst von **Fiume,** dann **Port Said, Suez, Aden, Colombo, Penang, Singapore, Hongkong, Yokohame** und **Kobe.** (Die Berührung von **Fiume** erfolgt einige Tage vor der Abfahrt des Dampfers von **Triest.**)

Nach Calcutta neun Fahrten im Jahre mit Berührung von **Port Said, Suez, Aden, Bombay, Colombo** und **Calcutta.** (Die Berührung von **Fiume** folgt zwischen dem 9. und 15.)

Nach Egypten. Eilfahrt jeden Donnerstag um $11^1/_2$ Uhr früh nach **Alexandrien** über **Brindisi** und Ueberschiffung in **Alexandrien** nach **Syrien, Cypern** und **Caramanien** oder

Nach Egypten (nur von Oktober bis März) jeden zweiten Sonntag um 11 Uhr früh über **Brindisi, Corfu** und **Patras.**

Nach der Levante. Eilfahrt nach Konstantinopel jeden Dienstag um $11^1/_2$ Uhr früh über **Brindisi, Santi Quaranta, Corfu, Patras, Piräus** und **Dardanellen** mit Verlängerung von **Konstantinopel** nach **Odessa, Konstanza, Sulinà, Galatz** und **Braila.**

Nach Thessalien. Direkte Linie (nur vom November bis Ende März) jeden zweiten Freitag um 11 Uhr früh nach **Brindisi, Corfu, Patras, Salonich, Konstantinopel.**

Nach Thessalien bis Konstantinopel jeden Donnerstag um 5 Uhr nachmittag mit Berührung von **Corfu, Piräus** etc. abwechselnd per Woche, über **Fiume** mit Verlängerung nach den Häfen des **Schwarzen Meeres** und über **Albanien** mit Verlängerung nach **Burgas** und **Konstanza.**

Nach Smyrna jeden Sonntag um 4 Uhr nachmittag mit Berührung von **Fiume,** der **Jonischen Inseln, Patras, Piräus, Syra, Khios, Cesmè** und **Vathy.**

Nach Dalmatien jeden Mittwoch und Samstag $8^1/_2$ Uhr früh bis **Metkovich;** jeden Donnerstag $8^1/_2$ Uhr früh bis **Cattaro (Eillinie);** jeden Dienstag $8^1/_2$ Uhr früh nach **Cattaro** und **Albanien** und jeden Freitag um $8^1/_2$ Uhr früh bis **Cattaro (Warenlinie).**

NB. Rundreisebillets I. Klasse bis Cattaro und retour, inklusive 2 Tage freien Aufenthaltes im Hôtel Impérial in Ragusa, K 90·—. Die Rundreisebillets sind 30 Tage giltig und berechtigen zur Benützung aller Schiffe aller nach Dalmatien verkehrenden Schiffsgesellschaften. Bei längerem Aufenthalte in Ragusa besonderes Arrangement mit Hôtel Impérial. —

Nach Venedig jeden Montag und Donnerstag um Mitternacht.

Nach Brasilien 9 Reisen im Jahre über **Fiume, Tanger, Pernambuco, Bahia, Rio de Janeiro** und **Santos.**

Ohne Haftung für die Regelmäßigkeit des Dienstes bei Kontumaz-Maßregeln.

Nähere Auskunft bei der **Kommerziellen Direktion in Triest,** bei der **General-Agentur in Wien,** I. Freisingergasse 4, und bei den übrigen Agenturen.

451

Kein Vehikel befördert die Resorption wie Vasogen

Flüssige Vasogen-Präparate:

Jod 6 u. 10%. Ohne Reizwirkung. *Nicht färbend.* Wirksamer als Jodtinktur. *Ersatz der intern angewandten Jodsalze.*	Preise: 80 gr = 1.30 Kr. 100 gr = 3.30 „ in Orig.-Packungen V. P. & Co.	Jodoform 3% Ichthyol 10% Salicyl 10% Theer 10% etc. etc.

Original-Packungen enthalten keine Indikationen, sie gewähren ***Schutz*** *vor wertlosen Imitationen und* ***Garantie*** *für Haltbarkeit und Gehalt.*

Vasogen. pur. spiss., beste Salbengrundlage u. a. für

Vasogen. hydrarg. $33^1/_3$ u. 50%

Diese Salben enthalten d. Quecksilber in bisher unerreichter **feinster Verteilung** (Mikrophotogramme zu Diensten), sind **unbegrenzt haltbar** (auch in den Tropen) und lassen sich erheblich **schneller** und **sauberer einreiben** als **jede** andere Hg.-Salbe. In **Gelatine-Capseln,** der **billigsten** und **praktischsten** Dispensationsform erhältlich.

Proben und die seit 1893 erschienene Literatur kostenfrei.

Gen.-Vertr. für Oesterr.-Ungarn **Wilhelm Maager, Wien, III. Heumarkt 3.**

Vasogenfabrik Pearson & Co., G. m. b. H., Hamburg.

Privat-Heilanstalt

für

Gemüts- und Nervenkranke

in (297)

Oberdöbling, Billrothstrasse 69.

Erste pharmazeutische

Produktiv-Genossenschaft in Wien, r. G. m. b. H.

vormals Sanitätsgeschäft „Austria“ (Hans Turinsky) 279

XVII/3, Hernalser Hauptstrasse 130.

Fabrik Interurban. Telephon Nr. 15.217 Niederlage: IX. Garnisongasse 1.
Telegramm-Adresse: „Apotheker-Verband“. Telephon 15.990.

Fabrikation von Verbandstoffen, Verbandhilfsmitteln, pharmazeutischen Präparaten, Lager von chirurgischen Artikeln und Gummiwaren.

Spezialitäten der Fabrikation: Collaetina (Collemplastra Marke „Austria“ Turinsky), ebenso die **sterilisierten, absolut keimfreien** und imprägnierten **Verbandstoffe** in unübertroffener Patentpackung, patentierte und sterilisierte Seide etc. werden den P. T. Herren Aerzten empfohlen. Die Collemplastra Marke „Austria“ zeichnen sich bei sicherer Wirkung durch grosse Klebekraft, absolute Reizlosigkeit, leichtes Anlegen aus und ist ein Verderben ausgeschlossen. Die meisten Apotheken Oesterreich-Ungarns führen sowohl die Verbandstoffe als auch die pharmazeutischen Präparate unserer Fabrik. **Lager von Sauerstoff.**

Preislisten, Muster stehen franko und gratis zur Verfügung.

Der Vorstand der Ersten pharmazeutischen Produktiv-Genossenschaft:

A. Schmidt, Apotheker. **E. Fridrich,** Apotheker. **J. Harna,** Apotheker.

Herbabny's unterphosphorigsaurer Kalk-Eisen-Syrup

seit 33 Jahren im Gebrauche, bietet die vereinigten Wirkungen des Calciumhypophosphites, des Eisens, dann bitterer und antifermentativer aromatischer Mittel in Form eines angenehm schmeckenden Syrups, welcher auch von den zartesten Kindern vorzüglich vertragen und deshalb in der Kinderpraxis mit Vorliebe angewendet wird.

Preis einer Flasche fl. 1·25 = K 2·50.

Alleinige Erzeugung und Hauptversandtstelle:

Apotheke „Zur Barmherzigkeit“
Wien, VII., Kaiserstrasse 73—75.

276

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 18:06 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII 2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16—, halbjährig K 8—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 407.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock. Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 8. Wien, 19. Februar 1903. **Nr. 8.**

INHALT:

I. Dr. med. E. Blumenthal: Anwendung von „Sozojodol"-Natrium bei Scharlach.
II. Dozent Dr. G. Nobl: Dermatologische Rundschau.
III. Referate.
IV. Literatur.
V. Sitzungsberichte: K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.
VI. Feuilleton: Mose als Volksarzt und Gesundheitslehrer.
VII. Pêle mêle.
VIII. Notizen.

Anwendung von „Sozojodol"-Natrium bei Scharlach.

Von Dr. med. F. **Blumenfeld**, Kinderarzt (Kassel).

Nicht mit Unrecht tritt heutzutage jeder Arzt all' den Heilmitteln skeptisch gegenüber, die von der chemischen Industrie in übergroßer Zahl hergestellt und mit lauten Anpreisungen in die Welt gesandt werden. Denn gar viel Minderwertiges ist darunter und der praktizierende Arzt ist häufig außer Stande, die Spreu vom Weizen zu trennen. So berechtigt daher im allgemeinen das Mißtrauen den neuen Präparaten gegenüber ist, so hat es doch andererseits auch wieder den Nachteil, daß dadurch auch das wirklich Brauchbare nur schwer Eingang findet und erst nach und nach Allgemeingut der Aerztewelt wird.

Nur so ist es wohl zu erklären, daß z. B. die „Sozojodol"-Präparate, welche bereits Ende der achtziger Jahre in den Handel gebracht wurden, erst neuerdings die ihnen zukommende Beachtung und vielseitige Verwendung finden. Dafür erobern sie sich aber auch jetzt infolge der günstigen therapeutischen Erfolge immer weitere Gebiete der Heilkunde. Zahlreiche Publikationen sind in den letzten Jahren erschienen und es würde den bemessenen Raum überschreiten, wollten wir auf die einzelnen Arbeiten eingehen. Es sei daher nur auf die Arbeit von Segel[1]) verwiesen, welcher sich der dankenswerten Aufgabe unterzogen hat, die bisher erschienene Literatur in einem Referat zusammenzufassen, wobei er in übersichtlicher Weise die Resultate der einzelnen Autoren auf den verschiedensten Gebieten der Pathologie, je nach den Spezialdisziplinen, bespricht. — Auch auf die chemische Zusammensetzung der Sozojodol-Präparate kann hier nicht näher eingegangen werden. Wer sich darüber näher informieren will, findet genügend Aufschluß in den einschlägigen Arbeiten, welche von der chemischen Fabrik H. Trommsdorff — der Verfertigerin der Präparate — den Aerzten zur Verfügung gestellt werden. Nur soviel sei bemerkt, daß 4 verschiedene Salze des Sozojodols zumeist Anwendung finden. Es sind dies 1. „Sozojodol"-Kalium, 2. „Sozojodol"-Natrium, 3. „Sozojodol"-Zincum, 4. „Sozojodol"-Hydrargyrum.

Für mich kam in erster Linie das „Sozojodol"-Natrium, das Natriumsalz der Dijodparaphenolsulfosäure in Betracht, welches bei der Behandlung des Scharlachs sehr gute Dienste leistet. Schon als Assistenzarzt am Kaiser und Kaiserin Friedrich-Kinderkrankenhause in Berlin hatte ich Gelegenheit, die Vorzüge dieses Mittels kennen zu lernen und auch in meiner jetzigen Tätigkeit habe ich es meist mit gutem Erfolge angewandt. Zwar möchte ich nicht so weit gehen und — wie dies von anderer Seite geschehen ist — in dem „Sozojodol"-Natrium das Spezifikum gegen den Scharlach erblicken. Denn trotz frühzeitiger Anwendung des Präparates ließ sich mitunter ein schwerer Krankheitsverlauf nicht vorfinden, und auch mannigfache Nacherkrankungen blieben nicht aus. In einer Beziehung wird aber das „Sozojodol"-Natrium bis jetzt von keinem anderen Mittel übertroffen, nämlich bei der Behandlung der häufig so schweren skarlatinösen Anginen.

Alle bisher empfohlenen zahlreichen Mittel hatten nur einen zweifelhaften Erfolg. Am besten bewährten sich wohl noch Tupfungen und Pinselungen mit Ichthyolsublimat in der Zusammensetzung von

Hydrargyri bichlorati corros. 0,05 } 100
Ammonii sulforichthyalis 5,0 }

eine Mischung, die von Baginsky am Kaiser- und Kaiserin Friedrich-Kinderkrankenhause eingeführt wurde. Aber ein großer Nachteil dieses sonst wegen seiner bakteriziden Eigenschaften trefflichen Mittels besteht darin, daß seine Anwendung eine äußerst schwierige ist und eigentlich nur vom Arzte selbst oder einem geübten Wartepersonal ausgeführt werden kann. Und selbst bei geschicktester Ausführung ist es meist unmöglich, die erkrankten Stellen allein zu treffen, fast immer wird das Epithel dabei in der Umgebung verletzt und dadurch von neuem Gelegenheit zum Eindringen der Krankheitserreger geschaffen. Auch vergesse man nicht, wie qualvoll in den meisten Fällen die Prozedur der Pinselungen für den armen, kleinen Patienten ist, und wie dabei ihre Körperkräfte verbraucht werden.

Unter diesen Umständen entschloß man sich um so eher zu einem Versuche mit dem bereits von anderer Seite warm empfohlenen „Sozojodol"-Salze. Die Erwartungen wurden vollauf bestätigt. Schon nach kurzer Zeit übt dieses Mittel — auf die erkrankten Schleimhäute gebracht — eine günstige Wirkung aus, selbst in Fällen, wo wir es mit ausgedehnten, schwierigen Belägen zu tun hatten, wo die Zervikaldrüsen stark geschwollen und schmerzhaft waren, kurz wo das Krankheitsbild als ein schweres bezeichnet werden mußte. Unter der Einwirkung des „Sozojodol"-Natriums (pure, plv. sbt.) lockern und stossen sich die Beläge in der Regel schon innerhalb der ersten 2—3 Tage ab, der übelriechende Atem verschwindet und die Schwellungen der Tonsillen gehen zurück. Auch die zervikalen Drüsen sind weniger geschwollen und minder

[1]) Wiener mediz. Blätter, 1900, Nr. 45.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:07 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

schmerzhaft. Mit der fortschreitenden Besserung des Halsbefundes geht natürlich auch ein Sinken der Temperatur einher und je mehr diese zur Norm zurückkehrt, um so mehr bessert sich das Allgemeinbefinden. Eine schädigende Wirkung des Medikamentes auf den Organismus war niemals zu beobachten, so daß es stets in ausgiebigster Weise angewendet werden konnte. Aber meist ging der Heilungsprozeß so schnell vor sich, daß schon innerhalb der ersten Krankheitswoche von einer weiteren Anwendung des Mittels abgesehen werden konnte. War dies nicht der Fall, wie z. B. dort, wo es sich um schwere toxische Erscheinungen handelte, so war doch immerhin unter der „Sozojodol"-Behandlung wenigstens eine Besserung zu verzeichnen.

Wir dürfen daher in den „Sozojodol"-Präparaten eine wesentliche Bereicherung unseres Arzneischatzes erblicken, und glauben insbesondere, daß bei der Behandlung der durch Scharlach hervorgerufenen Erkrankungen des Pharynx das „Sozojodol"-Natrium allgemeine Anwendung verdient. Ob dabei eine direkte Wirkung auf den Scharlacherreger selbst ausgeübt wird, das läßt sich vorerst nicht entscheiden, ebenso wird man erst an der Hand eines großen Materiales feststellen können, ob eine „Sozojodol"-Behandlung irgend welchen Einfluß hat auf das spätere Eintreten der mannigfachen Nacherkrankungen (Otitis, Nephritis, Endocarditis).

Daß aber das „Sozojodol"-Natrium in hohem Maße bactericide Eigenschaften, insbesondere Coccen gegenüber besitzt, ist genugsam erwiesen und wegen seiner Geschmack- und Geruchlosigkeit eignet es sich wie kein anderes Mittel zur Desinfektion der Mundhöhle.

Was die Anwendung selbst betrifft, so geschah diese nach den Vorschriften von Schwarz in der Weise, daß eine Mischung von „Sozojodol"-Natrium und Flores sulfur. āā mittels eines langen Papierrohres mehrmals täglich in die Mundhöhle eingeblasen wurde. „Selbst wenn dabei das Pulver nicht direkt in die infizierte Stelle gelangt, so vermischt sich dasselbe mit dem Speichel und wird infolge der Kau- und Schlingbewegungen auf die Membranen gebracht, löst sich dort allmählich und dringt in flüssiger Form in die tiefsten Lakunen der Tonsillen und desinfiziert auch diese." (Schwarz.)

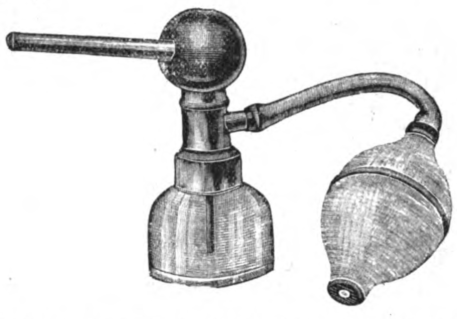
Allerdings wird nicht selten, wenn das trockene Pulver auf die Schleimhäute geblasen wird, ein Brechreiz hervorgerufen und bei sehr empfindlichen Patienten wird dadurch die Behandlung illusorisch. In solchen Fällen versuchten wir es mit der innerlichen Darreichung des Mittels, indem wir uns folgende Mischung herstellten:

„Sozojodol"-Natrii 2,5
Glycerini
Aqu. dest. āā 25,0
M. d. s. 2stdl. 1 Theelöffel.

Die Wirkung blieb auch jetzt nicht aus, war aber eine unbedingt schwächere, als bei der direkten lokalen Applikation.

Es erschien daher wünschenswert, das Mittel in einer Form zur Anwendung zu bringen, durch welche auch bei lokaler Behandlung ein Brechreiz möglichst vermieden wird. Ich glaube das neuerdings dadurch erreicht zu haben, daß ich mich eines Salzzerstäubers bediene, welcher mir auch bei anderen Erkrankungen des Rachens schon gute Dienste geleistet hat. Im speziellen Fall stellt man sich eine konzentrierte „Sozojodol"-Natrium-Glyzerinlösung her, der man zweckmäßig etwas Menthol zusetzen kann. Mit dieser Lösung füllt man den Zerstäubungsapparat, dessen Form aus nebenstehender Abbildung ersichtlich ist. (Bezugsquelle: J. & H. Lieberg, Kassel.)

Es gelingt nunmehr durch diesen Apparat das Medikament in feinster Weise zu zerstäuben und es so überallhin, selbst bis in die tieferen Atmungswege eindringen zu lassen. Der Hauptvorteil dieses Verfahrens liegt auf der Hand. Während die trockenen Substanzen reizen und Hustenanfälle auslösen, wird der feine Oelhauch, wenn er durch die vollkommene Zerstäubung auf die Schleimhäute gebracht wird, von den Patienten in wohltuendster Weise empfunden. Dabei ist seine Einwirkung auf die entzündeten Schleimhäute eine sehr intensive und schnelle und weiterhin haftet das Heilmittel — hier das „Sozojodol"-Natrium — fester und länger den erkrankten Partien an als es bei der Applikation des trokenen Pulvers der Fall ist.



Die Verwendung des Oel-Zerstäubungsapparates ist daher, wie bei den verschiedensten Erkrankungen des Respirationstraktus, so auch bei der „Sozojodol"-Behandlung des Scharlachs nach meinen bisherigen Erfahrungen angelegentlichst zu empfehlen.

Dermatologische Rundschau.

Von Dozent Dr. G. **Nobl**.

Zur Behandlung der Hautkrankheiten mit chemischen Strahlen. Von Dr. P. Degrais (Paris).

Gegenstand der These bilden die Heilerfolge, welche sich in dem Finseninstitute des Hôpital St. Louis bei Lupus vulgaris erzielen ließen. (Thése de Paris 1901.) Der in dieser Anstalt von Balzer angewandte Apparat ist nach den ursprünglichen Behelfen Finsens konstruiert und wird unter den bekannten Kautelen in Verwendung gebracht. Verfassers Erfahrungen erstrecken sich auf 13 Fälle von Lupus vulg. tuberculosus, nodularis und ulcerosus, sowie auf drei Fälle von Lupus erythematosus. Das aktive Prinzip bei den Heilerfolgen führt D. auf die entzündungserregende Einwirkung der chemischen Strahlen zurück, ohne indeß auch die bactericide Kraft derselben außer Acht zu lassen. Die Zahl der Sitzungen sehen wir zwischen 4 und 49 schwanken, und die Erfolge sich mit der bekannten von einer Heilung weit entfernten Abflachung der Infiltrate und Benarbung ulzeröser Stellen decken. Bei den Formen des hyperplastischen Nasenlupus wurden die zu exponierenden Stellen stets vorher nach dem Vorgange von Leredde einer gründlichen Skarifikation unterzogen. Ulzeröse Arten wurden einer Vorbehandlung mit hypermangansaueren Kaliumschlägen (1 : 50), oder Sublimatkompressen unterworfen. (1 : 5000.) Die Resultate bei Lupus erythematosus fielen negativ aus.

Zur Sykosisbehandlung mittels Skarifikation und Antisepticis. Von Dr. L. Dumont.

Verf. empfiehlt, die affizierten Stellen gründlich zu skarifizieren, das Gewebe fest ausbluten zu lassen (unter Aufdrücken von mit 2% Karbollösung getränkten Wattabauschen) und hierauf Karbolkompressen (2%) aufzulegen, welche zweimal täglich gewechselt werden. (Annales de Derm. et de Syph. T. III. Nr. 12.) Die Sitzungen sind in rascher Aufeinanderfolge einzuhalten und die lokale Dekongestion zu beschleunigen und die Vitalität der Keime aufs energischeste zu beeinträchtigen. So ist es am besten, den Eingriff nach dem Abfallen der Blutkrusten zu wiederholen, was meist nach 2—4 Tagen zu erfolgen pflegt. Ferner sei es geboten, die Skarifikation tief, durchs ganze infiltrierte Gewebe dringen zu lassen. Die antiseptischen Umschläge vermitteln eine Erweichung des affizierten Gewebes und ermöglichen das reichliche Eindringen der desinfizierenden Flüssigkeit. Mit dem Verfahren wird die Behandlungsdauer auf wenige Tage, eventuell Wochen eingeengt.

Betrachtungen über das Jodipin. Von Dr. E. J. Feibes (Aachen.)

Quantitative Untersuchungen F.'s ergaben, daß die mit dem Harne ausgeschiedenen Jodmengen bei der subkutanen Jodipinapplikation stets mit dem Quantum des einverleibten Medikamentes korrespondieren. Dabei scheint aber die Ausscheidungsmenge des Jods doch nicht über einen gewissen Betrag hinauszugehen, ob nun 25, 35 oder sogar 50 Injektionen à 20 cm^3 25%ige Jodipin gemacht worden sind. Als größte Jodmenge, welche im Liter Wein

Generated on 2019-07-16 18:06 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

während einer Jodipinkur zur Ausscheidung gelangte, fand F. bei den gesamten Untersuchungen: 0·41885 g im Urin, bei einem Falle im Tage der 40. Injektion. (Dermatol. Zeitschr. Bd. 9. 1902.)

Im Schweiß waren nie Jodspuren aufzufinden, hingegen zeigte der Speichel einen sehr erheblichen Jodgehalt, und zwar relativ einen viel höheren als der Urin zu derselben Zeit, durch die Faezes kamen nur geringe Jodspuren zur Ausscheidung.

Die Untersuchung von 6·21 g Harn nach 13 Injektionen von je 20 cm³ 25%ige Jodipins ergab deutliche Spuren von Jod. Gleichzeitig durchgemachte Quecksilberschmierkuren hatten auf die Ausscheidung des Jods keinen Einfluß. Das Quecksilber wurde während der Jodipinkur durchgehends gut, in manchen Fällen sogar wesentlich besser vertragen wie ohne dieselbe.

Harnsäurebestimmungen (von Dr. Jung ausgeführt) ergaben eine vermehrte Ausscheidung derselben während der Jodipinkur. In therapeutischer Hinsicht hat Verfasser die besten Resultate in 16 Fällen von Syphilis maligna präcox zu verzeichnen. Ausgesprochen günstig lauten auch die Erfahrungen bei Syph. des Rektums in 3 Fällen. Befriedigende Heilreaktionen bei Hemiplegie, Lues cerebri, spastischer Spinalparalyse, Syph. Spinalis und beginnender Paralyse, reißen den Autor zu einem Optimismus hin, den wir (Ref.) keineswegs teilen können.

Zur Behandlung einiger Nagelerkrankungen. Von Dr. F. J. Leviseur. (New-York.)

Im Anschlusse an die Beschreibung einer eigenartigen Nagelaffektion, wahrscheinlich parasitären Ursprungs, welche Verfasser meist in Kombination mit seborrhoïschem Ekzem und Pruritus ani et scroti zu beobachten Gelegenheit hatte, reflektiert derselbe auf die Behandlung dieser und ähnlicher Nagelläsionen. Von neun Patienten waren sieben männlichen Geschlechtes, die durch das Schwinden des Glanzes auf die Nagelerkrankung aufmerksam wurden. Fünf derselben waren mit seborrhoïschem Ekzem behaftet. Dem Wesen nach handelt es sich hiebei um eine meist an der Lunula beginnenden und von hier aus sich rasch über den ganzen Nagel ausbreitenden Stichelung, wodurch ein mattes, blindes Aussehen der Nägel resultiert. Salbenbehandlung erwies sich als unwirksam, *hingegen leisteten* lokale Bäder in Kaliumpermanganat und Oxalsäure (2%) gute Dienste. (Journ. of Cut. and Gen-Urinary Dis. Bd. XX. 1902.)

Bei gewissen Gewerbeerkrankungen der Nägel, wie solche bei Pelzfärbern und Leuten, die mit Schweinfurtergrün arbeiten, gelegentlich zur Entwicklung gelangen (Arsenintoxikationen), erwies sich dem Verfasser die Jodoformgazebandage ganz ausgezeichnet. Kürschner bekommen häufig hornige Wucherungen am Nagelfalz und Hyperkeratosen im Nagelfett, woran sich konsekutiv Veränderungen der Nagelsubstanz, namentlich eine Rarefizierung (Onichogryphosis) derselben anschließen. Abhängig sind diese Veränderungen von der namentlich bei der Sealskin-Imitation verwendeten Beize, die sich vorzüglich aus Pyrogallussäure, Anilinschwarz und Wasserstoffhyperoxyd zusammensetzt, wobei der Pyrogallussäure die provokatorische Rolle bei dieser schmerzvollen Läsion zuzukommen scheint.

Gegen Favus der Nägel empfiehlt L. die allerdings radikale, aber nichts weniger als zarte Art: die affizierten Nägel mit einer Nagelzange zu entfernen und das bloßgelegte Nagelbett mit einem Jodoformverband zu bedecken. In minder intensiven Fällen erweist sich eine gesättigte Jodkaliumlösung als wirksam. Zu warnen ist vor der Anwendung von stark zerstörenden Mitteln, wie Aetzkali, scharfer Löffel etc.

Die bekannte Form der Onychorrhexis führt Verfasser ganz zutreffend auf trophische Störungen zurück, die sich zumeist auch in anderen Organgebieten und Texturen gleichzeitig nachweisen lassen.

Melanodermie und Hyperkeratose nach Arsengebrauch. Im Anschlusse Arsenkrebs. Von Dr. J. Daries. (Paris.)

Ein 35jähriger Mann zeigt 1890 nach mehrmonatlicher Schwellung und Rötung der Handrücken verhornte Wucherungen an Handtellern und Fußsohlen: später entwickeln sich braune Streifen an Stirne und Hals, Schläfen und Wangen, daneben sieht man auch einfach erythematöse Plaques. 1902. Die Pigmentationen des Gesichts sind mehr konfluiert, die Handteller und Fußsohlen von diffusen Keratomen eingenommen: daneben sind einzelne der früher bestandenen Hornkegel der r. Hand ulzerös zerfallen, schmerzhaft, bluten leicht und haben einen indurierten Grund, eine ähnliche als Epitheliom zu diagnostizierende Bildung hat am Halse links ihren Sitz. Später kam noch eine ähnliche Neubildung am l. inneren Augenwinkel und am r. Handteller hinzu. Die Epitheliome wurden exzidiert, der Grund kauterisiert, die warzigen Erhöhungen gleichfalls abgetragen, ihre Basis mit Salyzil-Kollodium bepinselt. Eines der Epitheliome rezidivierte. Der histologische Befund verifizierte den klinischen. (Annales de Derm. et de Syph. T III. Nr. 12.)

Nachträglich eingeleitete Recherchen ergaben, daß der mit einer chronischen Lungentuberkulose behaftete Patient seit dem J. 1886 angefangen Fowler'sche Lösung nahm und zwar 1886 bis 1896 12 Tropfen pro die, 12 Tage im Monat; 1897—1901 die gleiche Menge jeden Monat durch 7 Tage. Man kann berechnen, daß in diesem Zeitraum von 15 Jahren ungefähr ein Liter Fowlerlösung verabreicht wurde, also 10 g arsenige Säure!

Ueber Leprabehandlung. Von Dr. J. Patron-Espade.

Bezüglich der Heilbarkeit der Lepra pflichtet Verf. den Ansichten von Besnier-Gérny bei und glaubt, in den von ihm näher ausgeführten Fällen den klaren Beweis dafür erbringen zu können. (Lepra Fol. 3. Fasc. 3.) Seine ausschließliche Behandlung besteht in der Anwendung des Chaulmoograöls bei gleichzeitiger Durchführung einer strengen Milchdiät. Die bisherigen negativen Heilergebnisse mit diesem Präparat wären auf eine zu schwache Dosierung zurückzuführen. Verf. betrachtet nur eine Menge von 45 g pro die als imstande, Heilung zu erzielen, wobei das zu verabfolgende Quantum Milch 3—4 Liter pro die beträgt. Von Wichtigkeit sei ferner, daß die Funktion der Nieren und des Magens eine ungestört normale sei. Dann ist Verf. imstande, in zirka vier Monaten komplete Heilerfolge zu erzielen (?), in ungünstigen, schweren Fällen läßt man nach viermonatlicher Pause eine zweite derartige längere Kur folgen. So hat Verf. 10 Fälle von Lepra behandelt. Davon waren 7 frische Leprafälle, zeigten aber schon Infiltrationen und Knoten; 2 Kranke waren seit langen Jahren von dem Leiden befallen. Drei der beginnenden Fälle — die einzigen, welche sich an Verf.'s Vorschrift hielten — sollen genesen sein. (?)

Ein schweres, spät eintretendes, bullöses Quecksilberexanthem nach 12 Einreibungen mit grauer Salbe. Von Dr. P. Thimm. (Leipzig.)

Von Entbindungserscheinungen der äußeren Körperdicke kommen unter Einwirkung innerlich, hypodermatisch und perkutan angewandter Quecksilberpräparate zustande: neben den allgemein bekannten Follikulitiden und einfachen Erythemen, Dermatitis exfoliativa, Scarlatina- oder Erysipelähnliche Erytheme, Erythema exsudativum multiforme, furunculose, hämorrhagische Eruptionsformen, pemphigusähnliche Dermatosen. Den meisten dieser Exantheme kommen als kennzeichnende Merkmale Erythem, Nässen und starke Abschuppung zu. In dem Falle Thimms handelt es sich um eine 24-jährige von rezenter Lues befallene Frau, welche mit Einreibungen von 3 g Resorbinquecksilbersalbe behandelt wurde. Die Frau stand im neunten Monate der Gravidität und sah der ersten Geburt entgegen. Nach 12 Inunctionen stellten sich Stomatitis und ein heftig juckendes zirkumskriptes Erythem ein, das hauptsächlich die Beugseiten der Extremitäten, die Achselhöhlen und den Unterleib okkupiert hatte. Die Erscheinungen kamen nach wenigen Tagen zum Rückgange. [Dermat. Zeitschr. Bd. 3. H. 6.]

Vierzehn Tage später, nach erfolgtem Partus, kam es zu universeller erythematöser Rötung der Haut, das Gesicht zeigte ödematöse Durchtränkung der Decke. Später trat Nässen und Temperatursteigerung bis 38·9° hinzu. Nach weiteren zwei Tagen waren das Gesicht, namentlich die Ohren, Augen und Lippen außerordentlich geschwollen und die Haut blieb in nässende Ekzemflächen umgewandelt, teils mit kleinen Bläschen, die behaarte Kopfhaut mit dicken, gelblichen Krusten besetzt. Viele Stellen machten den Eindruck eines Pemphigus foliaceus. Temperatursteigerung bis 39·2°. Die Therapie bestand in Einpackungen mit in essigsauerer Tonerdelösung getränkten Kompressen. Während der Rekonvaleszenz fielen die gesamten Kopfhaare, bis auf einige wenige Büschel total aus, die Kopfhaut präsentierte sich weiß und glatt wie eine Billardkugel. Ein leichtes Rezidiverythem machte sich geltend, als die Frau die Einreibungen ihres mit kongenitaler Lues behafteten Kindes begann. Die gleiche Hautreaktion war später anläßlich einer Injektionskur mit Sublimat, jedoch in viel milderer Form, zu verzeichnen. Bemerkenswert erscheint in diesem Falle das Auftreten der Toxicodermie nach der gewiß nicht hohen Dosis von 12 × 3 g Einreibungen grauer Salbe, nach einem behandlungsfreien Intervall von 18 Tagen, in denen die Kranke nicht mehr mit Hg in Berührung kam.

*

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:07 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Verunreinigungen der grauen Salbe konnten in diesem Falle nicht als causa peccans angenommen werden, denn das schwere bullöse Exanthem war entstanden, als die äußere Hg-Einwirkung schon durch längere Zeit nicht mehr stattfand. In der Deutung schließt sich Lesser an, indem er eine durch das Hg. bewirkte Reizung der vasomotorischen Zentren geltend macht. Leider erfahren wir nichts über das Verhalten der Nieren, das in Verbindung mit dem physiologischen Ausnahmszustand der Gravidität möglicherweise einiges Licht in die dunkle Pathogenese der Hautläsion hätte bringen können. (Ref.)

Referate.

Lyon médical 1903, 14. September 1002.

Subkutane und intramusculäre Einspritzungen von Eidotter. Die Eidotterinjektionen sind ein vorzüglicher Behelf der modernen Behandlung der Tuberkulose; ihre Ausführung ist sehr leicht und sie werden gut vertragen. Wegen der zähen Konsistenz des Eidotters, gelingt es nur 4 Gramm Eidotter einem Kranken auf einmal injizieren. Diese Menge entspricht 0·29 Lecithin. Von der Mischung von Eidotter mit gleicher Menge physiologischer Kochsalzlösung kann man ohne allgemeine Störungen oder lokale Reaktion zu befürchten 35 Kubikzentimeter einspritzen, also den Inhalt eines Eidotters, das ist 1·20 Gramm Lecithin. Schon nach der ersten Injektion dieser großen Dosen hat Verfasser oft eine Besserung des Allgemeinzustandes beobachtet. Die besten Erfolge mit Eidotterinjektionen beobachtet man in schweren Fällen und hauptsächlich, wenn schwere Verdauungsstörungen die genügende Nahrungsaufnahme behindern. Die Schweisse nehmen ab, der Auswurf schwindet, das Fieber sinkt oder verliert sich gänzlich. Diese Erfolge wirken mit Eidotter nur auf subkutanem Wege und nicht auf dem Wege des Verdauungskanals. Die Resultate sind minder günstig, wenn das Allgemeinbefinden günstig ist und der Prozeß auf dem Wege der Heilung sich befindet. Kontraindiziert sind die Injektionen, wenn die Haut des Kranken überempfindlich ist und der Schmerz bei der Injektion ungünstig auf das Gemüt des Kranken wirkt. Bei hohem Fieber sind die Einspritzungen zu unterlassen, weil fiebernde Tuberkulöse subkutane Injektionen schlecht vertragen; Verfasser hat jedoch günstige Beobachtungen bei einem Tuberkulösen gemacht, bei dem trotz Schwankungen der Temperatur um 38·5° die Injektionen mit Eidotter versucht wurden. Die Wirkung des Eidotters unterscheidet sich beträchtlich von der der käuflichen Lecithine. Die käuflichen Lecithine unterscheiden sich je nach der Herstellung auch von einander. Sie werden auch nicht immer aus ganz frischen Eiern hergestellt, was eine gewisse Toxizität dieser Stoffe zur Folge hat. Lecithine erzeugen oft Verdauungsstörungen (Diarrhöe, Appetitlosigkeit), die man nach Injektionen von Eidotter nicht beobachtet. Die intramusculären Eidotterinjektionen sind überflüssig, da die subkutanen auch gut vertragen werden. Bei nicht bettlägerigen Kranken sind Injektionen unter die Armhaut vorzuziehen.

Lyon médical 1902, Nr. 39.

Etterlen: **Der Einfluß des chemisch reinen schwefelsauren Kalkes auf die Phosphaturie.** Der chemisch reine schwefelsaure Kalk hat einen schwacherdigen Geschmack, besteht aus seidenglänzenden, weißlichen Nadeln und ist im destillierten Wasser fast unlöslich; löst sich dagegen in einer 1% Magnesium carbonicum Lösung, der ein Tropfen reiner Salzsäure zugesetzt wurde. Die Wässer von Contrexéville enthalten ihn in grosser Menge und zwar 1·60 Gramm auf 1 Liter. Der schwefelsaure Kalk innerlich genommen setzt, wie es Verfasser in 30 Versuchsfällen beobachten konnte, die Ausscheidung des Phosphats im Harne herab. Mit der Abnahme der Phosphaturie nehmen auch die Körperkräfte und das Wohlbefinden der Kranken zu. Der Darm verträgt sehr gut das Präparat: Störungen wurden nur ausnahmsweise beobachtet. Man verordnet es entweder in Pastillen in Mengen von 1·5 oder 2 Gramm zu gleichen Teilen mit Magnesia bicarbonica gemischt oder als Mineralwasser von Contrexéville.

Société des sciences médicales 1902, 25. Juni.

Trillat: **Ein Fall von Zerreissung der Vagina.** Bei einer 18jährigen Jungfrau ist infolge eines Sturzes während einer Schwungübung eine zirkuläre Ablösung der Scheidenschleimhaut in der Gegend des vulvären Ansatzes derselben erfolgt. Das Hymen war intakt. Ausserdem war das Septum recto-vaginale in der Ausdehnung von ungefähr 6 Zentimeter zerrissen. Der Analsphincter und die Mastdarmschleimhaut waren intakt. Es wurde in die Blase eine Pezzer'sche Sonde eingeführt und die Harnröhre über der Sonde mittels Katgut vernäht. Die Schleimhaut der Scheide wurde durch eine Reihe von Metallnähten in der Gegend des vulvären Ringes vernäht. Heilung nach 10 Tagen.

Société des sciences médicales 1902, 25. Juni.

Soulier: **Ueber die Verordnung einiger Abführmittel.** Ein sehr grosser Teil der Aerzte verordnet das Rizinusöl und Bittersalz in grösseren Dosen als notwendig. Mit 10 Gramm Rizinusöl erzielt man denselben Erfolg wie mit 30 Gramm. Gutes Rizinusöl ist fast geschmacklos und wird ohne Widerwillen in mageren Bouillon genommen. Nach Einnahme von Rizinusöl soll man durch 2 Stunden nüchtern bleiben bis die Wirkung erfolgt. Von Natrium und Magnesiumsulfat genügen 10 Gramm.

Société des sciences médicales 1902, 9. Juli.

Sargnou: **Schiefstand der Nasenscheidewand.** Ein 8jähriger Knabe mit einem seit 4 Jahren bestehenden, fortschreitenden Nasenschiefstand. Die Nase ist auch verbogen. Das andere Nasenloch war ganz verstopft. Mittels Kurvette wurde der abgewichene Teil der Nasenscheidewand entfernt. Heilung. Die Nase ist fast gerade. Der Rest der Abweichung ist die Folge einer Verkrümmung der Nasenknochen.

Literatur.

Sadismus und Masochismus. Von Prof. Dr. A. Eulenburg. (Grenzfragen des Nerven- und Seelenlebens, herausgegeben von Dr. L. Löwenfeld und Dr. H. Kurella. XIX.) Wiesbaden 1902. J. F. Bergmann.

In der überaus fesselnden Darstellung erklärt Verfasser zunächst jene interessanten psychosexualen Abnormitäten, die unzweifelhaft in einer Vermischung von Wollust und Grausamkeit bestehen. Das Wesen, die Bedeutung des „Sadismus" und „Masochismus", die aktive und passive Algolagnie, ihre physiologischen und psychologischen Wurzeln, die ativistische Theorie in ihrer Anwendung auf die algolaguistischen Phänomene werden in verständlicher und klarer Weise auseinandergesetzt. Das Leben und die Werke des Marquis de Sade und die Schilderung des Sacher-Masoch als Mensch und Schriftsteller gehören zu den interessantesten Kapiteln des Werkes, welches in seinem zweiten Teile den Leser mit der speziellen Symptomatologie und Entwicklungsgeschichte der algolagnistischen Phänomene vertraut macht. Wer sich für den Gegenstand interessiert, findet in dem Werkchen einen guten Führer. F.

Die familiäre Verpflegung der Kranksinnigen in **Deutschland.** Von Dr. Konrad Alt. Mit 2 Karten und 1 Bildnis. Halle a. S. 1903. Verlag von Karl Marhold.

Die Broschüre, deren Inhalt der auf dem internationalen Kongreß in Antwerpen (1. September 1902) gehaltener Vortrag des Verf. bildet, gibt ein klares Bild von dem System der familiären Pflege der Kranksinnigen in dem letzten Jahrzehnt. Der Leser gewinnt einen Ueberblick über die heutige Verbreitung dieses allerseits anerkannten Systems der Familienpflege, welche mit Recht überall sympathisch begrüßt wurde und die besten Resultate zeitigt. Im Anhange ist ein amtlicher Bericht über das provisorische Landesasyl zu Jerichow beigegeben. N.

Geschlecht und Entartung. Von Dr. P. J. Möbius. (Beiträge zur Lehre von den Geschlechts-Unterschieden von Dr. P. J. Möbius, Leipzig. Heft 2.) Halle a. S. 1903. Verlag von Karl Marhold.

Verf. weist in der Abhandlung nach, daß alle Störungen des Geschlechtswesens Zeichen der Entartung sind, und daß die Unordnung des geschlechtlichen Wesens eines der wichtigsten Zeichen der Entartung ist. Unter Störungen des Geschlechtswesens versteht M. teils Abweichungen von dem primären und den sekundären Geschlechtsmerkmalen, teils Abweichungen des Geschlechtstriebes. Jedoch ist nur von solchen Abweichungen die Rede, die zur Natur des Einzelnen gehören, nicht von solchen, die er durch Zufall erworben hat. Von den Störungen des Geschlechtswesens werden der Hermaphroditismus, die Hypospadie, Kryptorchismus, Gynäkomastie, Effeminatio, Infantilismus, dann die vorwiegend geistigen

Generated on 2019-07-16 18:06 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Abweichungen wie die Abweichungen des Geschlechtscharakters ausführlicher beschrieben. K.

Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung vom 6. Februar 1903.

Dr. Kristinus stellt einen Pat. vor, bei dem er vor sieben Monaten wegen Mastdarmvorfall die Kopolexie nach Jeanell-Bogdanik ausgeführt hat und referiert über einen zweiten, zu derselben Zeit an der I. chirurgischen Abteilung wegen desselben Leidens nach derselben Methode operierten Fall. Bei dem anwesenden Pat. handelte es sich um einen Prolapsus recti. 1 cm oberhalb der Analöffnung konnte man auf die Umschlagstelle des invaginierten Darmteils gelangen. Der Prolaps war 10 cm lang, soll ein Jahr vor der Spitalsaufnahme bestanden haben und kam beim leisesten Pressen zum Vorschein: er war nicht exulzeriert und ließ sich leicht reponieren. Bei dem zweiten Fall, einem 36jährigen Taglöhner, bestand ein Prolapsus recti et ani angeblich seit dem Jahre 1880, der schon einmal operiert worden sein soll. Der Prolaps war 12 cm lang, die Schleimhautfalten geschwollen, der Prolaps war reponibel, es bestand zeitweilig Incontinentia alvi. Beide Pat. hatten schwere Arbeit zu verrichten und litten an hartnäckiger Stuhlverstopfung. Bei dem vorgestellten Pat. war eine 14tägige Massage nach Thure Brandt erfolglos geblieben. Die Operation wurde in beiden Fällen in gleicher Weise ausgeführt: Inzision der Bauchwand über dem linken Poupartschen Band, Vorziehen der Flexur, während ein Assistent den Finger zur Kontrolle ins Rectum eingeführt hielt, Annäherung einer 6 cm langen, 2 cm breiten Partie der Vorderfläche der Flexur an die Bauchwand, Etagennaht der Bauchdecken. Beide Fälle sind bis heute rezidivfrei: allerdings sind erst sieben Monate seit der Operation verflossen, die Bauchnarbe ist resistent und zeigt keine Hernia. Baker hat aus der Literatur 33 Fälle von Kolopexie mit 26 Heilungen gesammelt, darunter drei Fälle aus der Klinik Albert. Prof. v. Eiselsberg hat auf dem Kongreß 1902 über 22 nach den verschiedensten Methoden operativ behandelte Fälle von großem Mastdarmprolaps *berichtet*, darunter fand zwölfmal die Kolopexie Anwendung und wurde die Methode von ihm bei freien, großen Prolapsen, welche einer Massage nach Thure-Brandt nicht zugänglich sind, neuerdings empfohlen.

Dr. Hans Lorenz stellt einen 33jährigen Patienten der I. chirurgischen Klinik vor, der unlängst durch Sturz am linken, seit frühester Kindheit deformen Ellbogen, eine Verletzung erlitten hat.

Nach der Anamnese — Exochleation eines anscheinend tuberkulösen Herdes im zweiten Lebensjahre, danach allmähliches Zurückbleiben des linken Arms im Längenwachstum und Ausbildung eines Cubitus valgus — und nach dem Palpationsbefund wurde angenommen, daß es sich um die Folgen einer Störung des epiphysären Wachstums und einer pathologischen Luxation des Radius handle und daß bei dem Unfall eine Infraktion des verbildeten medialen Condyls entstanden sei. Die Durchleuchtung bestätigte diese Annahme. Besonders interessant ist an dem gewonnenen Bild die Gestalt des unteren Humerusendes, das die Form einer zweizackigen Gabel zeigt, in deren Ausschnitt sich das verkümmerte Olecranon hineinstemmt, während das gleichfalls verbildete Radiusköpfchen an der Vorderseite der lateralen Gabelzinke Platz genommen hat. An der medialen Gabelzinke ist die vermutete Fissur deutlich zu erkennen.

Die ungewöhnliche Form des unteren Humerusendes ist ungezwungen zu erklären, wenn man eine Störung des epiphysären Wachstums annimmt. Es ist offenbar, sei es durch den tuberkulösen Prozeß, sei es durch die im zweiten Lebensjahre vorgenommene Exochleation, gerade der mittlere Teil des Processus cubitalis humeri, der den Gelenksknorpel trägt, samt dem zugehörigen Abschnitt der Epiphysenfuge zerstört worden, während die Seitenteile der Condylen mit dem ihnen gebührenden Abschnitt des Schaltknorpels erhalten blieben, so daß diese Seitenteile im Gegensatz zu dem zerstörten Mittelteil in annähernd normaler Weise weiterwachsen und so dem unteren Humerusende die Form einer Gabel geben konnten.

Dr. E. Knauer demonstriert ein durch Operation gewonnenes Präparat von tuberkulöser Erkrankung der Gebärmutter wegen seines über das Spezialistische hinausgehenden allgemeinen Interesses, welches hauptsächlich darin besteht, daß der Fall, eine sehr schöne und weit vorgeschrittene Uterustuberkulose, darzutun geeignet ist, wie symptomenlos und mit welch geringen Erscheinungen selbst schwere Erkrankungen dieser Art am weiblichen Genitale einhergehen können und wie leicht es sich ereignen kann, daß derartige Erkrankungsformen gänzlich übersehen werden.

Die Trägerin des demonstrierten Uterus, eine 38jährige Frau, kam mit der Klage über Schmerzen im Bauch und im Kreuz, welche bereits seit ihrem 14. Jahre bestehen sollen, an der Klinik Chrobak zur Aufnahme.

Ihre im 16. Jahre einsetzende Menstruation war vom Anfang an immer unregelmäßig, oft bis acht Monate ausbleibend und sehr spärlich. Sie war, obwohl verheiratet, nie gravid gewesen. Wegen ihrer oft auftretenden Bauch- und Kreuzschmerzen, wie wegen der seltenen und spärlichen menstruellen Blutungen stand sie wiederholt in spitalärztlicher Behandlung.

Im Jahre 1899 unterzog sie sich im Rudolfinerhause einer Laparotomie, gelegentlich welcher eine breite Verwachsung des Netzes mit Uterus und Blase und ein von der linken Tube quer über die Flexura sigmoidea zum Netz ziehender Strang durchtrennt wurde. Sonst war damals nichts Abnormes zu finden. Nach einigen Monaten vollständigen Wohlbefindens traten die alten Beschwerden wieder auf und dauerten seither mit zeitweiligen Unterbrechungen an. Von Symptomen seitens des Genitales ist nur zu erwähnen, daß ziemlich starker Ausfluß bestand und daß die Periode nach wie vor im Jahre nur ein- bis zweimal auftrat und sehr spärlich war.

Die Untersuchung der wohlgenährten und gut aussehenden Frau ergab einen zurückgesunkenen Uterus, dessen Fundus wegen eines rechts und vor ihm gelegenen, etwa zweifingerbreiten, wenig beweglichen, walzenförmigen Tumors von derber Konsistenz und gelappter Oberfläche nicht deutlich tastbar war. Auch die Adnexe konnten nicht gefühlt werden, dagegen fanden sich, sowohl seitlich als auch hinter dem Uterus zahlreiche strangartige Gebilde. Der walzenförmige Tumor wurde als ein an der vorderen Beckenwand fixierter Netzklumpen gedeutet, während die übrigen Stränge als peritoneale Adhäsionen zwischen Uterus und Umgebung angesprochen wurden.

Bei der Untersuchung fiel ferner an der rundlichen und von glatter Schleimhaut bekleideten Portio, in der Mitte der vorderen Lippe, gerade dem Muttermundssaum entsprechend, eine etwa linsengroße Stelle auf, an welcher sich die Schleimhaut etwas weicher und rauh anfühlte. Bei geringem Druck mit dem Fingernagel gaben die oberflächlichsten Gewebsschichten nach, so daß derselbe in das Gewebe etwas eindrang und eine leichte Blutung erzeugte. Bei der Besichtigung dieser Stelle im Spekulum war nur ein kleiner Substanzverlust zu sehen, aus welchem es blutete, im übrigen bot die Portio ganz normales Aussehen.

Da dieser Befund den Verdacht auf ein beginnendes Karzinom der Portio wachrief, war er Veranlassung zur Vornahme einer Probeexzision. Die mikroskopische Untersuchung des exzidierten Stückes ergab jedoch kein Karzinom, sondern das zweifellose Vorhandensein von Tuberkulose.

Es fanden sich im Gewebe nebst reichlicher kleinzelliger Infiltration viele epitheloide Zellen und Riesenzellen mit randständigen Kernen und unverkennbare Tuberkel. Auch nach Bazillen wurde gesucht, es wurden jedoch keine gefunden.

Als nach einiger Zeit die Exzisionsstelle übernarbt war, fand man bei der Besichtigung im Spekulum rechts am Muttermundsaum ein stecknadelkopfgroßes Ulcus, welches bei der Berührung mit der Sonde leicht blutete und bald darauf auch am linken Muttermundssaum eine ebensolche leicht blutende, rauhe Stelle. Es war also kein Zweifel, daß sich der Prozeß weiter ausgebreitet hatte, obwohl an der Stelle der Probeexzision vollkommene Uebernarbung eingetreten war.

Da bei der Kranken auch die Schmerzen im Bauch und Kreuz, welche auf die vorhandenen Adhäsionen bezogen wurden, weiter fortbestanden, beschloß man, die Laparotomie behufs Lösung der Adhäsionen vorzunehmen und bei dieser Gelegenheit gleichzeitig auch den erkrankten Uterus zu exstirpieren.

Der bei der Operation gewonnene Uterus zeigt die erwähnten Veränderungen an der Portio, welche aber so wenig in die Augen springen und so wenig auffallen, daß ein Uebersehen derselben oder doch wenigstens eine nicht richtige Deutung sehr leicht denkbar ist.

An der Portio ist am rechten Muttermundswinkel nur eine etwa linsengroße, etwas erhabene Stelle mit drei stecknadelkopfgroßen Substanzverlusten mit leicht gezackten Rändern sichtbar und an der linken Umrandung des Muttermunds ebenfalls ein stecknadel-

Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:06 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

kopfgroßes ähnlich beschaffenes Geschwürchen wahrnehbar. Sonst ist dieselbe von gesunder Schleimhaut bekleidet und von normalem Aussehen.

Beim Aufschneiden des Uterus zeigte sich erst die weit schwerere Veränderung im Bereich der Uterushöhle. An die Möglichkeit des gleichzeitigen Miterkranktseins desselben war ja natürlich gedacht worden und es war dies auch mit ein Grund, welcher für die Exstirpation des ganzen Uterus sprach, es lagen aber keine Zeichen vor, welche auf eine so schwere Erkrankung des Uterus hingewiesen hätten.

Der Uterus ist kleiner als normal, u. zw. ist es hauptsächlich das Corpus uteri, welches klein und atrophisch erscheint. An seiner Innenfläche ist die ganze Schleimhaut von dicht nebeneinander stehenden, glasig durchscheinenden Tuberkelknötchen besetzt, welche sich in gleicher Weise über die Corpusschleimhaut, wie über die Cervicalschleimhaut bis an den äußeren Muttermund ausbreiten. Die Corpushöhle erscheint stark verkleinert und stellt infolge Verklebung der Wandungen nur mehr einen schmalen Gang dar. Links gegen das Uterushorn zu befindet sich eine erbsengroße Abszeßhöhle, aus welcher bei Spaltung der Uteruswand dicker, käsiger Eiter vorquoll. Mikroskopische Schnitte aus der Uterusschleimhaut ergaben das typische Bild der Tuberkulose und es gelang, in denselben auch Bazillen nachzuweisen.

Bemerkenswert ist an dem Fall, daß der Erkrankungsprozeß sich gleichzeitig auf Corpus und Cervix ausbreitete und daß er sogar den äußeren Mm. überschreitend, bis auf die Portio übergriff. Gemeinhin gelten innerer sowohl als äußerer Muttermund als Grenzen, welche von dem Krankheitsprozeß nicht überschritten zu werden pflegen.

Aus der mitgeteilten Beobachtung geht hervor, daß die klinische Wahrnehmung allein nicht imstande gewesen wäre, bei dem Mangel pathognomonischer Zeichen die Art der Erkrankung zu erkennen. Die Diagnose wurde nur durch die Probeexzision und mikroskopische Untersuchung ermöglicht.

Es wird daher notwendig sein, nachdem die Ansicht der Autoren im allgemeinen dahin geht, daß die tuberkulösen Erkrankungen des weiblichen Genitales viel häufiger seien als dies bisher angenommen wurde, viel öfter, als bisher an die Möglichkeit einer derartigen Erkrankung zu denken. Und es wird auch bei wenig ausgeprägten Symptomen ratsam sein, durch aufmerksame mikroskopische Untersuchung der Sekretionen oder der durch Probeexzision oder Probekurettement gewonnenen Schleimhautstückchen sich von dem Vorhandensein oder der Abwesenheit der tuberkulösen Erkrankung zu überzeugen.

Prof. Fr. Mracek stellt einen Fall hereditärer Lues vor:

I. M., geboren im September 1888, 14½ Jahre alt, stammt aus einer Familie, in der die hereditäre Syphilis manches Opfer verlangt hat.

Seine Mutter Aloisia macht folgende Angaben: Sie ist 53 Jahre alt. und 27 Jahre mit einem Manne verheiratet, von dem sie angibt, daß er immer gesund war. Sie selbst habe mit keinem andern Mann geschlechtlich verkehrt, sei auch selbst immer gesund gewesen und habe 13mal geboren. Die Geburten und das Wochenbett sind normal verlaufen. Im Jahre 1896 war dieselbe vom 23. Juni bis 16. Juli mit ein Jahr alten Geschwüren an beiden Unterschenkeln im Rudolfs-Spital in Behandlung Der damalige Status lautet: Am linken Unterschenkel über die Streck- und Beugeseite zerstreut etwa erbsen- bis hellergroße, kreisrunde, von scharfen, regelmäßigen Rändern umgebene Geschwüre mit granulierter und leicht blutender Basis. Die Umgebung derselben ist pigmentiert und nicht geschwollen. Am rechten Unterschenkel neben dem äußeren Knöchel und an der Tibiakante ist ein hellergroßer, gleich beschaffener Substanzverlust mit pigmentierter Umgebung. Therapie: Zinksalbe, Jodoformgazeverband. Heilung nach 24 Tagen.

Heute erkennt man noch die Reste der ehemaligen größeren Geschwüre in Form von strahligen, kreisförmigen Narben.

Es hat sich damals um oberflächliche, gruppenweise angeordnete gummöse Geschwüre gehandelt; seither ist die Frau gesund geblieben.

Die Frau war in dieser Ehe 13mal gravid. Die ersten drei Schwangerschaften endeten mit Fehlgeburten im vierten bis fünften Monat; das vierte Kind kam lebend zur Welt, starb angeblich im sechsten Lebensjahr an Auszehrung; das fünfte lebend geborene starb im dritten Monat infolge eines brandigen Geschwürs unter dem Nabel; das sechste, siebente, achte und neunte Kind wurden lebend geboren, starben aber an Schwächezuständen im Verlauf von einigen Tagen bis zu drei Jahren: die zehnte Gravidität endete mit einer Frühgeburt im achten Monat; das elfte Kind, lebend geboren, starb nach zwei Monaten. Das zwölfte Kind ist unser Pat., das dreizehnte ein Mädchen, jetzt neun Jahre alt, angeblich gesund.

Was unseren Pat. anlangt, ist folgendes zu erwähnen:

Derselbe war im Jahre 1897 mit Prurigo im Rudolfs-Spital, ferner einmal im Rudolfs-Kinderspital, zweimal im Wiedener Spital, wegen eines Augenleidens in Behandlung.

Pat. ist gegenwärtig 14½ Jahre alt, für seine Jahre wenig entwickelt, von schwächlichem Knochenbau, 140 cm lang; 29 cm Akromialbreite: Thorax in der Mamillarhöhe 64 cm im Umfang. Am rechten Ringfinger ist die erste und zweite Phalange um das Interphalangealgelenk spindelförmig aufgetrieben. Aehnliche Auftreibungen entsprechen dem Grundphalangealgelenk des linken Daumens und dem Interphalangealgelenk des linken kleinen Fingers. Die meisten Finger gestatten eine Ueberstreckung.

Der Unterleib ist mäßig aufgetrieben; die Haut trocken, stellenweise rauh; das äußere Genitale wenig entwickelt, die Testikeln etwa bohnengroß. Die Drüsen in inguine, in der Achselhöhle, sowie die submaxillaren Drüsen sind vergrößert.

Der Kopf mißt in der oberen Circumferenz 51 cm, ist länglich, mit stark prominierenden Tubera frontalia. Die Nase normal geformt, mit etwas gehobener Spitze: chronische Rhinitis. Die Oberlippe erscheint fleischig, mit einer Andeutung seichter Einkerbungen an den Nasenöffnungen, besonders rechts. Die Episclera ist von erweiterten Gefäßen durchzogen, die Cornea ist im ganzen trübe, mit weißlichen starken Trübungen im unteren Anteil. Die oberen Zähne sind unregelmäßig im Kiefer gestellt, so zwar, daß beide Eckzähne vorstehen. Die äußeren Schneidezähne zeigen eine ziemlich glatte Oberfläche, sind spitz zulaufend; die zwei mittleren Schneidezähne sind meißelförmig und verjüngen sich gegen die Spitze zu: ihre vordere Fläche ist uneben mit punktförmigen Dellen versehen, gegen den scharfen Rand zu halbmondförmig ausgebuchtet. Der harte Gaumen ist hoch gewölbt, in der Mittellinie an zwei Stellen vertieft, die zweite Vertiefung entspricht der Insertionsstelle des weichen Gaumens und stellt eine für die Knopfsonde permeable Perforationsöffnung dar. Der weiche Gaumen ist unregelmäßig verzogen, die Uvula geschwellt. Die linke Tonsille ragt gegen den Isthmus und auch nach abwärts bis in die Höhe der Epiglottis. Rechts sind an Stelle der Tonsille Narben und Geschwürsreste vorhanden. Der Nasenrachenraum ist durch scharfrandige, stark infiltrierte Geschwürsränder, welche von der hinteren Fläche des Velums aus über die Tubenwülste und die hintere Rachenwand sich ausbreiten, ringförmig eingeengt. Ober dieser Einengung mitten in einer belegten Geschwürsfläche, die das Nasenrachendach einnimmt, ist das noch erhaltene Vomer sichtbar. Der Zungengrund, die Epiglottis, der Larynx und Eingang in den Oesophagus sind normal. Das Gehör ist abgestumpft; die tickende Uhr hört der Kranke auf eine Entfernung von 15—20 cm.

Diagnose: Hereditäre Lues mit dystrophischen Erscheinungen. Reste nach Phalangeal- und Interphalangeal-Gelenksaffektionen. Schwerhörigkeit; Trübung der Cornea. Hutchinson'sche Zahnverbildung.

Betrachten wir noch einmal den Fall dieser Familiensyphilis, so ist vor allem hervorzuheben, daß dieselbe nicht erkannt, und somit auch nicht behandelt wurde. Nach Angabe der Frau ist der Mann, solange sie ihn kennt, gesund gewesen, trotzdem ist er derjenige, welcher die Syphilis, wenn auch unbewußt, in die Ehe gebracht hat. Die Frau hat anfangs dreimal abortiert, dann kamen acht lebend geborene, doch schwächliche und lebensunfähige Kinder, endlich nach 13jähriger Ehe unser Patient, und nach 18jähriger Ehe seine angeblich noch gesunde 9jährige Schwester. In diesem Fall wäre die Mortalität der Deszendenten auf 84 % zu veranschlagen.

Diese Mutter wäre als gesund angesehen worden, zumal an ihr keinerlei Erscheinungen von Lues bemerkt worden waren, denn sie erkrankte erst zwei Jahre nach Absolvierung ihrer letzten Gravidität an gummösen Fußgeschwüren.

Wir müssen wohl annehmen, daß diese Frau vom Beginn ihrer Ehe, in welcher sie zuerst die mazerierten Früchte zur Welt brachte, syphilitisch war, und trotz ihrer 13 Graviditäten durch 20 Jahre die Syphilis latent in sich getragen hat.

Prof. Ehrmann demonstriert einen Mann von 30 Jahren, der in den Wintermonaten des Jahres 1894/95 wegen eines ausgedehnten, die ganze untere Hälfte der Streckfläche des Vorderarms, sowie den ganzen Handrücken einnehmenden Lupus tumidus, papulosu-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:06 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161 / Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

und verrucosus behandelt worden war. Seit damals war Pat. nicht in Behandlung. Man sieht nun, daß der Lupus in der ganzen Ausdehnung geheilt, die Narbe weich, weiß und glatt ist, in derselben keine Spur von Lupusresten. Es wurde die vom Vortr. gelegentlich der Demonstration eines anderen Falles vor einigen Monaten hier geschilderte Resorcinbehandlung angewendet. In diesem früheren Fall war die Behandlung eines die ganze untere Hälfte des Gesichts einnehmenden tiefgreifenden Lupus durch drei Winter durchgeführt, die Sommermonate über wurde nicht behandelt. Auch hier war sechs Jahre nach der Behandlung der Lupus geheilt, die Haut des Gesichtes glatt, weiß, nur wenig an eine Narbe erinnernd. Pat. wäre überhaupt nicht wieder zur Beobachtung gekommen, wenn er nicht mittlerweile Syphilis akquiriert hätte.

Bei genauester Untersuchung zeigten sich im siebentsn Jahre am Rande der alten Narbe zwei kleine Lupusknötchen, die mit Leichtigkeit zum Verschwinden gebracht wurden.

In dem heute vorgestellten Fall war aber nun an der Fußsohle und den Zehen des rechten Fußes eine frische, mit dem geheilten Lupus in keinem Zusammenhang stehende Eruption von Lupusknötchen entstanden, wegen welcher Pat. wiederum Hilfe suchte. Auf der oberen Extremität war der alte Lupus also noch nach acht Jahren ohne Rezidive geblieben.

Prof Schiff stellt einen 45jährigen Mann vor, welcher vor ungefähr zwei Monaten durch Güte des Kollegen Wilhelm in seine Behandlung kam. Damals bestand ein haselnußgroßes, derbes, knotiges Infiltrat an der Oberfläche exulzeriert, auf der Oberlippe gerade vor dem rechtem Nasenloch, die Nase selbst war geschwellt, gerötet und infiltriert und zeigte eine große Anzahl von Vertiefungen, welche offenbar von zugrunde gegangenen, verödeten Talgfollikeln herrührten. Die Unterlippe im ganzen geschwellt, erwies sich im Schleimhautteil gerötet. Von zwei gleichfalls haselnußgroßen, derben Infiltraten eingenommen, zwischen welchen die Schleimhaut rhagadenförmig eingerissen, mit dünnen Schuppen bedeckt war, welche sich leicht exfoliierten und unter denen die Schleimhaut leicht und reichlich blutete. Die Affektion bestand angeblich seit sechs Jahren, und war von verschiedenen Spezialkollegen als Lupus epitheliom und Lues diagnostiziert und darnach behandelt worden. Schiff konnte sich diesen Anschauungen nicht anschließen, und nahm an, daß es sich um eine besonders perniziöse Form von Akne follicularis necroticans handle. Mit Rücksicht auf die derben Infiltrate war die Indikation gegeben, eine Behandlung mit Röntgenstrahlen einzuleiten. Nach 20 Bestrahlungen waren die Substanzverluste überhäutet, die Infiltrate geschwunden; die Unterlippe ist vollkommen geheilt und selbst die Nase zeigt mit Ausnahme der Follikularnarben ein normales Aussehen.

Das Photogramm, das Vortr. demonstriert, zeigt den Zustand vor Beginn der Behandlung.

Dozent Dr. Matzenauer hält den angekündigten Vortrag über Vererbung der Syphilis.

FEUILLETON.

Mose als Volksarzt und Gesundheitslehrer.*)

Schon vom rein menschlichen Standpunkte aus betrachtet, ist und bleibt Mose einer der bedeutendsten Männer des Altertums. Mit einer ungewöhnlichen Verstandesschärfe, glänzenden Begabung und umfassenden Kenntnissen auf den verschiedensten Gebieten menschlichen Wissens verband er einen eisernen, auf ein großes Ziel gerichteten, vor keiner Schwierigkeit zurückschreckenden Willen, eine wunderbare Ausdauer und Geduld in den schwierigsten Lagen, eine seltene Menschenkenntnis, eine staunenswerte Furchtlosigkeit in Gefahren und einen unerschütterlichen Glauben an seine göttliche Sendung. Diese herrlichen Eigenschaften, gepaart mit einer feinen Beobachtungsgabe, einem hervorragend praktischen Blick und einer wahrhaft väterlichen Gesinnung für sein Volk, machten ihn zu einem Volkserzieher im besten Sinne des Wortes, von dem selbst der Gesetzgeber, Staatsmann und Philantrop unserer Tage noch manches lernen kann, so eigenartig auch die Verhältnisse waren, in denen er seine Wirksamkeit ausübte und so eng begrenzt die Aufgaben seiner göttlichen Sendung uns auch erscheinen mögen.

*) Prof. Dr. G. Jägers Monatsblatt Nr. 2.

In einem Punkte dürfte heute seine Bedeutung mehr als je erkannt und gewürdigt werden, weil er so manche auffallende Berührungspunkte mit der Gegenwart darbietet: in der starken Betonung einer vernünftigen Lebensweise. Doktor Luft, Doktor Wasser und Doktor Bewegung sind von jeher die wichtigsten Aerzte des Menschengeschlechts gewesen. Sie haben auch bei den Volkserziehern des Altertums die gebührende Beachtung gefunden. Mose macht hiervon keine Ausnahme; er konnte vielmehr als der in manchem am meisten Fortgeschrittene anderen zum Vorbild dienen. Die Betonung der Wichtigkeit eines häufigen Aufenthaltes in frischer Luft ist ja im Morgenlande bei weitem nicht so nötig, als im zivilisierten Abendlande. Dort ladet ein ewig blauer Himmel und ein mildes, fast das ganze Jahr hindurch gleichbleibendes Klima den Menschen stärker als anderswo ein, die engen, dumpfen Wohnungen zu verlassen und seine Arbeit wie seine Erholung ins Freie zu verlegen. So spielt sich im Morgenlande tatsächlich das öffentliche und private Leben im Freien ab. Im Tore verhandelte der Israelite mit seinem Nächsten; auf dem Markt spielte seine Jugend und handelte der Kaufmann; in offenem Bazar bot dieser seine Ware aus und lag der Handwerker seiner Beschäftigung ob. Und wenn der Hausvater, den zumeist der Landbau in Anspruch nahm, von der Arbeit nach Hause zurückkehrte, so verzehrte er sein bescheidenes Mahl nicht in dunklem, fensterlosem Gemach, sondern unter seinem Weinstock und Feigenbaum im kühlen, schattigen Hofe, den das Haus im Viereck umschloß. Die Abendstunden aber, die ihm noch blieben, genoß er auf dem flachen Dache, wo er sich in der Abendkühle ergehen, trauliche Zwiesprache halten, oder aber seinen Gedanken nachhängen, die Sterne betrachten, oder sich im Gebete sammeln konnte. Sommers schlief er auch dort. Häufig ließ er ein luftiges Gemach, den Söller, auf dem Dache einrichten. Hierher flüchtete er sich wohl in stillen Stunden aus dem Lärm des Tages; auch diente ihm der Söller als Gast-, Kranken- und Totenkämmerlein.

Wenn wir auch bei Mose keine besonderen Vorschriften für den Hausbau finden, so liegt doch die Vermutung nahe, daß sein Einfluß, der das gesamte Leben des Israeliten regelte, noch weit über seine Zeit hinausgereicht hat und auch in diesem wichtigen Punkte maßgebend geblieben ist. Jedenfalls dürften sich die von ihm verkörperten ägyptischen Einflüsse auf dem gesamten Gebiete der Lebenshaltung der Israeliten noch Jahrhunderte nach seinem Tode fühlbar gemacht haben. Während des vierzigjährigen Wüstenzuges wohnten die Israeliten übrigens in Zelten und waren in unmittelbarster Berührung mit der Natur.

Luft und Sonne gehören als Gesundheits- und Heilfaktoren enge zusammen. Ueber die Heilwirkung der Sonne sich zu verbreiten, oder gar nach neuestem Vorbild Sonnenbäder vorzuschreiben, mußte einem Manne wie Mose fernliegen. Denn eines solchen Hinweises und einer derartigen Vorschrift bedarf es im Morgenlande nicht, wo man sich stetig unter dem direkten Einfluß dieses heilspendenden Gestirnes befindet. Eher bedürfte es einer Warnung vor der Bestrahlung des unbedeckten Hauptes durch die eine fast tropische Hitze verbreitende Mittagssonne. Doch erscheint dies tatsächlich überflüssig, da die Schädlichkeit direkter Bestrahlung des Hauptes von jeher auch im Orient allgemein bekannt und durch den Turban, die Mütze, das Kopftuch und ähnliche Kopfbedeckungen Vorsorge dagegen getroffen ist.

Auch über die Kleidung suchen wir vergeblich Vorschriften im Gesetz Moses. Nur die priesterliche Kleidung wurde dort bis ins einzelnste geregelt. Doch ist im 5. Mose 22, 11 verboten, „ein gemenget Kleid aus Wolle und Leinen zugleich.“ Im allgemeinen war auf diesem Gebiete wohl auch nicht viel zu reformieren, da die Kleidung des Orientalen ja im ganzen den Forderungen der Gesundheitspflege besser entspricht, als die des Abendländers. Namentlich die weiten Gewänder, die der Brust und den Gliedmaßen weiten Spielraum lassen und die Tätigkeit der Eingeweide in keiner Weise behindern, sind daran zu loben. Der Landmann zieht auch heute nichts

Generated on 2019-07-16 18:06 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

weiter über das einfache Hemd an, als ein ärmelloses, weiß und schwarz gestreiftes Oberkleid von Kamel- und Ziegenhaaren, und hält beides durch einen breiten Gürtel zusammen. Die vier Enden des Oberkleides, das ursprünglich die Form eines einfachen Shawls hatte, sollten nach Moses Anordnung mit einer Troddel an blauer Schnur geziert werden. Doch diente dieser Schmuck nur einem religiösen Zweck, wie aus 4. Mose 15, 39 hervorgeht, wo es heißt: „Und sollen euch die Quasten dazu dienen, daß ihr sie ansehet und gedenkt an die Gebote des Herrn und tut sie, daß ihr nicht von eures Herzens Dünken euch umtreiben lasset.“

Recht praktisch muß die Fußbekleidung genannt werden, die von Moses Zeiten bis in unsere Tage im Morgenlande üblich ist. Sofern die Leute dort nicht barfuß gehen — für jenes Klima ohne Zweifel das allervernünftigste — begnügen sie sich mit Sandalen. Strümpfe tragen sie nie. Dadurch wird jeder Verkümmerung des Fußes vorgebeugt und diesem Glied zugleich die zu seinem und des ganzen Menschen Wohlsein so unendlich wichtige Ausdünstung ermöglicht.

Von jeher hat der Morgenländer viel auf sorgfältige Körperpflege gehalten. Daher auch die starke Betonung derselben im Gesetz Moses. Doktor Wasser spielte dabei eine ganz hervorragende Rolle, selbst da, wo es sich um rein religiöse Verrichtungen handelt. Häufige Waschungen sind ja in heißen Ländern ein unerläßliches Mittel zur Erhaltung der Gesundheit des Leibes. Lästiger Staub und Schweiß werden am besten durch Waschen und Baden entfernt, gefährliche Hautkrankheiten, Augenübel und dergleichen ferne gehalten, und es wird zugleich der Erschlaffung der Haut wie der inneren Organe durch den Gebrauch frischen Wassers wirkungsvoll vorgebeugt. In reingewaschenen Kleidern sollte Israel am Sinai vor dem Herrn erscheinen, als er ihm sein Gesetz verkünden wollte; vorausgehende Waschungen schrieb Mose bei allerlei gottesdienstlichen Handlungen vor, wie aus 2. Mose 29, 4; 30, 18. 19; 40, 12. 31 und anderen Stellen hervorgeht. Waschungen waren ferner vorgeschrieben für denjenigen, der mit Toten oder mit gewissen Kranken (wie Aussätzigen und Hautkranken) in Berührung gekommen war, oder sich in anderer Weise (s. 3. Mose 15) befleckt hatte.

Es ist überhaupt bemerkenswert, mit welcher Sorgfalt Mose über die körperliche Reinlichkeit und damit eben über die Gesundheit wacht. Nicht nur Leib und Gewänder sollten im Falle einer Verunreinigung, d. h. meist nach Infizierung mit einem Krankheitsgifte, ja schon bei der bloßen Möglichkeit einer solchen gewaschen werden; sondern es war auch eine Reinigung der Töpfe und Geschirre des Haushalts, zuweilen gar der ganzen Wohnung (des Zeltes) vorgeschrieben, eine ganz vorzügliche Anordnung, durch welche Mose seinerzeit wohl weit vorausgeeilt ist und sich auf dem Standpunkt der heutigen Prophylaxe (Krankheitsverhütung) mit ihren Absperrungsmaßregeln, Desinfektionen, Sanierungen, Reinigungsvorschriften für Körper, Haus und Straße gestellt hat. Wie weit in diesem Punkte seine medizinische Erkenntnis geht, zeigt z. B. der Umstand, daß irdene Gefäße nach erfolgter Verunreinigung durch eine Person, die an einer ansteckenden Krankheit litt, verbrochen werden sollen. Geradezu musterhaft müssen vom ärztlichen Standpunkte aus Vorschriften dieser Art genannt werden, besonders wenn man sie in ihrem ganzen Umfang und Zusammenhang betrachtet. Als Muster diene nur das eine aus 3. Mose 15, 2—13: „Wenn ein Mann an seinem Fleisch einen (Eiter-) Fluß hat, derselbe ist unrein . . . Alles Lager, darauf er liegt, und alles, darauf er sitzt, wird unrein werden. Und wer sein Lager anrühret, der soll seine Kleider waschen und sich mit Wasser baden und unrein (d. h. abgesondert) sein bis auf den Abend. Wer sein Fleisch anrühret, der soll seine Kleider waschen u. s. w. Wenn er seinen Speichel wirft auf den, der rein ist, der soll seine Kleider waschen u. s. w. Und der Sattel, darauf er sitzt, soll unrein sein. Und wer anrühret irgend etwas, das er unter sich gehabt hat, der wird unrein sein bis an den Abend. Und wer solches trägt, der soll seine Kleider waschen u. s. w. Und welchen er anrühret, ehe er seine Hände wäscht, der soll seine Kleider waschen u. s. w. Und wenn er rein wird von seinem Fluß, so soll er sieben Tage zählen, nachdem er rein geworden ist, und seine Kleider waschen und sein Fleisch mit fließendem Wasser baden, so ist er rein.“ Also zum Schluß noch eine regelrechte achttägige Absonderungszeit (Quarantäne). Die Zweckmäßigkeit dieser Anordnungen wird selbst ein moderner Arzt ohne weiteres zugeben. Sie waren in hohem Maße geeignet, die Verbreitung ansteckender Krankheiten im Lager der wandernden Israeliten zu hindern.

Ganz besonders strenge Absonderungsvorschriften finden wir bei Mose in Bezug auf die Aussätzigen. „Wer nun aussätzig ist,“ so heißt es 3. Mose 13, 45, „des Kleider sollen zerrissen sein und das Haupt bloß und die Lippen verhüllet, und er soll rufen: Unrein, unrein! Und so lange das Mal an ihm ist, soll er unrein sein, allein wohnen, und seine Wohnung soll außerhalb des Lagers sein.“ Also auch hier vollkommene Absonderung des Kranken von den Gesunden und zwar nach vorausgegangener sorgfältiger Untersuchung durch den Priester (3. Mose 13, 29—37). Und diese Absonderung dauerte so lange, als die Krankheit noch nicht verschwunden war, ein Fall, der ja wohl äußerst selten eintrat. Bei der Wiederaufnahme des Aussätzigen in die Gemeinschaft der Gesunden wurde wiederum mit äußerster Vorsicht verfahren. Zunächst hatte sich der Patient zu einer körperlichen Untersuchung beim Priester zu stellen. Konnte er auf Grund dieser Untersuchung für gesund erklärt werden, so durfte er zwar ins Lager zurückkehren, mußte aber zu weiterer Beobachtung noch sieben Tage außerhalb seiner Hütte wohnen, um dann erst wieder zum freien, ungehinderten Verkehr mit seinen Volksgenossen zugelassen zu werden.

Sogar gegen den Aussatz der Kleider und des Hauses (Stockflecken, Salpeterfraß oder Schwamm?) gab Mose Verordnungen, die darin gipfelten, daß, wenn nicht durch sorgfältiges Waschen des Gewandes oder durch gründliches Abkratzen der Mauern des Hauses die „Aussatz“-Flecken oder -Wucherungen zerstört und zum Verschwinden gebracht werden konnten, das Gewand verbrannt und das Haus abgerissen werden mußte: „Darum soll das Kleid, der Aufzug, der Eintrag und allerlei Fellwerk mit dem Aussatzmal mit Feuer verbrannt werden (3. Mose 13, 57)“; „das Haus aber soll man abbrechen, Steine und Holz und alle Tünche vom Hause und soll's hinausführen vor die Stadt an einen unreinen Ort; und wer in das Haus gehet, der ist unrein bis an den Abend; und wer darinnen isset oder darinnen liegt, der soll seine Kleider waschen“ (3. Mose 14, 45—47). Was nun auch unter den hier als Aussatz bezeichneten Erscheinungen verstanden werden mag, soviel ist sicher, daß sie die Gesundheit beeinträchtigten, und wäre es auch nur durch Verschlechterung der Luft. Jedenfalls aber zeigt auch dieses Beispiel, wie Mose sich schon vor viertausend Jahren einen großen Teil dessen angeeignet hat, was wir bisher gewöhnt waren, als eine Errungenschaft des neunzehnten Jahrhunderts zu betrachten.

Dasselbe gilt auch von den weisen Speisegesetzen Moses. Das Verbot des Genusses von Blut, Ersticktem und Aas, die Ausschaltung unreiner Tiere aus der Küche des Israeliten, die Bestimmung, daß das Böcklein nicht in der Milch seiner Mutter zubereitet werden dürfe, sie waren wohl in erster Linie der Ausdruck einer väterlichen Fürsorge für das leibliche Wohl des Volkes. Blut und Fett sind Speisen, die der Bewohner heißer Gegenden nur schwer erträgt; außerdem sind sie dem raschen Verderben ausgesetzt und als Träger von allerlei Krankheitskeimen vielfach schädlich. Am gesündesten ist ohne Zweifel das Fleisch der Wiederkäuer, der Fische und des Geflügels — auch unter gemäßigteren Himmelsstrichen. Damit vergleiche man die Vorschriften Moses, der für unrein erklärt alles, was nicht die Klauen spaltet und wiederkäuet, was (im Wasser) nicht Floßfedern und Schuppen hat, sowie Schlangen und andere Kriechtiere, Raubvögel, Insekten (mit Ausnahme der Heuschrecken). Für den Gesundheitslehrer unserer Tage besteht gar kein Zweifel darüber, daß Mose mit seinen Speisegesetzen als Volksgesundheitslehrer für seine Zeit, sein Volk und das Land desselben durchaus das Richtige getroffen hat. Wieviel Krankheiten wurden durch sie verhindert, wieviel rohe Sitten unterdrückt! Dazu noch das Gebot des Fastens. Es gibt wohl keine gesundheitlich so hoch anzuschlagende und so wohltätig wirkende Einrichtung, als das Fasten. Nichts

Generated on 2019-07-16 18:06 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

bringt den in Unordnung geratenen Organismus so rasch und so sicher wieder ins Geleise; nichts ist in vielen Fällen auch der Heilung wirklicher Krankheiten förderlicher, als das Fasten. Ihm dürfte in unseren Tagen der Genußsucht und der ständigen Ueberladung des Magens durch Hunderttausende und Millionen wohl auch von ärztlicher Seite mehr das Wort geredet werden. [1])

Wie Mose allen Seiten des Leibeslebens ernsteste Beachtung geschenkt und sie durch wohlüberlegte Verordnungen geregelt hatte, so auch den Verkehr der Geschlechter, besonders in der Ehe. Der Ehebruch wurde mit dem Tode bestraft und Heiraten zwischen zu nahen Verwandten waren verboten. „Die Keuschheit und Unschuld der weiblichen Jugend wurde durch eine Reihe von Gesetzesbestimmungen gegen alle Angriffe fleischlicher Lüsternheit kräftig geschützt und außerhalb der Ehe alles, was derselben ähnlich sieht, verworfen. Es soll keine Hure sein unter den Töchtern Israels und kein Schandbube unter den Söhnen Israels, und eines Priesters Tochter, die anfängt, also zu tun, soll mit Feuer verbrannt werden. Wie hoch die jungfräuliche Ehre geachtet wurde, kann man aus 5. Mose 22, 13 ff. sehen“ (Kinzler). So gelang es Mose, indem er zugleich die Vielweiberei stillschweigend duldete, ein Geschlecht heranzuziehen, von dem die schauerlichen Verirrungen fleischlicher Lust ferngehalten wurden, an denen schließlich alle Kulturvölker des Altertums zugrunde gegangen sind und die auch schon bedenklich am Lebenskeim des deutschen Volkes nagen. [2])

[1]) Bezeichnenderweise verbot Mose den Gebrauch des Weines und anderer starker, d. h. geistiger Getränke nicht allgemein. Eine Ausnahme machte er bloß für die Nasiräer (4. Mos. 6, 3. 4), die überhaupt nichts genießen durften, was vom Weinstock kam, selbst die frischen Trauben nicht.

[2]) Die Sitte der Beschneidung bestand vor Mose in Israel. Sie fand sich z. B. auch bei den Aegyptern und Arabern.

Pêle mêle.

Die Armee der Kurpfuscher. Die Kurpfuscherei ist so alt, oder richtiger gesagt, noch älter als die wissenschaftliche Heilkunde. Kurpfuscher hat es von jeher gegeben. Schon ein alter Vers sagt:

> „Fingit se medicum quivis idiota profanus,
> Iudaeus, monachus, histrio, tonsor, anus.“

In freier Uebersetzung etwa:

> „Jedweder Dummkopf bildet sich ein,
> Nichts leichter sei es, als Arzt zu sein —
> Der Jude, der Gaukler, der Mönch, der Barbier,
> Das alte Weib selbst fehlt nicht hier.“

Aus allen Ständen rekrutieren sie sich, wenn sich auch die Zeiten dahin geändert haben, daß es nicht gerade Juden und Schauspieler sind, die sich dem Pfuschen ergeben. Aber bezüglich der Geistlichen und alten Weiber behält der Vers noch heute Recht. Die Dummheit und der Aberglaube der großen Masse, die unbegreifliche Furcht vor dem wissenschaftlichen Arzte und der Hang zum Geheimnisvollen sind Hauptgründe für das Blühen der Pfuscherei.

*

Heilende Henker. Zu den privilegierten Kurpfuschern gehören von alten Zeiten her die Scharfrichter. Sie verstanden nicht bloß, wie es ihr schöner Beruf erforderte, Glieder auszurenken, sondern auch einzurichten, und hatten außerdem allerhand grausige Heil- und Zaubermittel gegen Epilepsie, St. Veitstanz, reißende Gicht, Blutfluß und dgl. zur Verfügung. Auch anderen, minder löblichen Zwecken diente ihre Kunst und Wissenschaft. So verabfolgten sie z. B. das Fett ungeborener Kinder, dem die Kraft, unsichtbar zu machen, innewohnte, u. dgl. Es mag ja immerhin sein, daß sich die alten Scharfrichter auf Chirurgie verstanden. Die Folterungen gaben ihnen Gelegenheit genug, Erfahrungen über Arm- und Beinbrüche und Einrenken der Glieder zu sammeln. Aber das Volk glaubte, sie wären auf dem ganzen Gebiete der Medizin besser beschlagen als die Bader und Barbiere; standen sie doch wohl mit den Mächten Satans im Bunde, die sie besonders wirksame Elexire zu brauen lehrten. Vor kurzer Zeit hat Dr. Siegl in dieses interessante Kapitel der menschlichen Verirrungen hineingeleuchtet, indem er aus dem Archiv der Stadt Eger die dortigen Scharfrichterverhältnisse in der „Prager M. W.“ beschreibt. Seit jeher sollen die Scharfrichter von Eger als heilkundige Meister ganz besonders berühmt gewesen sein, und weil es auch schon vor Jahrhunderten einen Konkurrenzkampf gab, so verlangten die Egerer Bader und Barbiere bereits im Jahre 1581 eine Abgrenzung der ärztlichen Befugnisse des dortigen Henkers. Aber keine Verordnung konnte dem Aberglauben des Volkes steuern. Die Beschwerden der Aerzte wiederholten sich, jahrhundertelang zog sich der Hader fort. Oft war der städtische Rat sogar geneigt, die kurpfuscherische Tätigkeit des Scharfrichters zu unterstützen. Einmal, im Jahre 1613, hatte er ihm erlaubt, von einem Hingerichteten das Fett abzuziehen, „weil davon vielen Menschen Hülff geschehen kann“. Im Jahre 1788 wurde endlich der städtische Scharfrichter entbehrlich, weil Kaiser Josef II. die Todesstrafe abschaffte. Der letzte Scharfrichter der Stadt Eger war Karl Huss, ein als Heilkünstler und Münzen- und Mineraliensammler weithin berühmter Mann, den sogar Goethe anläßlich seiner Karlsbader Reise aufsuchte.

*

Das gelobte Land. Die meisten Kurpfuscher in Deutschland gibt es im Königreiche Sachsen; daselbst kamen im Jahre 1898 auf 1835 Aerzte 785, also mehr als die Hälfte, Kurpfuscher; ihre Zahl war in einem Jahre um vierzig gewachsen, und in sechs Medizinalbezirken gab es deren mehr als Aerzte: darunter übten 69 Heilkunde im gesamten Umfange, 209 sogenannte Naturheilkunde, 192 Magnetismus und Sympathie, 93 Homöopathie, 65 Massage, 79 Zahnheilkunde, 17 Bandwurmkuren, 6 Baunscheidtismus, 13 niedere Chirurgie, 7 Einrenken von Brüchen, 9 Kräuterkuren, 1 Pflasterei, 1 Hühneraugenoperationen, 1 Diphtheriekuren, 4 Behandlung äußerer Krankheiten, 2 Behandlung von Augenkrankheiten, 1 Behandlung von Hund- und Schlangenbissen, 8 Behandlung von Frauenkrankheiten. Des Guten gerade genug!

*

Kurpfuscherei und Volksbildung. Als in Deutschland die „Kurierfreiheit“ aufkam, glaubte man allgemein, daß dadurch nicht viel geschadet werden könnte, daß vielmehr der gesunde Verstand des Volkes den richtigen Weg finden werde. Das war aber ein Irrtum, den man heute bereits einzusehen beginnt. „Die Annahme, daß der Bildungsgrad des Volkes so hoch und so groß sei, daß ein Zweifel an seinem Vermögen, den wirklichen Arzt vom unberufenen Quacksalber zu unterscheiden, für eine Beleidigung des deutschen Volkes angesehen werden müsse, hat sich leider als ganz irrig herausgestellt.“ So sagt Dr. Karl Alexander in seiner von der Aerztekammer für die Provinz Brandenburg und den Stadtkreis Berlin preisgekrönten Schrift: „Wahre und falsche Heilkunde“. Und in der Tat fangen die deutschen Behörden bereits an, gegen den unheilvollen Kurpfuscherunfug loszugehen.

*

Ein preußischer Erlaß. In seiner Inaugurationsrede „Die wissenschaftliche Medizin und ihre Widersacher von heute“ berichtet der Rektor der Grazer Universität, der Physiologe A. Rollet, über einen in jüngster Zeit erschienenen Erlaß des preußischen Justizministers an die Oberstaatsanwälte, worin es heißt:

> «Nach einer Mitteilung des Herrn Ministers der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten ist aus den Kreisen der Aerzte im Laufe der letzten Jahre wiederholt Klage darüber geführt worden, daß seit der durch die Reichsgewerbeordnung erfolgten Aufhebung der früher in Preußen bestandenen Kurpfuscherei-Verbote die Kurpfuscherei in einem solchen Maße zugenommen habe, daß ein Einschreiten im öffentlichen Interesse geboten erscheine. Die aus Veranlassung dieser Beschwerden veranstalteten Erhebungen haben ergeben, daß auf dem Gebiete des Kurpfuschereiwesens, insbesondere durch Anpreisungen von Heilmethoden gegen alle möglichen Krankheiten durch nicht approbierte Personen Auswüchse entstanden sind, denen im Interesse des Publikums entgegengetreten werden muß.»

*

„Die Kurpfuscherschule“ oder „Wie kann man in neun Monaten Medizin studieren?“ Letzteres kann man in dem in Wiener Tagesblättern angekündigten „Orthey's Lehrinstitut der physikalisch-diätetischen Heilkunde“ in Berlin. Vor uns liegt der ausführliche Prospekt dieser Anstalt, der sich folgender Art anläßt:

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:06 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

„Eine gründliche fachwissenschaftliche Ausbildung ist in jedem Berufe erforderlich, am meisten aber in dem der Heilkunde, wo es sich um Leben und Gesundheit von Mitmenschen, also um eine schwere Verantwortung handelt. Mein Unterricht erstrebt deshalb folgende Ziele:

1. Den Bau des menschlichen Körpers und die Tätigkeit seiner Organe genau zu lehren.
2. Die Erkennung der Krankheiten (Diagnostik) zu lehren und zu üben.
3. Die naturgemäßen Heilmittel anwenden zu lernen und ihre Wirkungsweise zu verstehen.
4. Die Fähigkeit zu vermitteln, ein wissenschaftlich medizinisches Werk mit vollem Verständnis studieren zu können.
5. Vorzubereiten auf die seinerzeit vom Deutschen Bunde der Naturvereine und dem Deutschen Verein der Naturheilkundigen eingeführte Prüfung, oder auf eine vielleicht später vom Staate geforderte Prüfung.
6. Die Kunst, populär-wissenschaftliche Vorträge zu halten, durch fortgesetzte praktische Uebungen zu lehren."

Das alles erlernt man in neun Monaten. Ja, noch mehr. Der „Lehrer" schreibt:

„Mein Unterricht geht von dem Grundsatze aus: ‚Fürs Leben und die Praxis lernen und nicht nur fürs Examen', und aus diesem Grunde bringe ich Ihnen bedeutend mehr Wissen und Können bei, als man in der Prüfung von Ihnen verlangt. Verwechseln Sie, bitte, mein Lehrinstitut nicht mit einem bloßen Ausbildungsinstitut für Bademeister und Masseure. Sie lernen außer der Kunst zu packen, zu baden, zu massieren etc. noch die große Kunst, Krankheiten zu erkennen; und erst diese Kunst, die Gewandtheit in der Stellung der Diagnose, berechtigt und befähigt Sie, selbständig am Krankenbett tätig zu sein. Und daß diese Sicherheit in meinem Institute erreicht wird, kann Ihnen der Umstand beweisen, daß die meisten der Kursisten sich nach bestandener Prüfung sofort selbständig machten und eine gute Existenz fanden."

Nun wird man vielleicht neugierig sein, was für Bedingungen derjenige erfüllen muß, der in einem solchen Wunderkurs aufgenommen werden will. Man höre:

»Jeder Teilnehmer am Kursus muß über eine gute allgemeine Bildung verfügen, d. h. grammatikalisch und orthographisch richtig schreiben, einem Vortrage mit Verständnis folgen und seinen Gedanken folgerichtigen Ausdruck geben können. Ein kurzer selbstverfaßter Lebenslauf ist erwünscht.

Das Honorar für einen 9monatlichen Kursus (1. Oktober bis 1. Juli) beträgt 900 Mark.

Das volle Honorar ist bei Beginn des Kursus zu zahlen, andere Zahlungsarten erfordern besondere Vereinbarung.«

Man müßte wirklich lachen, wenn die Sache nicht so ernst und traurig wäre!

*

Organisation der Kurpfuscher. Die deutschen Kurpfuscher haben zu Ende des vorigen Jahres einen »Schutzverband aller Heilbeflissenen Deutschlands" gegründet, der seine Prospekte an alle „Laienpraktiker und Heilkünstler jeder Art" ausschickt, und dessen Hauptaufgabe es ist, „aufklärend" zu wirken, damit eine Aenderung der deutschen Reichs-Gewerbeordnung im Sinne der approbierten Aerzte verhindert werde; der Schutzverband will das Publikum über die „Verfolgungswut" der Aerzte und über durch Aerzte erfolgte Schädigungen des Volkes unterrichten und seinen Mitgliedern juristischen Beistand in eventuell angehängten Prozessen gewähren u. s. w.

*

Oesterreichische Kurpfuscher-Organisation. Der erste behördliche Versuch dazu wurde bei den Masseuren gemacht. Wir haben neulich darüber ausführlicher gesprochen und wollen heute ergänzend bemerken, daß mit Recht befürchtet werden müßte, daß eines schönen Tages alle Aerzte, die sich mit Massage beschäftigen wollen, behördlich gezwungen werden könnten, in die „Genossenschaft der Masseure und verwandten Gewerbe" einzutreten, etwa wie heute bereits — risum teneatis — die Zahnärzte nur dann falsche Zähne einsetzen dürfen, wenn sie sich den Gewerbeschein als Zahntechniker gelöst haben: ihre Inkorporation in die Genossenschaft der Zahntechniker wird wahrscheinlich auch nicht mehr lange ausbleiben. Gegen die Gründung einer Masseurgenossenschaft hat die Aerztekammer bereits Stellung genommen und auch die Aerzteorganisation will sich mit der Frage beschäftigen. Am zweckmäßigsten dürfte es sein, wenn die Organisation ihre Beschlüsse an jene der Kammer anlehnen und auf ein selbstständiges und separatistisches Vorgehen verzichten würde. Wir stellen uns die Resolution der Organisation etwa folgendermaßen vor:

Der »Verband der Aerzte Wiens« richtet an Wiener Aerztekammer das Ersuchen,

1. die Aerztekammer wolle gegen die Errichtung der »G. d. M.« rechtzeitig entschieden Stellung nehmen,
2. die Kammer wolle den Aerzten neuerdings einschärfen, daß die Empfehlung von Laien zur Massage standeswidrig ist,
3. die Kammer wolle das Verbot auffrischen, nach welchem die Ausstellung von Zeugnissen oder Attesten an Laien über die Erlernung der Massage standeswidrig ist,
4. die Kammer wolle an das Ministerium des Innern, sowie an jenes des Unterrichtes, ferner an das Dekanat der medizinischen Fakultät, an die Direktion des k. k. allgemeinen Krankenhauses sowie an die Statthalterei eine Eingabe richten, es möge verboten werden, daß im allgemeinen Krankenhause oder anderswo Laien von Universitätslehrern in Massage — ob gratis, ob für Honorar — unterrichtet werden,
5. die Kammer wolle das Ministerium des Unterrichts ersuchen, zum Zwecke der Unterweisung der Studenten und Aerzte in der Massage ein »Institut für physikalische Heilmethoden« analog dem Berliner zu errichten,
6. die Kammer wolle die Resolution des Stadtphysikates (Bericht über 1887–1900), wonach »die Titelführung Masseur oder Masseurin seitens eines Nichtarztes für unzulässig angesehen wird«, sowie die Petition des Vereines der südlichen Bezirke an die Statthalterei vom 18. Mai 1893 wieder aufnehmen und die Regierung ersuchen, »die Ausübung der Massage durch Nichtärzte zu untersagen«.

*

Strafgesetz. Nach § 343 des Strafgesetzes vom 27. Mai 1852 ist die Kurpfuscherei in Oesterreich nur verboten, wenn sie „gewerbsmäßig" betrieben wird. Die „unbefugte Ausübung der Arznei- und Wundarzneikunst als Gewerbe" wird mit Arrest, bezw. strengem Arreste von 1—6 Monaten, bei Ausländern überdies noch mit gänzlicher Abschaffung aus den sämtlichen Kronländern bestraft. Zumeist schlüpfen die Kurpfuscher durch, weil der der Beweis des gewerbsmäßigen Betriebes der Heilkunde gewöhnlich als nicht gelungen angesehen wird. Und so kommt es, daß Ausländer zeitweilig nach Wien kommen und sich — wie in den letzten Tagen passierte — ganz unverfroren unter den Personalnachrichten der Tagesblätter ankündigen, um hier unter den Augen des Physikates und der Staatsanwaltschaft ganz keck ihre Praxis gewerbsmäßig auszuüben. Niemand wehrt es ihnen und es ist uns nicht bekannt, ob die Aerztekammer dagegen vorgegangen ist. Solchen, die einheimischen, ohnehin mit Not kämpfenden Aerzte tief schädigenden Unfug abzustellen, ist keine Denunziation! Das ist die Pflicht der Selbsterhaltung. Uebrigens besteht eine alte Verordnung, daß die Aerzte Kurpfuscher anzuzeigen haben.

*

Anzeigepflicht gegen Kurpfuscher. Der § 7 des Hofkanzleidekretes vom 3. November 1808, Z. 16.135, welches eine Reihe von Pflichten des Arztes enthält, lautet: „Von Charlatanen, Quacksalbern, unbefugten Aerzten, Wundärzten und Hebammen, wie unbefugten Arzneikrämern wird er, wo er sie findet, die Anzeige zu machen nicht unterlassen." — Auch eine ganz neue Verordnung ruft diese Anzeigepflicht in Erinnerung.

*

Kurpfuscherei der Hebammen. Von Seiten des Wiener Magistrates als pol. Behörde erster Instanz wurde sub Zahl 101.899 ex 1901 de dato 31. Jänner 1902 der Wiener Aerztekammer folgender Erlaß zugestellt:

»Obgleich den Hebammen nach § 30 der Hebammen-Instruktion verboten ist, im Dienste von Schwangeren, Gebärenden, Wöchnerinnen oder Kindern sich auf die Behandlung von Krankheitszuständen einzulassen, betreiben ohne Zweifel einzelne derselben insoferne Kurpfuscherei, als sie bei Erkrankungen von Schwangeren, Wöchnerinnen und Säuglingen Ratschläge zur Behandlung der krankhaften Zustände erteilen.

Da solche Fälle von Kurpfuscherei nur selten zur amtlichen Kenntnis gelangen, die Abstellung dieses Vorgehens der Hebammen aber unbedingt geboten ist, so wird der Vorstand der Wiener Aerztekammer ersucht, die Mitglieder anzuweisen, daß sie dem Verhalten der Hebammen in dieser Richtung besondere Beachtung schenken und feststehende Tatbestände solcher Curpfuscherei der Behörde zur Kenntnis bringen.«

*

Aus dem Gerichtssaale. Der „A.-Z." entnehmen wir folgenden Fall von Bestrafung eines kurpfuschenden Zahntechnikers:

Beim Bezirksgericht Josefstadt hatte sich am 3. Februar der in der Kärntnerstraße etablierte Zahntechniker Geza B. wegen Kurpfuscherei zu verantworten. Die Anklage führt aus, daß B. an dem Kellner des Grand Hotel, William W., in zwei Fällen Zahnextraktionen vorgenommen habe. Aus einer Eingabe des Kellners als Privatbeteiligten geht hervor, daß er am 21. November v. J., nachmittags, im Zahnatelier erschienen war, wo ihm von B., den er für einen Doktor hielt, ein Zahn gezogen wurde. Hiefür hatte er 4 Kronen bezahlt und war am 27. November wieder erschienen, wo ihm B. einen zweiten Zahn zog. W., der des weiteren von dem Kompagnon's B., Dr. Leo H., behandelt wurde, behauptet, daß ihm dieser in

Digitized by Google · Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:06 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

der Narkose 6 Zähne, darunter 2 gesunde, extrahiert habe. In der Folge will er dann eine Vereiterung des Oberkiefers erhalten haben, weshalb er sich auf die Klinik Eiselsberg begab. Dort wurde eine Nekrose des Oberkiefers konstatiert und dem Patienten die Eröffnung gemacht, daß die teilweise operative Entfernung des Oberkiefers unumgänglich notwendig wäre. Ganz erschrocken eilte dieser zu Dr. H., der ihn jedoch einen Hypochonder nannte und ihm abriet, zu Eiselsberg zu gehen, wo er doch nur das «Versuchskaninchen» sei. Schließlich machte er ihm den Vorschlag, sich auf der Abteilung Mosetig operieren zu lassen, wo er, Dr. H. Hospitant war. Das geschah auch.

Der Angeklagte B. leugnet entschieden, sich der Kurpfuscherei schuldig gemacht zu haben. Lediglich aus Mitleid mit den Schmerzen des Privatbeteiligten habe er die operativen Eingriffe vorgenommen. Er habe keinen Gewinn dabei gehabt, da er das Honorar dem Dr. H. eingehändigt habe. Richter: Daß Sie es für notwendig hielten, in Anwesenheit des Patienten ihrem Kompagnon d.von Mitteilung zu machen, erweckt den Eindruck, als ob Sie sich des letzteren nur als Deckmantel bedient hätten. — Nach Einvernahme mehrerer Zeugen erkannte der Richter den angeklagten Zahntechniker für schuldig und verurteilte ihn zu 14 Tagen Arrest. W., der außerdem privatrechtliche Ansprüche erhoben hatte, wurde auf den Zivilrechtsweg verwiesen.

*

Inhibierte Kurpfuscherei. Die Landesregierung für Krain hat mittelst Erlasses vom 14. Dezember 1902 angeordnet, daß das Schröpfen in dem Warmbade Čatež nur unter Aufsicht des Badearztes und unter aseptischen Kautelen vorgenommen werden darf. Diese letzte Forderung involviert eine nicht bloß beaufsichtigende, sondern direkt die ausübende Wirksamkeit des Badearztes, ganz abgesehen davon, daß zur Ausführung einer chirurgischen Operation nur ein Arzt berechtigt erscheint. Die Bezirkshauptmannschaft Gurkfeld, zu welcher Čatež gehört, wurde beauftragt, der Badeverwaltung und dem Badearzte die entsprechenden Weisungen zukommen zu lassen, und die Ausführung dieses chirurgischen Eingriffes durch nicht ärztliche Personen strengstens zu verbieten.

*

Gegen die Naturärzte. Dem Naturheilvereine in Warnsdorf hatte die politische Behörde die Abhaltung von Unterrichtskursen über das Naturheilverfahren (Bäder, Güsse, Packungen etc.) verboten. Nunmehr hat auch das Ministerium des Innern dem *Rekurs* des Vereins keine Folge gegeben. In den Gründen wird ausgeführt, daß die Abhaltung derartiger Unterrichtskurse durch Personen, deren Befähigung hiezu nicht nachgewiesen ist, geeignet erscheine, eine Gefährdung des öffentlichen Wohles herbeizuführen. Gleichzeitig mit der Abweisung dieses Rekurses wurde den politischen Behörden eröffnet, daß gegen den Titel „Naturarzt", wenn ein solcher von einem Laien geführt werde, amtszuhandeln sei, da sich des Titels „Arzt" nur solche Personen bedienen dürfen, die zur Ausübung der Heilkunde oder eines Teiles derselben berechtigt sind. — „Die Gesundheit", eine Wiener Zeitschrift für Gesundheitspflege und Heilreform (!), kritisiert diese „unerhörte" Meldung folgender Art:

„Wie kann eine Behörde a priori wissen, daß jemand nicht befähigt sei, belehrende Vorträge zu halten? Und die Phrase „Gefährdung des öffentlichen Wohles", — paßt diese nicht eher gerade auf die heutige, leider noch vom Staate protegierte Giftmedizin, als auf die Naturheilmethode und deren Anhänger? Was will die Naturheilkunde? Die arme leidende Menschheit von den Fesseln des heillosen medizinischen Aberglaubens befreien und sie zum Lichte der Wahrheit emporheben . . . ."

*

Tragikomisches. In Münchener politischen Journalen findet sich in letzter Zeit folgende hübsche Annonze:

Der bedeutendste Heilkundige Deutschlands

Heilkundiger für „Unheilbare" seit 1862

Herr **Karl Jacobi** in Berlin,

Prinzenstraße 100,

will in der Residenz Baierns eine **Filiale** errichten mit 1 oder 2 Assistenten, die die nötige medizinische Bildung erworben, jedoch sich der Naturheilkunde zugewandt haben. — Briefliche Anfragen sind an obige Adresse zurichten.

Notizen.

Wiener Aerztekammer. Mit Schreiben vom 27. Jänner 1903 hat Herr Dr. L . . . . dem Vorstande der Wiener Aerztekammer zur Kenntnis gebracht, daß er die Entscheidung darüber, ob er die durch die Demission des Herrn Dr. K . . . . freigewordene Stelle eines leitenden Arztes am Wöchnerinnenheim der «Lucina» definitiv annehmen dürfe, der Aerztekammer als der gesetzlichen Vertreterin der Aerzte anheimstelle.

In Erledigung dieser Eingabe hat der Vorstand der Wiener Aerztekammer in seiner Sitzung vom 10. Februar l. J. folgende Beschlüsse gefaßt.

1. Dem Herrn Dr. L . . . . ist zu antworten, daß er die erwähnte Stelle unter der Bedingung annehmen könne, daß er mit dem Vereine «Lucina» einen bindenden Vertrag schließt, in welchem für die vollkommen standeswürdige Stellung des Chefarztes volle Garantie geboten wird, welcher die Rechte und Pflichten derselben genau präzisiert und unter allen Umständen die Superiorität des Arztes über die Verwaltung ausspricht; ferner wäre von ihm zu bedingen, daß sich der Verein «Lucina» verpflichte, eine diesbezügliche Aenderung resp. Ergänzung seiner Statuten vorzunehmen. Den Entwurf des diesbezüglich abzuschließenden Vertrages soll Herr Dr. L . . . . seinem, der Aerztekammer gegebenen Versprechen gemäß, der Aerztekammer zur Begutachtung vorlegen.

2. Seitens der Wiener Aerztekammer ist an die k. k. n.-ö. Statthalterei eine Eingabe zu richten, in welcher unter Hinweis auf die Affaire «Lucina» das Ersuchen gestellt wird, es möge in Hinkunft bei Erteilung von Konzessionen für derartige Institute die Forderung gestellt werden, daß die Stellung der betreffenden Anstaltsärzte, deren Rechte und Pflichten, die Bestimmungen über ihre Anstellung und Entlassung statutarisch präzisiert werden und daß für alle aus deren Dienstverhältnisse entstehenden Streitigkeiten ein Schiedsgericht, bestehend aus Vertretern der k. k. Statthalterei, der Aerztekammer, des betreffenden Institutes und der Anstaltsärzte, eingesetzt werden soll.

Dieses Communiqué hebt allerdings noch nicht den von der Aerzteorganisation über die „Lucina" verhängten Boykott auf, doch ist zu erwarten, daß nunmehr, da sowohl die Kammer als auch die Organisation in den wesentlichen Punkten übereinstimmen diese unangenehme Affaire bald aus der Welt geschafft sein wird.

Zur Verordnung des Justizministeriums vom 16. Mai v. J. hinsichtlich der Einvernehmung eines Schwerverletzten erschien am 10. Jänner l. J. folgender erläuternder Zusatz:

«Die Verordnung vom 16. Mai 1902, J.-M.-V. Bl. Nr. 22, hat zu Bedenken inbezug auf den Umfang der Befugnisse des Untersuchungsrichters bei Vernehmung von Kranken oder Verletzten Anlaß gegeben. Das Justizministerium geht von der Voraussetzung aus, daß der Untersuchungsrichter, wenn es sich um unaufschiebbare Vernehmungen solcher Kranker oder Verletzter handelt, bei welchen ein Zweifel über ihre Vernehmungsfähigkeit besteht, nur aus zwingenden Gründen von der Befragung des behandelnden oder als Sachverständigen beigezogenen Arztes absehen wird, zumal in den meisten hier inbetracht kommenden Fällen der Arzt vor oder doch gleichzeitig mit dem Untersuchungsrichter zur Stelle sein wird, so daß dem letzteren Gelegenheit gegeben ist, ein entsprechendes Einvernehmen zu erzielen, eventuell das Votum des Gerichtsarztes einzuholen. Gegen die gutachtliche Aeußerung des Arztes wird der Untersuchungsrichter nach Ansicht des Justizministeriums überhaupt nur dann mit der Vernehmung vorgehen können, wenn ein Aufschub von schweren, sonst nicht mehr gutzumachenden Nachteilen für die Zwecke des Strafverfahrens, insbesondere von dem drohenden Entgange eines wichtigen Beweismittels begleitet sein würde. Die Aeußerung des behandelnden Arztes oder das Gutachten der Sachverständigen bildet in allen Fällen ein wichtiges Beweismittel über den Zustand des Kranken oder Verletzten, über seine Vernehmungs- und Eidesfähigkeit (§§ 169 und 179, 5 St. P.-O.) oder über die Gefahr, welche die Vernehmung für den Kranken oder Verletzten nach sich ziehen kann. Ueber dieses Beweismittel wird der Untersuchungsrichter in Beobachtung des im § 258 St. P.-O., zweiter Absatz, aufgestellten Grundsatzes der freien Beweiswürdigung nur nach sorgfältiger und gewissenhafter Prüfung und im Bewußtsein der für ihn selbst daraus entspringenden Verantwortlichkeit im Falle absoluter Notwendigkeit hinweggehen; er wird sich aber auch gegenwärtig halten, daß das Interesse der Kranken oder Verletzten oder deren Angehörigen dieselbe Beachtung zu finden hat, wie das Interesse der Strafrechtspflege. Von den Umständen wird es abhängen, ob der Untersuchungsrichter nicht noch vorher einen Beschluß der Ratskammer einholen kann.»

Aus dem Sanitätsbericht der Stadt Wien im erweiterten Gemeindegebiete. 3. Jahreswoche (vom 18. bis 24. Jänner 1903). Lebend geboren, ehelich 651, unehelich 322, zusammen 973. Tot geboren, ehelich 42, unehelich 20, zusammen 62. Gesamtzahl der Todesfälle 644 (i. e. auf 1000 Einwohner einschließlich der Ortsfremden 19·2 Todesfälle), darunter an Lungentuberkulose 119, Blattern 0, Masern 7, Scharlach 3, Diphtheritis und Krup 12, Pertussis 2, Typhus abdom. 4, Typhus exanthem. 0, Cholera 0, Dysenterie 0, Puerperalfieber 4, Neubildungen 55. Angezeigte Infektionskrankheiten: Blattern 0 (— 0), Varizellen 100 (— 12), Masern 281 (— 10), Scharlach 36 (+ 2), Pertussis 116 (+ 13), Krup und Diphtheritis 103 (+ 30), Typhus abdom. 14 (+ 6), Typhus exanthem. 0 (— 0), Erysipel 36 (— 3), Dysenterie 0 (— 0), Cholera 0 (— 0), Puerperalfieber 2 (— 3), Trachom 8 (+ 7), Influenza 0 (— 1).

— In den Zivilspitälern Wiens wurden vom 25. Jänner bis inklusive 31. Jänner 1903 behandelt 7788 Individuen; von diesen wurden entlassen 1639, sind gestorben 173 und bleiben in Behandlung 5976; das Sterblichkeitsverhältnis beträgt also 9·54 Perzent des Abganges. In dem oben angegebenen Zeitraume wurden aus der Zivilbevölkerung von Wien an Infektionskrankheiten erkrankt gemeldet: Diphtheritis 99, Trachom 0, Cholera 0, Flecktyphus 0, Bauchtyphus 21, Dysenterie 0, Blattern 0, Varizellen 66, Scharlach 33, Masern 260, Keuchhusten 104, Rotlauf 29, Wochenbettfieber 1, Röteln 13, Parotitis epidemica 24, Influenza 1, Milzbrand 0, Rotz 0.

Die in den Bezirksvereinen zu Beginn des Jahres vorgenommenen Neuwahlen der Funktionäre haben folgendes Resultat ergeben: Aerztlicher Verein im 2. Bezirke: Kais. Rat Dr. Lerch, Obmann; Dr. Steinberger und Dr. Ignaz Weis, Obmannstellvertreter; Dr. Ehrmann, Oekonom; Dr. Reißberg und Dr. Grün, Schriftführer; Dr. H. Mandl, Dr. A. Steiner und Dr. Unterholzner, Verwaltungsräte. — Margaretner Aerzte-

Generated on 2019-07-16 18:06 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

verein: Dr. Gerstinger, Obmann; Dr. Boros, Obmannnostellvertreter; Dr Kapl, Kassier; Dr. Th. Stern und Dr. Lindhoudt, Schriftführer; Dr. B. Singer und Dr. Cimbler, Ausschüsse. — Verein der Aerzte des 7., des 16. und des 17. Bezirkes: Dr. J. Frey, Obmann; Dr. C. Gross, Obmannstellvertreter; Dr G. Wolf und Dr. S. Beck, Schriftführer; Dr. Joachimovitsch, Kassier. — Aerztlicher Verein im 9. Bezirke: Dr. Nußbaum, Obmann; Dr. Küchler und Doz. Dr. V. Hammerschlag, Obmannstellvertreter: Dr. J. Königstein und Dr. A. Porges, Schriftführer; Dr. Foges und Dr. Nathanson, Kassiere; die DDr. Szongott, J. Lamberger, K. Müller. E. Max, Thaler, Kris und O. Porges, Beiräte. — Aerztlicher Verein im 10. Bezirke: Dr. K. Koch, Obmann; Dr. S. Liechtenstein und Dr. Weinhardt, Obmannstellvertreter; Dr. R. Beck und Dr. M. Rosenthal, Schriftführer; Dr. Handl, Kassier; Dr. Pupini. Ausschußmitglied.

Wien. Dr. Theodor Panzer hat sich für medizinische Chemie habilitiert.

— Auszeichnungen. Die Professoren Dr. Freiherr v. Eiselsberg, Dr. Joh. Eppinger (pathol. Anatomie) in Graz, Dr. Prok. Freih. v. Rokitansky (interne Medizin) und Dr. Wilh. Löbisch (mediz. Chemie) in Innsbruck erhielten den Titel und Charakter eines Hofrates.

Habilitiert: Dr. Theodor Panzer für medizinische Chemie in Wien. — Dr. Max Stolz für Geburtshilfe und Gynäkologie in Graz.

Der Margarethner Aerzteverein veranstaltet in der ersten Hälfte März d. J. einen Opern- und Orchesterabend. Das Reinerträgnis fließt dem Verein der Hinterbliebenen der Aerzte Wiens und dem Krankenverein der Aerzte Wiens zu. Das Nähere wird später bekannt gegeben.

Das neue klinische Krankenhaus, welches auf dem Terrain des Irrenhauses errichtet werden soll, ist nach allen Richtungen gesichert, so daß vor kurzem mit den vorbereitenden Arbeiten begonnen werden konnte. Ebenso hat bereits die Ausarbeitung der Typen für die einzelnen klinischen Pavillons unter Zuziehung der betreffenden klinischen Vorstände begonnen. Ein Vergleich des geplanten neuen Krankenhauses mit dem jetzigen Allgemeinen Krankenhause ergibt folgendes: Das alte Krankenhaus umfaßt eine Area von 100 000 Quadratmetern, das neue Krankenhaus auf dem Areale der Irrenanstalt und des Versorgungshauses umfaßt ein Terrain im Ausmaße von 175.000 Quadratmetern. Im alten Krankenhause gibt es 2000 Abteilungs- und Klinikbetten und 600 Betten der Gebäranstalt. Im neuen Krankenhause wird Raum geschaffen für 1400 bis 1500 klinische Betten und 400 Betten der Gebärklinik, da sich das Land verpflichtet, eine Gebäranstalt zum Zwecke des Hebammenunterrichtes neu zu errichten. Das neue Krankenhaus wird umfassen: Drei medizinische, zwei chirurgische, zwei ophthalmologische, zwei geburtshilfliche, zwei dermatologische, zwei psychiatrische Kliniken, eine Ohren- und eine laryngologische Klinik in fünfzehn getrennten Pavillons. Dazu kommt ein pathologisch-anatomisches, ein gerichtlich-medizinisches und ein gerichtlich-chemisches Institut. Die Bauleitung stellt sich die Aufgabe, diese Bauten nach den Erfordernissen der modernsten Hygiene und unter Anwendung der neuesten Erfahrungen auf spitaltechnisc em Gebiete auszuführen und alle Vorsorge für den wissenschaftlichen Betrieb zu treffen. Jeder klinische Pavillon wird aus zwei Abteilungen bestehen, den eigentlichen Krankenräumen mit den erforderlichen Annexen, insbesondere Ambulatorienräumen, und andererseits aus Hörsälen und den für den Betrieb der wissenschaftlichen Forschung und des Unterrichtes nötigen Laboratorien und sonstigen Räumen. Bei jedem der Pavillons wird auch Vorsorge getroffen für Isolierräume für Infektionskrankheiten. Die Spezialfragen über Beheizung, Beleuchtung, maschinelle Anlagen werden nach den Erfahrungen der neuesten Zeit gelöst werden. Selbstverständlich wird auch für den wirtschaftlichen Eigenbetrieb der Krankenanstalt Vorsorge getroffen durch Einrichtung der nötigen Wirtschaftsgebäude für Küchen, Verköstigungsräume, für eine Waschanstalt, für die eigene Apotheke, für die Sterilisierung und ähnliche Bedürfnisse des Spitals. Die einzelnen klinischen Pavillons werden je 100 Betten erhalten, und zwar Krankensäle zu je 20 und separate Zimmer zu je zwei und einem Bette. Die Frage des sogenannten «Zahlstockes» befindet sich vorläufig noch in Schwebe.

Deutscher Verein für öffentliche Gesundheitspflege. Nach einer Mitteilung des ständigen Sekretärs, Geh. Sanitätsrat Dr. Spieß in Frankfurt a. M., wird die diesjährige Jahresversammlung des Vereins in den Tagen des 16. bis 19. September in Dresden stattfinden, unmittelbar vor der am 21. September beginnenden Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Kassel.

Folgende Verhandlungsgegenstände sind in Aussicht genommen:

1. Nach welcher Richtung bedürfen unsere derzeitigen Maßnahmen zur Bekämpfung der Tuberkulose der Ergänzung?
2. Die gesundheitliche Handhabung des Verkehrs mit Milch.
3. Die Bauordnung im Dienste der öffentlichen Gesundheit
4. Hygienische Einrichtungen der Gasthäuser und Schankstätten.
5. Reinigung des Trinkwassers durch Ozon.

Der Aktiengesellschaft Apollinarisbrunnen (vormals Georg Kreuzberg) zu Neuenahr (Ahrthal) sind die kgl. preußische Staatsmedaille und die goldene Ausstellungsmedaille gelegentlich der Industrie- und Gewerbeausstellung Düsseldorf 1902 verliehen worden.

Graz. Dr. Max Stolz hat sich für Geburtshilfe und Gynäkologie habilitiert.

Berlin. Prof. Dr. v. Leyden ist zum Ehrenmitgliede der Clinical Society in London und Prof. Dr. Sonnenburg zum Ehrenmitglied der Société belge de Chirurgie ernannt worden.

— Dr. M. Lewandowski habilitierte sich für Physiologie, Dr. Fr. Umber für innere Medizin und Stabsarzt Dr. Th. v. Wassielewski für Hygiene.

Erlangen. Dr. Hermann Merkel hat sich für pathologische Anatomie und gerichtliche Medizin habilitiert.

Greifswald. Der ordentliche Professor der Chirurgie Dr. Bier hat einen Ruf an die Universität Bonn als Nachfolger Schedes angenommen.

Halle. Der Direktor der psychiatrischen und Nervenklinik und Poliklinik an der hiesigen Universität, Geh. Med.-Rat Dr. med. Eduard Hitzig, hat wegen eines progressiven Augenleidens einen Urlaub bis Ende September l. J erbeten und tritt dann definitiv in den Ruhestand.

Bern. Der Assistent am pathologischen Institut, Prof. Dr med. Max Hochwald, wurde zum a. o. Professor für gerichtliche Medizin ernannt.

Liverpool. Dr. J. W. Stephens wurde zum Lektor der Tropenkrankheiten am University College ernannt.

St. Petersburg. An der militär-medizinischen Akademie habilitierten sich Dr. W. Oppel für Chirurgie und Dr. S. Lobanoff für Augenheilkunde.

Buenos-Ayres. Zu Professoren wurden ernannt: Doktor J. T. Borda (psychiatrische Klinik), Dr. L. Valle (operative Medizin), J. C. Delfino und L. Uriarte (Bakteriologie).

Der Gebrauch natürlicher Soolebäder im Hause bürgert sich — insbesondere auch in der Kinderpraxis — durch Dr. Sedlitzkys Badetabletten immer mehr ein. Auch zu Kombinationen in verschiedenen Kurorten werden dieselben verwendet, so z. B. in Karlsbad mit den dortigen Sprudelbädern, welche Kombination sich in vielen Fällen sehr bewährt.

Ein neues, aber bereits vielfach bewährtes Heilverfahren, durch welches verschiedene nervöse Zustände, besonders neurasthenische Erscheinungen, Schlaflosigkeit, Migräne, Kopfschmerzen, sodann Nervenzustände wie: Rheumatismus, Ischias, Gicht, Neuralgien behandelt werden, ist vor einiger Zeit von dem schweizerischen Elektrizitätsingenieur Konrad zufällig erfunden worden. Er beobachtete die heilsame Wirkung der zu ganz anderen Zwecken durch einen Magneten geleiteten starken Ströme auf die bei den Fortifikationsarbeiten des Gotthard beschäftigten Arbeiter, die bis dahin heftigem Rheumatismus und ähnlichen Erkrankungen ausgesetzt waren, und lenkte die Aufmerksamkeit der Aerzte auf diese Erscheinung. In Berlin haben sich zunächst zwei wissenschaftliche Kapazitäten damit befasst, die Wirkungen genau zu untersuchen, und sie erkannten den von Konrad entdeckten heilsamen Einfluß der strahlenden Elektrizität. Zwar wird die Elektrizität schon längst als Heilkraft angesehen, aber hier handelt es sich um eine neue Kombination, um Elektrizität und Magnetismus. Man hat zuerst im Kantonspital von Aarau Versuche mit dieser Methode angestellt, und als sich die heilsame Kraft der elektromagnetischen Ströme hinreichend bewährt hatte, begründete man eigene elektromagnetische Institute, zunächst in Berlin und einer Reihe großer Städte. Auch Wien hat seit kurzer Zeit eine solche Heilanstalt (IX., Maximilianplatz 14). Das Verfahren besitzt unter anderen Vorzügen die, daß der Patient angekleidet bleibt, daß die Dauer der Sitzungen eine kurze zu sein pflegt, daß die Anwendung eine saubere, gefahrlose, in keiner Weise belästigende ist. Nicht überflüssig dürfte übrigens auch noch der Hinweis darauf sein, daß die neue Heilmethode, die von Aerzten ausgeübt und von der medizinischen Welt anerkannt wurde, durchaus nicht in das Gebiet der Charlanterie schlägt, und daß durch die Errichtung von eigenen, streng wissenschaftlich geleiteten Instituten der unsachgemäßen und merkantilischen Ausbeutung dieser therapeutischen Neuerung sozusagen ein Riegel vorgeschoben wurde.

Zur Eröffnung des österreichischen Reichsschulmuseums hatte sich eine stattliche Anzahl illustrer Persönlichkeiten eingefunden, deren wohlgelungenes Gruppenbild «Oesterreichs Illustrierte Zeitung» in Verbindung mit interessanten Aufnahmen der verschiedenen Ausstellungsräume in Heft 19 ihres XII. Jahrganges reproduziert. Dasselbe Heft bringt ferner eine Fülle von Aktualitäten in Wort und Bild, aus deren Reihe besonders hervorzuheben sind: Eine Totalansicht der im Baue begriffenen Weltausstellung 1904 in St. Louis, ein vorzüglich getroffenes Doppelbild des Prinzen Klement und der Prinzessin Christiane Croy, deren Vermählung vor kurzem stattgefunden, das kleinste Schauspielerpaar der Welt, welches im Jänner seine silberne Hochzeit feierte, die älteste und die neueste Riesenkanone etc. Aus dem belletristischen Teile sind zwei gediegene Novellen, sowie der Schluß des Romans «Dämon Weib» erwähnenswert In Heft 20 des vornehmen Familienblattes beginnt ein neuer Roman, «Das Geheimnis des Apothekerhauses», welcher speziell in Pharmazeutenkreisen besonderes Aufsehen erregen dürfte. — Abonnementpreis vierteljährlich K 3·50 Probehefte gratis und franko durch die Administration, Wien, VI., Eszterhazygasse 19.

Der internationalen Richtung der Bibliothek der Gesamtliteratur entsprechend sind soeben bei Otto Hendel in Halle a. d. S., neun hübsche Bändchen erschienen, von denen sechs eine Huldigung für Grillparzer bedeuten, von dem 6 Meisterdramen dieser vornehmen Bibliothek einverleibt wurden. Es sind dies: «Weh dem, der lügt», «Sappho», «Medea», «Die Ahnfrau», «Der Traum ein Leben», «Des Meeres und der Liebe Wellen». Die handlichen Bändchen, sowie die geschmackvolle Ausstattung und der billige Preis werden gewiß dazu beitragen, die Dramen Grillparzers noch in weitere Kreise zu tragen, wo sie vielleicht wärmer empfunden werden, als die etwas kalte Form vermuten läßt, in welcher Herr Hans Marshall seine Vorbemerkung begleitet hat. In sehr verdienstlicher Weise hat der Verlag gleichzeitig Rob. Prutz, «Buch der Liebe», Heinrich v. Kleist, «Die Familie Ghonorez», sowie Friedrich Gerstäcker, «Die Regulatoren am Arkansas» ausgestattet.

Zitter's Verlag, Wien VII.$_2$.
Verantwortlicher Redacteur: **Doc. Dr. Max Neuburger.**
Genossenschafts-Buchdruckerei, Wien, VIII.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:06 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Fersan

Eisen- und phosphorhältiges Nähr- und Kräftigungsmittel.
Circa 90% wasserlösliche u. aufgeschlossene Eiweiss-Substanzen,
bedingt eine erhebliche Steigerung des Hämoglobins und der roten Blutkörperchen, regt den Appetit an, erhöht das Körpergewicht und stärkt die Nerven.

Fersan-Pulver. Fersan-Pastillen. Fersan-Cacao.
Chocolade-Fersan-Pastillen für Kinder.

Besonders indiziert bei: Bleichsucht, Rhachitis, Neurasthenie, Schwächezuständen, Appetitlosigkeit, Verdauungsstörungen, Tuberkulose, Diabetes, Nierenkrankheiten, Blutverlusten, Kachexien etc.

Fersan-Werk: Wien, IX. 1, Berggasse Nr. 17.
Erhältlich in allen Apotheken. 273
Den Herren Aerzten Literatur und Proben gratis.

Heilanstalt Svetlin
für Nerven-, Gemüts- und Morphiumkranke,
Wien, III. Leonhardgasse 3.
Telephon 3333 (11–1 u. 3–5 h).

Vorzüglich bei **Nierenleiden** und Erkrankungen der **Harnorgane** überhaupt, bei **harnsaurer Diathese, Steinbildungen** in **Blase** und **Niere**, bei **Verdauungsstörungen** und **Katarrhen** der **Atmungswege**, sowie in allen Fällen, wo **reicher Kohlensäure- und Natrongehalt** einer Mineralquelle therapeutisch geschätzt werden, hat sich der

rein alkalische 265

Preblauer Sauerbrunn

stets bewährt. Von unveränderlicher Qualität in seinen Füllungen, ohne Begleitbestandteile, welche unerwünschte Nebenwirkungen im Gefolge haben können, eignet sich der **Preblauer für jede Kurdauer, zu jeder Jahreszeit,** daher besonders als **harntreibendes, Harnsäure lösendes diätetisches Getränk.**

Brunnenverwaltung **PREBLAU,** Lavanttal, Kärnten.

Emil Löblich + Josef Dohnal
Fabrik für mediz.-chirurg. Instrumente und Apparate sowie künstl. Gliedmassen und orthopäd. Maschinen 223
Telephon 12.086. • Wien, IX/2, Spitalgasse Nr. 21. • Telephon 12.086.
Spezialit.: Erzeugung v. Trockenheissluft-Apparaten neuesten Systems.

Chemische Industrie A. G.
St. Margrethen (Schweiz)
empfiehlt
Tabulettae compressae
internae, externae, veterinariae, hypodermicae, organotherapeuticae, dentalae, ophthalmicae und technicae.
Spezialität: schnelllösliches Sublimat.
Compressionen beliebiger Gemische werden übernommen. 281
Hauptdépôt: Rosenberg Sandor, Stern-Apotheke,
Budapest, VIII. Kerepesi ut 43.
Preislisten und Literatur gratis.

Krondorfer Sauerbrunn „Kronprinzessin Stephanie-Quelle"
anerkannt bester, natürlicher, alkalischer **SAUERBRUNN.** Reinstes **Tafelwasser** ersten Ranges. Bewährtes **Heilwasser** gegen die Leiden der Atmungsorgane, des Magens und der Blase. — Filiale der 254
Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad, Wien, IX. Koling. 4.

Chologen
Tabletten № 1. 2. 3. Name ges. gesch.
Zur Heilung der Cholelithiasis, nach Dr. Rob. Glaser, Muri (Aargau)
(Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte, Jahrg. 1903, Nr.
Litteratur gratis und franko durch die
einzig autorisirte Fabrikationsstelle:
Physiolog. chemisches Laboratorium Hugo Rosenberg, Berlin W. 50
Achenbachstrasse 2.
Die Chologenpräparate sind in allen Apotheken, **jedoch nur auf ärztl. Verordnung,** zum Preise v. Kr. 3.60 pro Schachtel jeder Nummer (enth. 100 Tabletten) erhältlich.
Verkauf nur an Apotheken.

Die königl. ung.
See-Schiffahrts-Gesellschaft „Adria"
in Fiume

unterhält mit ihren komfortablen und modernst eingerichteten Dampfern ständigen Passagier-Verkehr nach: **Bari, Malta, Catania, Messina, Palermo, Neapel, Genua, Porto-Maurizio, Nizza, Marseille, Barcelona, Valenzia, Tunis, Algier, Oran, Malaga, Gibraltar** und **Tanger.**

Weitere Auskünfte bezüglich des Personenverkehrs erteilt die **Betriebsdirektion in Fiume** oder die General-Agentur **S. & W. Hoffmann, Budapest,** Ferencz József-ter 6, und die **Fahrkarten-Bureaux** der königl. ung. Staatsbahnen in **Budapest, Wien** und Provinz; **Thos. Cook & Son, Budapest** und **Wien; Schenker & Co.,** Reisebureau, **Wien,** Schottenring, **München** und **Karlsbad; Carl Stangen's Reisebureau, Berlin; Henry Gaze & Sons, Ld. London.**

Weltall und Menschheit
Extrabeigaben in neuem System der Darstellung.
ca. 2000 schwarze und bunte Illustrationen, sowie zahlreiche Faksimile-Beilagen.
Geschichte der Erforschung der Natur und der Verwertung der Naturkräfte im Dienste der Völker
von
Hans Kraemer
in Verbindung mit hervorragenden Fachmännern.
Reichillustriertes Prachtwerk
Komplett in 5 Bänden, Preis pro Bd. 16 Mk.
= 19 Kr. 20 H. = 21 Frcs. 35 ctm.
Deutsches Verlagshaus Bong & Co., Berlin W. 57.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:06 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Das beste Antipyreticum und Antineuralgicum,

das keinerlei Nebenwirkungen aufweist, ist

Acetopyrin.

Ein neues Antipyreticum und Antineuralgicum gegen Migräne, Neuralgien und Erkältungen. Specificum gegen Influenza, Gelenkrheumatismus und Gicht. Dosierung: Täglich 6 Pulver à 0·5 bis 1 grm, am besten in Oblaten. Auch in Tabletten zu 0·5 und 1 grm.

Fabrik pharmazeutisch-chemischer Produkte

G. HELL & Comp., Troppau und Wien.

Alle Apotheken halten Lager oder besorgen es sofort.

Siehe wissenschaftliche Abhandlungen von: 1. **Dr. Winterberg, Wien** („Wiener klin. Wochenschrift“ Nr. 39 v. J. 1900). — 2. **Dr. Frieser, Wien** („Medic.-chirurg. Centralblatt“ Nr. 15 v. J. 1901). — 3. **Dr. Bolognesi, Paris** („Bulletin Général Thérapeutique“ v. 30. März 1901). — 4. **Dr. Laumonier, Paris** („Presse Médical“ vom April 1901). — 5. **Dr. Goldmann, Wien** („Allgem. Wiener Medicin. Zeitung“ Nr. 14 und 15 v. J. 1901). — 6. **Dr. Josef Reichelt, Wien** („Wiener Medicin. Presse“ Nr. 34 v. J. 1901). — 7. **Dr. Karl Fuchs, Wien,** aus der Klinik des Herrn **Hofrat Drasche** („Wiener klin. Rundschau“ Nr. 29 v. J. 1901). — 8. **Dr. Spuller** aus der medizinischen Abteilung von **Prof. Dr. Ortner** („Wiener klin. Rundschau“ Nr. 6 v. J. 1901). — 9. **Dissertationsarbeit** von **Dr. de Moraes Miranda** an der mediz. Fakultät in Paris. Die Schlussfolgerungen aus dieser letzteren, in deutscher Sprache noch nicht publizierten Arbeit lauten: 1. Das Acetopyrin ist eine chemische Verbindung von Acetylsalicylsäure und Antipyrin. 2. Es scheint sich nicht durch die Magensäfte, sondern erst im Darm zu zersetzen, wo rasche Absorption und Elimination eintritt. 3. Man kann es als Antirheumaticum verwenden, und es zeigt sich hiebei sehr wirksam. 4. Es besitzt auch entschiedene antipyretische Eigenschaften, die es überall dort angezeigt erscheinen lassen, wo es sich um Bekämpfung von Fieber handelt. 5. Es ist ein gutes Analgesiacum, wirksam gegen Neuralgien und Schmerzen überhaupt. 6. Es ist frei von jeder giftigen Wirkung und verursacht keinerlei Nebenerscheinungen, was ihm vor vielen ähnlichen Mitteln den Vorzug verleiht. 7. Es veranlasst keine gastrischen Störungen, weder Ohrensausen noch Hautausschläge.

Literatur und Muster stehen auf Verlangen gerne zu Diensten.

Natürliche Heilbäder als: **Soole, Kohlensäure, Fichten, Schwefel, Mooreisen, Ischler Schwefelschlamm, kohlensaure Soole** à la Nauheim, **Eisen,** überall, bequem und billig durch die **pat. Badetabletten** von **Dr. Sedlitzky, Hallein.** Ferner **Mutterlaugensalz** zu **Soolebädern** und **Pastillen** zu **Sooleinhalation** im Hause. Wenn irgndwo nicht zu haben, erfolgt bei **direkter** Bestellung in **Hallein franko** Zusendung. Prospekte und Muster für Aerzte und Heilanstalten gratis.

ZITTER'S

Zeitungsverlag und Annonzen-Expedition

Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62

Telephon Nr. 7551

umfasst folgende Abtheilungen:

I. Abteilung: **Annonzen-Expedition.**

Annonzen-Annahme für **alle Blätter** des In- und Auslandes, Special-Bureau für Insertionen in medizinischen, pharmazeutischen und chemisch-technischen Zeitschriften.

IIa. Abteilung: **Inseratenverwaltung** der

„Oesterreichische ärztliche Vereinszeitung“, „Aerztliche Standeszeitung“, „Allgemeine Postmeister-Zeitung“, „Das Barreau“, „Centralblatt für die Grenzgebiete der Medicin und Chirurgie“. Jährlich 24 Nummern (Jena).

IIb. Abteilung: **Inseraten-Annahme** für

„Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infectionskrankheiten“: I. Abteilung. Jährlich 52 Nummern (Medicinisch-hygienische Bakteriologie und thierische Parasitenkunde, Jena), **„Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infectionskrankheiten“:** II. Abteilung. Jährlich 52 Nummern (Allgem. landwirthschaftl.-technische Bakteriologie, Pflanzenpathologie und Pflanzenschutz), (Jena). **„Centralblatt für allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie“.** Jährlich 24 Nummern (Jena). **„Zeitschrift für Thiermedicin“.** Neue Folge der **„Deutschen Zeitschrift für Thiermedicin“** und der **„Oesterreichischen Zeitschrift für wissenschaftliche Veterinärkunde“.** Jährlich 6 Nummern (Jena).

III. Abteilung: **Zeitungsverlag.**

Verlag der **„Medicinischen Blätter“,** der **„Wiener klinischen Rundschau“,** des **„Medicinisch-chirurgischen Central-Blattes“** (Organ der praktischen Aerzte) und der **„Drogisten-Zeitung“** (Officielles Organ des allgemeinen österreichischen Drogisten-Vereines); **Prospekte, Original-Arbeiten, Separatabdrücke** eignen sich zur erfolgreichen Verbreitung als **BEILAGE** zu den vorgenannten Blättern.

Einzelne und Sammelbeilagen für mehrere der angeführten Journale werden **billigst berechnet.**

☛ **Annonzen-Annahme für alle Zeitungen.** ☚

Das natürliche arseneisenhaltige Mineralwasser

RONCEGNO

wird von den ersten medizinischen Autoritäten gegen 249

Anämie, Malaria, Diabetes, Erschöpfung, Haut-, Nerven- und Frauenleiden

bestens empfohlen.

Depots in allen besseren Mineralwasserhandlungen und Apotheken.

Die Trinkkur wird das ganze Jahr gebraucht.

Ungarisch-Kroatische See-Dampfschiffahrts-Aktien-Gesellschaft in Fiume.

Ueber Fiume

führt die kürzeste und wegen der Fahrt zwischen den Inseln entlang die von Seekrankheit am besten geschützte Route nach

DALMATIEN

Regelmässige Fahrten **jeden Tag** mittelst der den grössten Komfort bietenden u. elektrisch beleuchteten Dampfer.

Genaue Fahrordnung siehe in **Waldheim's Kondukteur Nr. 593—604.** ☚

Zur Logirung werden „Hotel Bristol“ in Zara u. „Hotel Imperial“ in Ragusa bestens empfohlen.

SANATORIUM

DR. ANTON LOEW,

Wien, IX/2 Mariannengasse Nr. 20.

Neues Haus

aseptisch für sämtliche medizinisch-chirurgischen Krankheitsformen eingerichtet.

Lese-, Konversations-, Rauch- und Schreibzimmer, Damensalon, Wintergarten, Bibliothek, grosser Garten, Aufzug stehen zur allgemeinen Verfügung.

Auskünfte erteilt die Verwaltung. 282

Sanatogen

Intensivstes Kräftigungsmittel.
Hervorragend tonische Wirkung.
Absolut reizlos.

Den Herren Aerzten Proben und Literatur gratis und franko von

der Vertretung: Apoth. C. Brady, I/1 Fleischmarkt 1.

Fabrikanten Bauer & Cie., Sanatogen-Werke, Berlin SW. 48.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:06 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

GEN. LIB. UNIV. OF MICH. MAR 24 1903

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration: VII/2, Mariahilferstrasse 62. Telephon Nr. 7551. Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise: Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—. Für Deutschland ganzjährig 20 Mark. Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction: VI., Kollergerngasse 3. Telephon Nr. 407.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt: für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN VII/2, Mariahilferstrasse 62, für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 9. Wien, 26. Februar 1903. Nr. 9.

In 16 Diphtherie-Fällen mit dem besten Erfolge

wandte Herr Dr. Georg P . . . . . „Sozojodol“-Natrium an. Herr Dr. Adolf P . . . . litt dagegen selbst an diphtheritischen Geschwüren des Rachens und der Tonsillen, welche keiner Therapie weichen wollten und jede Nahrungs- und Flüssigkeits-Aufnahme nur unter den größten Beschwerden gestatteten.

Erst die Einstäubungen mit „Sozojodol“-Natrium

und Flor. Sulfur. reinigten die Geschwüre innerhalb zweier Tage.

Viele ähnliche Berichte über die hervorragende, noch immer unerreichte glänzende Wirkung des „Sozojodol“-Natrium stehen mir zur Verfügung. Ein Versuchsquantum sende ich kostenlos, ebenso Krankengeschichten K. Ich bitte höflichst, sie zu verlangen.

H. Trommsdorff, „Sozojodol“-Fabrik, Erfurt. 10

Heilanstalt Svetlin
für Nerven-, Gemüts- und Morphiumkranke, Wien, III. Leonhardgasse 3.
Telephon 3333 (11—1 u. 3—5 h).

MATTONI's GIESSHÜBLER natürlicher alkalischer SAUERBRUNN

Bestes diätetisches und Erfrischungsgetränk.

Heinrich Mattoni
kais. u. königl. Hof- u. Kammerlieferant
Wien, Franzensbad, Giesshübl Sauerbrunn, Budapest.

Kur- und **Wasserheil-**Anstalt **Giesshübl Sauerbrunn** bei Karlsbad.

Trink- und Badekuren.

Klimatischer und **Nachkurort.** 287

Zu haben in allen Mineralwasser-Handlungen.

„APENTA“
Das Beste Ofener Bitterwasser.

Eigentümerin der Quellen: **„APENTA“ AKTIEN-GESELLSCHAFT,** Budapest. **Bei Apothekern, Drogisten und Mineralwasser-Händlern, in ganzen und halben Flaschen.** — Analyse und fachmännische Berichte erhältlich in den Mineralwasserhandlungen etc. Gratisproben den Herren Aerzten franko zur Verfügung. Ausschließliche Versendung für Oesterreich-Ungarn, Serbien und Rumänien durch die Firma **S. UNGAR jr.,** k. u. k. Hoflieferant, **Wien, I. Jasomirgottstraße Nr. 4.**

Farbenfabriken vorm. Friedr. Bayer & Co., Elberfeld. Pharm. Abteilg.

Mesotan
Neuer Salicylester zur lokalen Behandlung von **rheumatischen Affektionen** (bes. Muskelrheumatismus, Lumbago) u. zur Schmerzlinderung bei Gicht. Ersatz für Gaultheriaöl, **nahezu geruchlos und leicht resorbierbar.**
Anw.: mit Olivenöl gemischt, dreimal täglich leicht einzureiben.

Aristochin
Kohlensäureester des Chinins.
Vollkommen geschmackfrei, vorzüglich resorbierbar, frei von den charakt. Nebenwirkungen der Chininsalze.
Ind.: Fieberhafte Zustände, bes. Malaria, Typhus, Influenza und andere Erkältungskrankheiten, Pertussis.
Dos.: 0·5—1 g ein- oder mehrmals täglich.

Aspirin
Antirheumaticum u. Analgeticum.
Bester Ersatz für Salicylate.
Angenehm säuerlich schmeckend; nahezu frei von allen Nebenwirkungen.
Dos.: 1 g 3—5 mal täglich.

Agurin
Theobrominpräparat.
Neues Diureticum
bei den meisten hydropischen Erscheinungen.
Dos.: 0·5—1 g: pro die 3 g.

Tannigen — Duotal — Creosotal — Protargol — Salochinin — Trional — Somatose — Eisensomatose

Vertreter für Oesterreich-Ungarn: Friedr. Bayer & Co., Wien, I. Hegelgasse 17.

Digitized by Google — Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:06 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Dampfschiffahrt- Gesellschaft

des

Oesterreichischen Lloyd, Triest.

Fahrten ab Triest:

Nach Ostindien, China und Japan.

Nach Bombay (direkt) 12 Fahrten im Jahre mit Berührung von **Port Said, Suez, Aden, Karachi** (2 mal) und **Bombay.**

Nach China und Japan 16 Fahrten im Jahre mit Berührung von **Fiume, Port Said, Suez, Aden, Karachi** (3 mal), **Bombay** (10 mal), **Colombo** (15 mal), **Penang** (12 mal), **Singapore, Hongkong, Shanghai** (13 mal), **Yokohama** und **Kobe.** (Die Berührung von **Fiume** erfolgt einige Tage vor der Abfahrt des Dampfers von **Triest.**)

Nach Calcutta 15 Fahrten im Jahre mit Berührung von **Port Said, Suez, Aden, Karachi** (13 mal), **Bombay** (6 mal), **Colombo, Rangoon** (12 mal) und **Calcutta.**

Nach Egypten. Eilfahrt jeden Donnerstag um 11½ Uhr früh nach **Alexandrien** über **Brindisi** und Ueberschiffung in **Alexandrien** nach **Syrien, Cypern** und **Caramanien.**

Nach der Levante. Eilfahrt nach Konstantinopel jeden Dienstag um 11½ Uhr früh über **Brindisi, Santi Quaranta, Corfu, Patras, Piräus** und **Dardanellen** mit Verlängerung von **Konstantinopel** nach **Odessa, Konstanza, Sulinà, Galatz** und **Braila.**

Nach Thessalien bis Konstantinopel jeden Donnerstag um 5 Uhr nachmittag mit Berührung von **Corfu, Piräus** etc. abwechselnd per Woche, über **Fiume** mit Verlängerung nach den Häfen des **Schwarzen Meeres** und über **Albanien** mit Verlängerung nach **Burgas** und **Konstanza.**

Nach Smyrna jeden Sonntag um 4 Uhr nachmittag mit Berührung von **Finme,** der **Jonischen Inseln, Patras, Piräus, Syra, Khios, Cesmè** und **Vathy.**

Nach Dalmatien jeden Mittwoch und Samstag 8½ Uhr früh bis **Metkovich;** jeden Donnerstag 8 Uhr früh bis **Cattaro (Eillinie);** jeden Dienstag 8½ Uhr früh nach **Cattaro** und **Albanien** bis **Bari** und jeden Freitag um 8½ Uhr früh bis **Cattaro (Warenlinie).**

NB. Rundreisebillets I. Klasse bis Cattaro und retour, inklusive 2 Tage freien Aufenthaltes im Hôtel Impérial in Ragusa, K 90·— (plus Stempelgebühr). Die Rundreisebillets sind 30 Tage giltig und berechtigen zur Benützung aller Schiffe der nach Dalmatien verkehrenden Schiffsgesellschaften. Bei längerem Aufenthalte in Ragusa besonderes Arrangement mit Hôtel Impérial. —

Nach Ostafrika 6 Fahrten im Jahre mit Berührung von von **Fiume, Brindisi, Port Said, Suez, Aden, Mombasa, Zanzibar, Beira, Delagoabai** und **Durban.**

Nach Venedig jeden Montag und Donnerstag um Mitternacht.

Nach Brasilien 9 Reisen im Jahre über **Fiume, Tanger, Pernambuco, Bahia, Rio de Janeiro** und **Santos.**

Ohne Haftung für die Regelmäßigkeit des Dienstes bei Kontumaz-Maßregeln.

Nähere Auskunft bei der **Kommerziellen Direktion in Triest,** bei der **General-Agentur in Wien,** I. Freisingergasse 4, und bei den übrigen Agenturen.

451

Institute

für

elektromagnetische Therapie.

System Eugen Konrad.

Zur Behandlung chronischer Schmerzzustände, Nervenleiden, bes. Neurasthenie, Neuralgien, Ischia u. a. Migräne, Schlaflosigkeit, Muskel- und Gelenksrheumatismus etc. etc.

Anmeldungen bei der ärztlichen Leitung

Dr. Beer.

Geöffnet von 9—6 Uhr. **Telefon 12820.**

Wien, IX/3 Maximilianplatz 14.

Herbabny's unterphosphorigsaurer **Kalk-Eisen-Syrup**

seit 33 Jahren im Gebrauche, bietet die vereinigten Wirkungen des Calciumhypophosphites, des Eisens, dann bitterer und antifermentativer aromatischer Mittel in Form eines angenehm schmeckenden Syrups, welcher auch von den zartesten Kindern vorzüglich vertragen und deshalb in der Kinderpraxis mit Vorliebe angewendet wird.

Preis einer Flasche fl. 1·25 = K 2·50.

Alleinige Erzeugung und Hauptversandtstelle:

Apotheke „Zur Barmherzigkeit“

Wien, VII., Kaiserstrasse 73—75.

276

Dr. Emmerich's Heilanstalt

für Nervenkranke. B.-Baden. Gegr. 1890.

Gänzl. beschwerdenfr. Morphium- etc. Entziehung.

Sofortiger, absolut gefahrloser Ersatz jeder Dosis, ohne Rücksicht auf Dauer der Gewöhnung. Dauer der ganz ohne Beschwerden verlaufenden Kur 4 bis 6 Wochen. Ausführl. Prospect u. Abhandlungen kostenlos. (Geisteskranke ausgeschlossen.)

Dirig. Arzt: **Dr. Otto Emmerich.** **2 Aerzte.**

Liquor mangano-ferri peptonat. Gude.

MANGAN-EISEN-PEPTON

vom

Erfinder Dr. A. GUDE.

Bewährtes Arzneimittel gegen Chlorose, Anämie, Scrophulose, Frauen- und Nervenkrankheiten, Malaria, Tropenanämie.

Gegenwärtig bezeugen ca. 5000 ärztliche Atteste die Vorzüglichkeit unseres Präparates.

Kostenfreie Probesendungen für Versuche halten den Herren Aerzten zur Verfügung

Dr. A. GUDE & Cie.

Chemische Fabrik, Leipzig. 226

In allen Apotheken erhältlich.

Vorzüglich bei **Nierenleiden** und Erkrankungen der **Harnorgane** überhaupt, bei **harnsaurer Diathese, Steinbildungen** in **Blase** und **Niere,** bei **Verdauungsstörungen** und **Katarrhen** der **Atmungswege,** sowie in allen Fällen, wo **reicher Kohlensäure- und Natrongehalt** einer Mineralquelle therapeutisch geschätzt werden, hat sich der

rein alkalische 265

Preblauer Sauerbrunn

stets bewährt. Von unveränderlicher Qualität in seinen Füllungen, ohne Begleitbestandteile, welche unerwünschte Nebenwirkungen im Gefolge haben können, eignet sich der **Preblauer für jede Kurdauer, zu jeder Jahreszeit,** daher besonders als **harntreibendes, Harnsäure lösendes diätetisches Getränk.**

Brunnenverwaltung PREBLAU, Lavanttal, Kärnten.

Generated on 2019-07-16 18:06 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration: VII/2, Mariahilferstrasse 62. Telephon Nr. 7551. Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise: Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8 —. Für Deutschland ganzjährig 20 Mark. Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction: VI., Kollergerngasse 3. Telephon Nr. 407.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt: für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN VII/2, Mariahilferstrasse 62, für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitter's Zeitungs-verlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 9. Wien, 26. Februar 1903. Nr. 9.

INHALT:

I. Dozent Dr. G. Nobl: Die Syphilis in der Schwangerschaft.
II. Krankheit und Ehe.
III. Referate.
IV. Literatur.
V. Sitzungsberichte: Gesellschaft für innere Medizin in Wien; K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien; Wiener medizinisches Doktoren-Kollegium.
VI. Notizen.

Die Syphilis in der Schwangerschaft.

Von Dr. B. **Rosinski**, Privatdozent für Gynäkologie an der Universität zu Königsberg i. P. Ferd. Enke, Stuttgart 1903

Besprochen von Dozent Dr. **Nobl.**

Mit der Negation einer paternen Syphilisvererbung hat R. Matzenauer (Ges. d. Aerzte, Sitz. v. 6. Februar 1903) die Anregung zu einer Diskussion geboten, welche von namhaften Paediatern und Syphilidologen bestritten, seit Wochen sowohl das fachmännische als auch allgemeine ärztliche Interesse fesselt. Mitten in diesen Austausch von Ansichten und Erfahrungen, fällt das Erscheinen einer Monographie, welche vom gynäkologischen Standpunkte aus die Erledigung einer Reihe von hierhergehörigen kontroversen Fragen zielbewußt in Angriff nimmt und den Anhängern der spermatischen Infektion ein wertvolles Beobachtungsmaterial zur Verfügung stellt. Die besondere Aktualität der Vererbungsthesen, sowie die bedeutungsvollen Untersuchungsergebnisse des Königsberger Fachmannes, mögen als Rechtfertigung dienen, wenn wir ausführlicher als üblich dem reichen Inhalte der Studie Rechnung tragen.

Gleichsam als Introduktion legt Verf. sein Bekenntnis als überzeugter Anhänger der germinativ-spermatischen Uebertragung ab und weiß hiefür beachtenswerte Belege beizubringen. Als hinreichend beweiskräftig für die rein paterne Uebertragung und umso wertvoller als häufig beobachtet, sieht er jene Fälle an, in denen Frauen nach der Geburt einer oder mehrerer syphilitischer Früchte dann gesunde Kinder zur Welt bringen, sobald der Mann, und zwar allein, einer antiluetischen Behandlung unterzogen wird. Denn wären solche Frauen syphilitisch, so müßten sie unter diesen Umständen auch weiter syphilitische Kinder gebären.

Von der Gesundheit solcher Mütter fest überzeugt und schon aus rein wissenschaftlichen Gründen hat R. jene Frauen, die mit einer luetischen Frucht niederkamen, bei denen aber weder durch die Anamnese, noch durch die Untersuchung Syphilissymptome nachgewiesen werden konnten, niemals behandeln lassen. Die Ehemänner aber, die regelmäßig die Infektion eingestanden, wurden einer gründlichen Merkurialkur unterworfen. Der Erfolg war immer der, daß gleich das erste Kind nach der Kur gesund zur Welt kam und auch weiterhin gesund blieb. Eine Ausnahme unterlief nur in einem Falle. Hier wurde nach der ersten Behandlung ein leicht affiziertes und erst nach einer nochmaligen Kur (des Mannes allein) ein ganz gesundes Kind geboren.

Eine frische und gesunde Frau hatte zweimal (im ersten und zweiten Jahre der Ehe) macerierte Früchte im achten Monat geboren. Der Mann, zwei Jahre vor Eingehung der Ehe infiziert, machte zuerst eine 36 Einreibungen umfassende Inunktionskur (à 4 g), ein halbes Jahr später gegen eine kondylomatöse Rezidive eine zweite Serie von 24 Einreibungen (à 4 g) durch. Im dritten Jahre der Verehelichung (also fünf Jahre post infectionem) wird der Mann allein einer gründlichen Merkurialkur unterworfen (30 Inunktionen à 4 g). Dannach konzipiert die Frau und am Ende der Gravidität wird ein zirka 4000 g schweres, frisch aussehendes Kind geboren, das keinerlei Syphiliserscheinungen aufweist. Placenta makro- und mikroskopisch völlig normal. Nach sechs Wochen Coryza, Papeln ad anum und Exkoriationen der Mundwinkel beim Kinde. Das von der gesunden Mutter gesäugte Kinder wurde mit einer Schmierkur (25mal à 0,4 g) bedacht und gedieh in der Folge prächtig.

Trotz dieses sozusagen schlechten Erfolges wurde dennoch nur der Mann allein einer neuerlichen Behandlung unterzogen (25 Einreibungen à 4 g). Die nun folgende Schwangerschaft zeitigte einen kräftigen Knaben, der während einer dreijährigen ununterbrochenen Beobachtung nie die geringsten verdächtigen Symptome bot.

Eine wertvolle Ergänzung liefern diese Befunde zu der namentlich von Finger propagierten und an der Hand eines reichen literarischen Materials gestützten Erfahrung, daß die antiluetische Behandlung symptomenfreier Mütter kongenital sypilitischer Kinder meist auf die Nachkommenschaft wirkungslos zu bleiben pflegt.

Bezüglich der mütterlichen Uebertragung steht R. auf dem nur zu billigenden Standpunkte, daß diese Tatsache noch nicht bewiesen sei durch jene Beobachtungen, in denen man einen luetischen Säugling bei einer syphilitisch-kranken Mutter antrifft, nur dann könne in solchen Fällen die Uebertragung durch die Mutter als sicher anerkannt werden, wenn die Gesundheit des Vaters außer Zweifel steht. Die Konstatierung der Gesundheit des Mannes aber kann unter Umständen den größten Schwierigkeiten begegnen und wird oft genug nur aus Begleitumständen zu ermitteln sein.

Von Beobachtungen rein mütterlicher Uebertragung, die Verf. gesehen, konnte in zwei Fällen eine Infektion der Männer durch den Umstand ausgeschlossen werden, daß dieselben zu gleicher Zeit oder etwas später, als die kranken Frauen von ihnen kranke Kinder geboren hatten, mit gesunden Frauen syphilisfreie Kinder zeugten. In dem einen Falle führte obendrein die alleinige Behandlung der Mutter zur Geburt eines gesunden Kindes, und zwar von demselben Manne, mit dem sie zuerst ein krankes Kind hatte. Von ähnlichen Beobachtungen hat die Literatur nur eine geringe Auslese aufzuweisen.

Fall 1. Eine Gastwirtsfrau bringt rechtzeitig ein kräftiges Kind zur Welt, das 7 Tage post partum mit Pemphigus syphilitic. behaftet ist, Leber vergrößert, Ascites. Allgemeine Furunkulose. Im Harn Albumen und Cylinder mit verfetteten Epithelien. Nach vier Wochen Exitus let. trotz Inunktionskur und mütterlichem Stillen. Die Frau gestand, drei Jahre vor

Generated on 2019-07-16 18:06 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Eingehung der Ehe von ihrem ersten Bräutigam durch Kuß infiziert und im Anschlusse daran im Spitale einer Einreibungskur unterzogen worden zu sein. Der mit Unrecht verdächtigte Ehemann konnte sich bezüglich seiner Gesundheit durch zwei kräftige Kinder legitimieren, welche ihm seine treugebliebene Konkubine einmal noch vor der Verehelichung und einmal fast gleichzeitig mit der Geburt seines ehelichen, syphilitischen Kindes schenkte. Vier Monate nach einer gründlichen Merkurialkur (31 Sublimatinjektionen à 0,01) neuerliche Konzeption. Am regelrechten Ende der Gravidität Geburt eines gesunden Kindes, das in $1^1/_2$jähriger Beobachtung nie Syphilisspuren zeigte.

Fall 2. Eine Erzieherin knüpft mit ihrem, von seiner Frau geschieden lebenden Brotherrn ein Verhältnis an und wird angeblich von demselben luetisch infiziert. Zweimalige antiluetische Kur im Spitale. $1^1/_2$ Jahre post infectionem Schwängerung seitens eines zweiten verheirateten Mannes. Partus rechtzeitig. Frucht maceriert, zeigt bei der Sektion zweifellose Osteochondritis s. und hochgradige Erkrankung der Placenta u. zw. allein im fötalen Anteil. Die Decidua erschien auch mikroskopisch völlig normal. Der Ehe des Schwängerers entsprossen in den nächsten Jahren noch gesunde Kinder.

Die niemals direkt beweisbare germinativ-ovuläre Uebertragung möchte R. hiebei schon nach der Analogie mit der spermatischen Infektion als bestehend annehmen, hiezu drängt ihn die Ueberlegung, daß bei sich im Latenzstadium befindlichen syphilitischen Müttern — gesunde Männer vorausgesetzt — eine nachträgliche Infektion des Eies, resp. der Frucht durch den plazentaren Säfteaustausch nicht gut denkbar sei, zumal erfahrungsgemäß bei solchen Frauen eine Reaktivierung des zur Ruhe gelangten Virus sich klinisch nicht zu manifestieren pflegt. Nur das dem Ovulum beigegebene Virus werde unter solchen Umständen reaktiviert und zwar erst im Verlauf der Schwangerschaft — durch den mächtigen Reiz des wachsenden Eies.

Verf. geht noch einen Schritt weiter und möchte unter den beiden Möglichkeiten der mütterlichen Uebertragung — in den Fällen syphilitischer Erkrankung vor der Konzeption — die germinativ-ovuläre, die Uebertragung durch den Zeugungsakt, gegenüber der plazentaren Infektion, als den häufigeren Vorgang hinstellen. Die Beweise einer Uebertragung durch den Plazentarkreislauf werden durch die große Serie jener Beobachtungen beigesteuert, wo die Gesundheit der Mutter sowohl wie auch des Vaters zur Zeit der Schwängerung unzweifelhaft feststeht. Durch die Geburt syphilitischer Kinder von, in der Schwangerschaft infizierten Müttern, ist die postkonzeptionelle Uebertragung erhärtet. Was die gemischte uterine Uebertragung betrifft (bei gleichzeitiger Syphilis beider Eltern), so scheint gegen eine akkumulierte Infektion die Tatsache zu sprechen, daß sich ein syphilitischer Organismus dem Eindringen fremden Syphilisgiftes gegenüber immun verhält.

In praktischer Hinsicht ergibt sich aus den Anschauungen über die Wirkung der kongenitalen Syphilisübertragung je nach ihrem Ursprunge zunächst: daß bei der uterinen Uebertragung der Syphilis die Schwere der Erscheinungen in erster Linie von dem Alter und der Behandlung der Syphilis der Erzeuger abhängig ist. Das Geschlecht, d. h. die Frage, ob die Syphilis beim Kinde von Vater oder Mutter herstammt — spielt dabei nur insoferne eine Rolle, als bei der Uebertragung mütterlicherseits neben den Folgen der Infektion des Fötus noch die inter graviditatem stattfindende Intoxikation (von Seiten der Mutter per placentam), die entferntere Möglichkeit des sich wiederholenden Virusüberganges während der Schwangerschaftsdauer und endlich die schädigende Wirkung einer Erkrankung der Dezidua in Betracht kommt.

Ob eine gemischte Uebertragung von Vater und Mutter zugleich stattfindet, sei mehr als zweifelhaft. Aus diesem Grunde könne auch eine Vergrößerung der Gefahr für die Frucht aus der Erkrankung beider Eltern gegenüber der Uebertragung von einem der beiden nicht anerkannt werden.

Diese vorzüglich gegen die Fournier'schen Zahlen und Anschauungen gerichteten Auseinandersetzungen, die sich übrigens bereits in den Untersuchungen von Kassowitz und Hochsinger wiederspiegeln, decken sich ja im großen und ganzen mit den Erfahrungen, welche sich über die Differenz der väterlichen, mütterlichen und gemischten Vererbung im allgemeinen gewinnen lassen. Die Möglichkeit einer Superinfektion des Fötus seitens der infizierten Mutter hätte indes R. von seinem Standpunkte aus auf keinen Fall konzedieren dürfen.

Die Rückwirkung der spermatisch erworbenen Syphilis des Kindes auf die Mutter hat Verf. in allen Varianten zu verfolgen vermocht, so ausnahmsweise die Infektion der Mutter (während der Gravidität — Choc en retour, nach vielen Jahren — Tertiarismus d'emblée) meist das refraktäre Verhalten gegenüber der Syphilisinfektion (Colles-Gesetz) und in seltenen Fällen das Ausbleiben der Syphilis-Immunität.

Mit gleicher Umsicht sehen wir Verf. auch den komplizierten Einflüssen in ihren intimsten Wegen folgen, welche die Syphilis der Eltern auf die Frucht zu äußern vermag. Unter den direkten Folgen des Virusüberganges beschäftigt ihn vorzüglich die Miterkrankung der Plazenta als eines integrierenden Teiles des fötalen Organismus. Seine diesbezüglichen Erfahrungen, über welche wir noch weiter unten zu berichten haben werden, lauten dahin, daß die Plazenta im fötalen Anteile sehr häufig spezifische Veränderungen aufzuweisen pflegt. Gleichwie in anderen Organen, so seien auch hier die untrüglichen Anzeichen der irritativen, diffusen Entzündung anzutreffen, die ihren ersten Ursprung an den kleinsten Gefäßen nehmen und von dort weiter auf das Zottenstroma und den epithelialen Ueberzug fortschreiten. Die knotigen Verdickungen, die in der syphilitischen Plazenta oft beobachtet werden, seien accidentelle Bildungen, Verklebungen erkrankter Zotten, Thrombosen etc.; sie haben keine Beziehung zu den gummösen Bildungen der Tertiärperiode. Ueber Erkrankung der Plazenta bei frühzeitiger Ausstoßung der Frucht hat R. 5 Beobachtungen zu verzeichnen. In dem einen Fall entsprach das Abortivei der 6. Woche; es fand sich keine spezifische Zottenerkrankung, ebensowenig bei einem dreimonatlichen Abortivei. In 2 Fällen, wo die Schwangerschaft im 4. Monate unterbrochen wurde, waren Zottenveränderungen ohne nachweisbare Syphilis der Frucht festzustellen. Bei einem $4^1/_2$ M. Fötus war die Plazenta hochgradig, weniger intensiv die Leber erkrankt, während die Epiphysengrenzen makroskopisch normal erschienen.

Bezüglich der späteren Entwicklungsphasen hat R. konstatieren können, daß die Affektion der Plazenta bei Totgeburten am hochgradigsten ausgesprochen ist, während sie bei lebend geborenen Kindern selten eine stärkere Ausdehnung erreicht. Die auffallende Tatsache, daß bei syphilitischen Nachgeburten in den Eihäuten niemals, in der Nabelschnur nur außerordentlich selten luetische Veränderungen angetroffen werden, sucht R. aus der Hypothese Hochsinger's abzuleiten, daß die Entwicklung der spezifischen Produkte bei der kongenitalen Lues an die kleinsten Blutgefäße gebunden sei. Das, unzweifelhaft die Umbilikalgefäße passierende Virus gelange in denselben nicht zur Haftung, weil dieselben bei ihrem anatomischen Baue eines reicheren Kapillarnetzes entrathen müssen. Ob hiebei wirklich auf diesen Umstand der Schwerpunkt zu legen sei, oder nicht auch andere Momente ursächlich zusammenwirken, wird unserer Meinung nach, erst zu einer Zeit des näheren bestimmbar sein, in der unsere ätiologischen Kenntnisse auf einem sichereren Boden dem heute fußen werden. (Schluss folgt.)

Krankheit und Ehe.

Nach Dr. Henry **Cazalis**.

Die Frage des ärztlichen Ehekonsenses ist in der letzten Zeit von verschiedenster Seite aufgerollt worden. So wußten die politischen Journale vor kurzem zu berichten, daß im Staate Dakota in Nordamerika ein Gesetz besteht, durch welches sowohl Männer als Frauen verpflichtet sind, bevor sie heiraten, sich einer kommissionellen Untersuchung zu unterziehen, durch welche erhoben werden soll, ob der Heiratskandidat weder körperliche noch geistige Gebrechen besitzt, die ein Zusammenleben unmöglich oder für den andern Teil schädlich machen würden: erst nach Erhalt dieses ärztlichen Konsenses kann die Ehe geschlossen werden.

Weiterhin ist bekannt, daß im Vorjahre in der tschechischen Sektion der Aerztekammer für Böhmen Dr. Haskovec das Ver-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:06 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

langen stellte nach Einberufung einer Enquête behufs Ausarbeitung einer Petition an die staatlichen Sanitätsbehörden und an die gesetzgebenden Körperschaften, damit ein Gesetz verfaßt werde, daß jeder, der die kirchliche oder Zivilehe einzugehen beabsichtigt, sich einer ärztlichen Untersuchung zu unterziehen und vor der Eheschließung ein ärztliches Zeugnis über seinen körperlichen und geistigen Gesundheitszustand vorzulegen habe.

In ausführlicherer Weise hat sich nun Dr. Henry Cazalis an diese Frage herangemacht, indem er in einer Arbeit: „A propos des Risques Pathologiques du Mariage des hérédités morbides et d'un examen médical avant le mariage“ auf dieses sozialpolitisch so wichtige, nicht nur für das Leben des Einzelnen, sondern für das Wohlergehen ganzer Nationen bedeutungsvolle Thema eingeht, ein Thema, das umsomehr aktuell ist, als sich gerade jetzt das Verständnis und das Interesse für die folgenschwere Bedeutung der unglückseligen Tripelallianz: Syphilis, Tuberkulose und Alkoholismus auch breiten Schichten der Bevölkerung mitzuteilen beginnt, wie der in letzter Zeit immer mehr sich ausbreitende und mit Erfolg gekrönte Kampf namentlich gegen die zwei letzten Feinde beweist.

Die Gefahren, welche aus der ehelichen Verbindung von venerisch Erkrankten und erblich Belasteten für das Familienglück resultieren, die Schäden, die die Rasse aus solchen Verbindungen erleidet, sind hinlänglich bekannt.

In erster Linie stehen die Gefahren der venerischen Affektionen: Gonorrhoe und Syphilis.

Die Folgen der gonorrhoischen Infektion sind bekanntlich für das Weib viel verhängnisvoller als für den Mann; die aufsteigende weibliche Gonorrhoe ist eine einzige Leidenskette, ist eine der häufigsten Ursachen der Sterilität und erfordert nicht selten lebensgefährliche Operationen.

Viel gefährlicher für das Leben des Einzelnen und für die ganze Rasse ist die Syphilis. Sie tötet das Kind vor oder nach der Geburt, degeneriert die Rasse und schwebt wie ein Damoklesschwert in Form der progressiven Paralyse über dem Haupte der anscheinend Geheilten.

Die Erkenntnis von der Gefahr der Tuberkulose beginnt jetzt in die breiten Bevölkerungsschichten überzugehen.

Der Alkoholismus und die sich anschließenden Geisteskrankheiten bedrohen in erster Linie das Kind. Am ergreifendsten ist dieser unheilvolle Einfluß des Alkohols auf das Kind in Ibsens „Gespenster“ geschildert. Der Tote ersteht wieder in seinem Sohne und dieser Sohn wiederholt, unwiderstehlich wie durch ein Fatum getrieben, die schrecklichen Taten seines Vaters. Zu zahlreich und zu folgenschwer sind die Gefahren, welche aus solchen ehelichen Verbindungen hervorgehen, als daß man ruhig darüber hinweggehen könnte. Die einzelne Familie wie der Staat sind in gleicher Weise bedroht, und es entsteht daher die hochwichtige Frage, welches sind die Mittel, um diese Gefahren abzuwenden.

Vor allem fordert Cazalis die ärztliche Untersuchung vor der Ehe und die Beibringung eines ärztlichen Zeugnisses zum mindestens von Seiten des Mannes. Dieser Zwang der ärztlichen Untersuchung sollte entweder durch das Gesetz oder wenigstens durch die Sitte gefordert werden.

A priori und in der Theorie ist diese Idee sicherlich zuläßig. Der Staat fordert ja auch vor dem Eintritte in die Armee ein ähnliches Zeugnis und in einigen Staaten von Nordamerika, wie in Dakota*), Michigan und Indiana besteht bereits eine solche gesetzliche Vorschrift.

Cazalis schließt sich in dieser Beziehung ganz einem hervorragenden deutschen Gynäkologen an, dem Professor Hegar, welcher die Forderung aufstellt: Die Ehe ist jedermann untersagt, welcher an einer Krankheit, Infektion oder Bildungsfehler leidet, woraus ein ernster und dauernder Schaden für seine Nachkommen resultieren könnte, wozu sich sicher mit größter Berechtigung noch hinzufügen läßt, nicht nur für seine Nachkommen, sondern auch für seine Ehegesponsin.

Wir dürfen uns allerdings keinen sanguinischen Hoffnungen hingeben, daß diese tief eingreifende Reform, nämlich der gesetzliche Zwang der ärztlichen Untersuchung vor der Ehe, in unserem alten Europa in nächster Zeit einzuführen wäre. Daher beschränkt sich Cazalis auf folgende Vorschläge:

1. Es möge sich bei allen wenigstens die moralische Verpflichtung einleben, vor der Ehe sich ärztlich untersuchen zu lassen und der ärztlichen Entscheidung sich zu fügen.

2. Es möge viel intensiver als bisher angekämpft werden gegen die hereditären und ansteckenden Krankheiten, besonders gegen die, welche die Rasse bedrohen. Zu diesem Zwecke inniger Anschluß an die bereits bestehenden großen Vereinigungen, welche den Kampf gegen die venerischen Erkrankungen, gegen die Tuberkulose und den Alkoholismus aufgenommen haben.

3. Größte Verbreitung der Kenntnis über die Gefahren dieser Erkrankungen in die breitesten Bevölkerungsschichten und über die Art und Weise, sich davor zu hüten. Die detaillierten Vorschläge, um die Unkenntnis auf diesem Gebiete zu vermindern, gehen dahin:

a) Jedem jungen Manne möge bei der Assentierung (Stellung) eine klare und kurze Instruktion übergeben werden, welche ihn über die Gefahren der venerischen Erkrankungen, des Alkoholismus und der Tuberkulose aufklärt.

b) Eine ähnliche Instruktion möge auf dem Standesamte jedem sich zur Ehe meldenden Paare übergeben werden. Sie soll gewisse Gesetze der Physiologie, der Pathologie und der Hygiene enthalten, welche die Gesundheit der Eheschließenden, wie Konzeption und die Gesundheit des Kindes betreffen.

4. — und dieser Vorschlag ist wohl der originellste — Schadenersatz an jenen Teil, welcher von dem anderen eine venerische oder überhaupt eine schwere Erkrankung davongetragen hat, wenn der schuldtragende Teil absichtlich seine Krankheit verschwiegen hat; allerdings wäre es in vielen Fällen schwer, einen Beweis der Schuld zu erbringen, aber eine solche Rechtssprechung würde doch bald dazu führen, sich gegen die Gefahr eines eventuellen Schadenersatzes durch eine ärztliche Untersuchung vor der Ehe zu versichern.

Es unterliegt keinem Zweifel, daß die strikte Durchführung dieser Forderungen von den wohltätigsten Folgen für die Gesundheit einer Nation und für die Stärkung einer Rasse sein würde, aber dennoch lassen sich manche Bedenken gegen dieselben nicht unterdrücken.

Zuerst ist wohl der Schluß gerechtfertigt, daß, wenn man auf diese Weise neue Hindernisse vor dem Tore der Ehe errichtet, die Zahl der „freien Vereinigungen“ sich bedeutend vermehren würde und anderseits müßte wohl die Geburtsziffer in bedenklicher Weise sich vermindern, ein Umstand, der besonders im Vaterlande Cazalis (Frankreich), wo die Abnahme der Bevölkerung schon seit längerer Zeit einen beunruhigenden Charakter angenommen hat, von schwerwiegender Bedeutung ist. Merkwürdigerweise teilt Cazalis diese Bedenken nicht. Die „freie Vereinigung“, oder, wie wir wohl sagen, die „wilde Ehe“, ist für die Rasse viel weniger gefährlich infolge ihrer relativen Unfruchtbarkeit: der Zweck der freien Vereinigung ist ja nicht das Kind, nicht die Fortpflanzung der Rasse; im Gegenteil das Kind ist der Zufall und die freie Vereinigung fürchtet dasselbe. Auch die Abnahme der Geburtsziffer ist nach seiner Meinung nicht so schwerwiegend. Nicht der Umstand ist von ausschlaggebender Bedeutung, daß man sich heutzutage in den meisten Staaten Europas auf zwei oder drei Kinder beschränkt, sondern daß diese zwei oder drei Kinder stark, lebenskräftig und von solider Widerstandsfähigkeit sind. Es soll gewissermaßen die Quantität durch die Qualität ersetzt werden.

Die betrübende Seite seiner Forderungen sieht Cazalis vielmehr in dem Umstande, daß wir vielen Menschen durch Untersagung der Ehe einen heftigen Schmerz bereiten müssen; aber, und das muß uns zum Troste gereichen, gerade dadurch ersparen wir ihnen und anderen Schmerzen, die vielleicht viel größer sind. Zum Schlusse stellt Cazalis einige Indikationen auf, unter welchen Bedingungen die Ehe gestattet werden könnte oder nicht, in der Hoffnung, dadurch an vielen berufenen Orten eine klärende Diskussion anzuregen.

Bei der Gonorrhoe ist die Sache ziemlich einfach; die Ehe ist zu gestatten, wenn nur mehr ein schleimiger Ausfluß ohne Gonokokken und ohne Leukocyten besteht. Bezüglich der Syphilis gelten die Grundsätze Fourniers. Ein Syphilitischer ist zur Ehe zuzulassen unter folgenden fünf Bedingungen: Fehlen jeglicher spezifischen Erscheinung im Momente der Eheschließung, Verstrichensein eines Zeitraumes von mindestens fünf Jahren seit der Infektion, einer kürzeren oder längeren Periode absoluter Immunität nach den letzten Manifestationen, Ausschluß aller bösartigen Formen der Syphilis, eine hinreichende spezifische Behandlung.

Das Problem der Ehe von Tuberkulösen wäre, wie folgt, zu

*) Vergl. die einleitenden Worte.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:06 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

lösen: Ist die Tuberkulose sicher, dann kein Zögern: die Ehe muß untersagt werden. Wird die Tuberkulose nach der Eheschließung manifest, dann soll die Ehe kinderlos bleiben (mariage blanc). Ist die Tuberkulose zweifelhaft vor oder nach der Eheschließung, so besteht die moralische Verpflichtung, sich einer genauen ärztlichen Untersuchung zu unterziehen und der ärztlichen Entscheidung sich unbedingt zu unterwerfen.

In den Fällen von Wahnsinn oder Alkoholismus, aus denen der Kranke geheilt oder anscheinend geheilt hervorgegangen ist, kann nur der Arzt allein entscheiden, ob eine Ehe möglich ist oder nicht.

So sehr wir uns vom ärztlichen Standpunkte mit den Forderungen Cazalis einverstanden erklären müssen, die praktische Durchführung derselben würde eine Revolution in unserem sozialen Leben hervorrufen, da noch nie durch irgend ein Gesetz die persönliche Freiheit in einer solchen Weise eingeschränkt worden ist, wie es hier geschieht. Die hohen ethischen Ziele aber, auf welche Cazalis abzielt, lassen uns hoffen, daß seine Anregungen in den weitesten Kreisen nach Gebühr gewürdigt werden und daß seine Forderungen wenigstens teilweise in der Zukunft zur Durchführung gelangen werden. j. g.

Referate.

Société de Chirurgie de Lyon 1902.

Chanvelux: **Steinniere und Nephrektomie.** Nephrektomie bei einer 33jährigen Kranken, bei der im 28. Lebensjahre die ersten Anfälle von Nierenkolik aufgetreten sind. Das Nierengewebe war stark verändert. Nach der Operation stieg die Urinmenge von 200 auf 300 und später auf 1400 und 1500 Kubikzentimeter. Der Eiter ist aus dem Harne geschwunden. Die Kranke befindet sich ganz wohl, entleert zuweilen graue Steinchen, die aus dem Ureterstumpf herrühren.

Batut: **Vier Fälle von Gesichtsactinomykose.** Gesichtsactinomykose ist eine sehr ernste Erkrankung, bei der die Jodbehandlung erfolglos ist und die eine Heilung nur nach Auskratzung und Kauterisation verspricht. Ein Fall betrifft einen Bauer, die anderen 3 Soldaten.

Albertin: **Verengerung der Speiseröhre nach Genuß von Kalilauge.** Ein 7jähriges Kind, das aus einem Landstrich stammt, wo man 30% Kalilaugenlösung verwendet, um die Bitterkeit der Olivenfrüchte zu vermindern, hat nach Genuß dieser Lösung eine Verätzung der Speiseröhre erlitten. In Narkose wurde der Oesophagus dilatiert. Der Knabe befindet sich seither ganz wohl und hat an Körpergewicht zugenommen.

Jaboulay: **Operation nach Wladimiroff-Mikulier.** Ein 24jähriger Mann, der vor 4 Jahren eine ausgedehnte Quetschung des Fusses mit Zerstörung der Fersen- und Sohlenhaut erlitten hat, hat eine schmerzhafte unvollständige Narbe, die konstant sich wiederöffnet. Seit der Operation nach Wladimiroff-Mikulier kann der Kranke seinen Fuß benützen.

Jaboulay: **Tarsektomie.** Wegen Zertrümmerung des Fußes hat Jaboulay bei einem Kranken den Fuß mit Ausnahme des hinteren Teiles des Calcaneus und des hinteren Endes der Metatarsi entfernt. Die letzteren wurden unterhalb der Tibia vereinigt. Der Stumpf ist brauchbar.

Gayet: **Verletzung des Sehnerven durch ein Strohbündel.** Verlust des Sehvermögens durch Atrophie des Sehnerven bei einem Kinde nach einem Schlag auf das Auge mit einem Strohbündel. Anfangs schien die Verletzung nur das obere Augenlid zu betreffen.

Société des sciences médicales 1902, 2. Juli.

Dor: **Hornhautzyste mit Iritis.** Bei einem Kranken, der vor 2 Jahren Iritis überstanden hat und am rechten Auge Adhäsionen hat, trat im März 1902 eine kleine Hornhautzyste an demselben Auge auf. Diese Zyste war erbsengroß, ist seither 20- bis 30mal zusammengefallen und hat sich dann wieder gefüllt. Die Zyste ist 2 mm breit, 3½ mm lang und überreicht die Hornhaut beiläufig um einen Millimeter. Ein ähnlicher Fall ist der Literatur nicht bekannt. Verfasser will die Tasche exzidieren, die adhärente Partie auskratzen, sich dabei aber hüten, in die vordere Kammer einzudringen, weil, wie es scheint, die hintere Partie der Zyste sehr dünn ist.

Société de Chirurgie de Lyon 1902.

Tizier: **Mastdarmfissur bei einem Neugeborenen.** Die Mastdarmfissuren bei Neugeborenen sind ungemein selten, wurden jedoch schon von Bouchut und Aubry im Jahre 1865 beobachtet. Teifuner hat sie bei einem 12 Tage alten Kinde beobachtet, daß mit Diarrhöe und nachfolgender Verstopfung erkrankt ist. Dann stellten sich häufige Schmerzanfälle ein, welche nach Dilatation des Rektum und Narkose ganz aufhörten.

Fochier: **Achondroplasie.** Demonstration eines achondroplastischen Skelettes, an dem die klassischen Deformationen der Gliederknochen und des Beckens deutlich sind. Bei lokalen Anchondroplasien beschränkt sich der Prozess auf ein Glied oder auf einen Knochen eines Gliedes.

Albertin: **Kapseltuberkulom des Knies.** Ein 5jähriges Mädchen mit einer ein Jahr alten Synovitis, die auf das linke Knie beschränkt ist. Nach 4monatlicher Immobilisierung des Knies sind die entzündlichen Symptome geschwunden, es verblieb jedoch ein nußgroßer Tumor, der der Kapsel anzugehören schien. Dieser wurde exstirpiert und dann das Bein eingegipst. Das erhaltene funktionelle Resultat ist vorzüglich.

Albertin: **Die Behandlung der Knietuberkulose durch Resektion des Gelenkes.** Bei 3 jungen Kranken wurde vor 6 Monaten wegen Tuberkulose des Knies das Gelenk reseziert. In 2 Fällen kam es zu einer kompleten Ankylose, im dritten Falle nur einer inkompleten. Die Kranken können seit 3 Monaten ausdauernd und schmerzlos gehen. Verfasser hat obwohl er manche derart operierte Fälle schon seit 2, 3 oder 4 Jahren in Beobachtung hat, keine Behinderung des Wachstums des Knochen beobachtet.

Geraud: **Pseudo-appendicitis durch Operation geheilt.** Ein Kavallerist hatte mehrere Male Schmerzanfälle in der rechten Fossa iliaca, die zuweilen von Temperatursteigerungen, Erbrechen und Verstopfung begleitet waren. Keine lokale Infiltration. Auf Wunsch des Kranken wird der Wurmfortsatz entfernt. Nach der Operation trat Heilung ein. Der Wurmfortsatz war 6 Zentimeter lang und ganz gesund, was auch die histologische Untersuchung bestätigt hat. Die Erklärung dieses Falles ist schwierig. Talamon hat einen ähnlichen im Jahre 1897 veröffentlicht und diesen als hysterischen Ursprungs berechnet.

Monatsh. f. prakt. Dermatologie 15. Februar 1903.

Einige Bemerkungen zur Behandlung der Furunkulosis von Dr. Moritz Cohn-Hamburg.

Verfasser empfiehlt folgendes an sich selbst erprobte Verfahren: Von allen inneren Arzneien ist abzusehen. Außer Regulierung des Stuhlganges käme höchstens Neundorfer Schwefelwasser in Frage. Jede geringste Spur einer beginnenden Follikulitis ist zwei- bis dreimal täglich mit einer geringen Menge 5—10% Ichthargansalbe einzureiben, eventuell auf den Eiterkopf für 12—24 Stunden ein kleines Stückchen Salicylpflaster aufzulegen. Inzisionen sind außer bei großen Furunkeln tunlichst zu vermeiden, sondern dieselben besser mit dem Platinbrenner zu eröffnen. In der ersten Zeit sind tägliche Bäder zu gebrauchen und zwar mit Zusatz von 50 g Ichthyol oder Creolin, wenn möglich Schwefelbäder.

„Die Krankenpflege", Bd. II., Heft 3, 1902/3.

Die Erhöhung der Verdaulichkeit der Speisen durch Zerkleinerung und durch Kochen von Karl Bernhard Lehmann. Verf. untersuchte, welchen Einfluß der Grad der Zerkleinerung auf die Verdauung besitzt. Die Wirkung der Zerkleinerung auf die Löslichkeit war eine höchst auffallende, nicht nur fördert die Zerkleinerung der groben Würfel mit 1 cm Seitenlänge zu solchen von 1 mm Seitenlänge die Verdaulichkeit sehr bedeutend, nein, die Zerreibung vergrößert die Geschwindigkeit der Verdauung abermals außerordentlich. Bei jeder Versuchsdauer lag die Menge des aus den feinen Eiweißwürfeln in Lösung gegangenen Eiweißes fast genau in der Mitte zwischen dem aus den groben Würfeln und dem aus dem fein zerriebenen Material Gelösten. Die Versuche wurden angestellt an hartgekochten Hühnereiweiß, an Käse und an Fleisch. Sehr auffallend war, wie viel langsamer das gekochte Fleisch als das rohe unter sonst gleichen Bedingungen im Glase angegriffen wird. Ferner stellte L. Versuche an Vegetabilien an und Versuche über die Auslaugung wasserlöslicher Zuckerarten. Die gewonnenen Zahlen zeigten wieder den enormen Einfluß der Zubereitung und Zerkleinerung auf die Raschheit der Verdauung. Besonders wichtig erscheint, daß meist zwischen der mittelfeinen,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:07 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

auf ungefähr 1 Kubikmilimeter gebrachten Zerkleinerung und der feinsten Zerreibung noch ein erheblicher Unterschied besteht. Die Bedeutung eines guten Gebisses und seiner richtigen Benützung ist augenfällig und bisher eher unterschätzt als überschätzt.

New-York-Medical-Journal. 10. Jänner 1903.

W. S. Cooke: **Ein Fall von Tetanus nach Impfung.** Ein vierjähriges Mädchen und seine ältere Schwester wurden beide unter den üblichen antiseptischen Kautelen geimpft. Während die Schwester keine weiteren Erscheinungen darbot, entwickelte sich bei der Pat. in der vierten Woche Steifheit im Nacken, dann in den Bauchmuskeln, Opistetanus trat auf. Ebenso dauerten die typischen Krämpfe etwa eine Woche. Es wurde Antitoxin wiederholt injiziert, ferner Brom und Chloralhydat gegeben. Die Krankheit nahm einen günstigen Verlauf.

Autor glaubt, daß das Kind beim Spielen mit Sand — es war kurz nach der Impfung aufs Land geschickt worden — die noch offene Pustel infiziert habe. Zur Zeit des Auftretens der tetanischen Erscheinungen war die Impfnarbe bereits fest und bot keinerlei Abnormitäten dar. Eine andere Infektionspforte für die Tetanuserreger war nicht aufzufinden.

L. P. Cark: **Ueber die Salzentziehung bei Epilepsie und den Ersatz des Chlornatrium durch Bromnatrium.** Autor geht von dem Gedanken aus, daß innerhalb der Gewebe die Chloride durch Bromide ersetzt werden können. Da man nun bei vielen Fällen von Epilepsie mit einer Bromtherapie die Grenze des Möglichen nur dann erreicht, wenn man sehr große Dosen anwendet, und das Bestreben dahingeht, den Organismus möglichst mit dem Sedativum zu sättigen, so schlägt Autor vor, dem Epileptiker das Na Cl zu entziehen und es direkt durch Na Br zu ersetzen. Die Pat. gewöhnen sich rasch an den Geschmack des Präparates. Man kommt so mit kleineren Dosen aus, was ja von Vorteil ist, da Brom in großen Dosen den Organismus anderweitig schädigt.

D. H. Stewart: **Ueber fötale, interkranielle Hämorrhagien.** Autor glaubt, daß eine Hauptursache der interkraniellen Hämorrhagien bei schweren Geburten darin liegt, daß mächtige Wehen den Körper vortreiben, während der Kopf fixiert ist. Begünstigt kann dieses Mißverhältnis noch dadurch werden, daß die Nabelschnur den Hals umschlingt, so daß die venöse Stauung befördert wird. Caput succedaneum kann vorhanden sein, aber weder dieser Umstand noch sein Fehlen haben irgend eine Bedeutung. Diagnostisch ist zu bemerken, daß man den Fontanellenpuls immer mit der Palmarfläche des Fingers, nicht mit der Spitze fühlen soll. Wenn man mit dem kleinen Finger in die Mundhöhle eingeht und daselbst am Zungengrund Steifheit findet, so ist eine Basisblutung wahrscheinlich. Strabismus ist beim Neugeborenen in den ersten Minuten nicht maßgebend; hält er aber längere Zeit an, und dauert er insbesondere in klonischer Weise viele Minuten, so verschlechtert er die Prognose, man sieht denselben Strabismus auch bei Verbrennungen der Neugeborenen, bevor Coma und Tod eintritt. Prophylaktisch kommt alles in Betracht, was den Geburtsverlauf begünstigt. Also Zange oder Wendung zur rechten Zeit.

The British Medical-Journal.

Olive Riviere: **Ueber die Perforation des Oesophagus durch tuberkulöse Lymphdrüsen.** Autor hatte Gelegenheit, drei Fälle dieser seltenen Komplikation zu obduzieren. Es handelte sich um Kinder im Durchschnittsalter von 1 Jahr. Dieselben wurden in moribundem Zustand ins Spital gebracht. Fälle dieser Art sind sehr selten. Autor fand nur wenig Literaturangaben darüber. In diesen sowie übrigens auch damit übereinstimmend in seinen Fällen handelte es sich um Perforationen von tuberkulösen mediastinalen Lymphdrüsen. Es sind typisch die Lymphdrüsen an der Bifurkation der Trachea. Autor findet auf Grund seiner Beobachtungen, daß die Perforation einer tuberkulösen Drüse in den Oesophagus meist nur bei sehr schwer erkrankten Kindern vorkommt. An sich macht sie keine Symptome und dürfte wohl kaum intra vitam diagnostiziert werden.

The Lancet, 24. Jänner 1903.

John O'Conor: **Chirurgische Eingriffe bei Rheumatismus articulorum acutus.** Der Primararzt des englischen Hospitals in Buenos-Ayres hat bis jetzt in 20 Fällen von schwerstem monartikularem Rheumatismus articulorum mit gutem Resultat eine chirurgische Therapie versucht. Es handelte sich in allen Fällen um typische, kräftige Individuen, meist junge Männer, die unter den Symptomen des schweren Gelenkrheumatismus gebracht wurden. Autor hat die Arthrotomie gemacht, den Erguß entleert und das Gelenk drainiert —, kurz, er ist vorgegangen wie bei jeder anderen infektiösen Arthritis. Seine Indikationen sind folgende: Junge, kräftige Individuen, die Möglichkeit vollständiger Asepsis, keine vorhergegangene Explorativpunktion der Gelenkhöhle, keine oder nur geringe Komplikationen von Seite der inneren Organe. Autor macht typische Arthrothomien, meist von in der Längsrichtung verlaufenden Resektionsschnitten, danach folgt Ausspülung des Gelenk mit Acid. carbol. 1 : 60. Ein Hauptprinzip ist freie Drainage. Autor verwendet Gummidrains mit Seitenfenstern, durch die die Gelenke täglich gespült werden können. Die umgebende Haut wird vor Drucknekrose durch den Gummidrain mit täglich zu bereitender Jodoformgaze geschützt, welche Autor herstellt, indem er ein Stück sterile Gaze in eine Mischung von Glyzerin, Alkohol, Jodoform aa eintaucht. Diesem Gemenge wird 1 : 500 Formaldehyd zugesetzt.

Von Interesse ist, daß Autor in den Gelenken bei seinen Inzisionen nichts findet als ein trübflockiges Serum. Sehr zu bedauern ist, daß keine bakteriologischen Untersuchungen und Tierversuche angestellt wurden.

Medical Record 3. Jänner 1903.

W. Leszynski: **Ueber Kopfschmerzen in ihrer Beziehung zum Gesamtorganismus.** Auszuschliessen ist von der Gruppe der Cephalalgien jene, deren Grundlage eine echte Neuralgie ist. Die Idee, daß Kopfschmerzen in bestimmten Teilen des Schädels (Perikranielle Prozesse ausgenommen), bestimmte pathologische Veränderungen mit genauer Lokalisation zugrunde liegen, ist klinisch unbewiesen. Autor nimmt eine Einteilung an in organische und funktionelle Formen: organisch: wenn psychische oder physische Erkrankung des genannten Individuums zugrunde liegen. Lues, Arteriosclerose, harnsauere Diathese etc. Funktioneller Kopfschmerz umfaßt wirkliche intra- und extracranielle Erkrankungen. Am meisten diagnostische Schwierigkeiten bietet die erste Gruppe, dafür ist sie die prognostisch bessere. Theoretisch läßt sich eine durch verschiedene Ursachen entstandene Toxämie annehmen, welche auf entsprechende Therapie (Darmdesinfektion, Antiluetische Kur), prompt reagiert.

M. D. Veeder: **Ueber die Erfolge der Freiluftbehandlung bei Phthise.** Autor schreibt die Erfolge bei Phthise nach systematisch durchgeführter Freiluftbehandlung nicht nur der Kräftigung des Gesamtorganismus, sondern auch der allgemeinen Temperaturherabsetzung zu. Der Tuberkelbazillus ist ja besonders empfindlich für niedere Temperaturen. Sein Temperaturoptimum liegt gerade bei Körpertemperatur noch wenige Grade darüber. So kann eine geringe Fieberbewegung latente Tbc-Herde zum Aufflackern bringen und bereits bestehende Infektion verstärken. Daß die Temperatur des Lungeninnern tatsächlich durch niedere Aussentemperaturen herabgesetzt wird, beweist die niedere Temperatur der ausgeatmeten gegen die eingeatmete Luft.

R. Opdyke: **Ueber den Zusammenhang von Trachom und Adenoiden.** Autor hat in einer großen Zahl von untersuchten Kindern die Kombination von Trachom und stark entwickelten Adenoïden des Naso-Pharynx besonders häufig gefunden. Er glaubt, daß die durch die großen Lymphome des Pharynx geschaffene Disposition die Infektionsfähigkeit für Trachom besonders erhöht.

New-York Medical Journal 3. Jänner.

N. P. Daudridge: **Der gegenwärtige Stand der Therapie der Hypertrophie der Prostata.** Autor referiert über die allmähliche Technik der Prostataoperationen. Er hält für das beste, die von Morphy angegebene komplete Prostatektomie. Doch wird die Praxis noch auf lange Zeit hinaus das Bild beherrschen: obwohl gerade jetzt eine aktivere Tendenz sich in der Prostatachirurgie geltend macht. Es beherrschen nämlich die Nieren in erster Linie das klinische Bild und von dieser Betrachtung muß jede Neueinführung in der Urologie ausgehen. Man kann sich der Ueberzeugung nicht verschliessen, daß das Um und Auf jeder Therapie bei Erkrankungen des Traktus urogenitalis der richtige Gebrauch des Katheters ist. Die Gefahr und insbesondere die Verantwortung liegt hier darin, daß Patient sich selbst katheterisieren muß. Hier liegt eine für den Arzt schwer kontrollierbare Infektionsquelle. Wenn eine Operation nötig ist, so hat er Erfolge gesehen,

Generated on 2019-07-16 18:07 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

durch einfache prinzipielle Inzision und mehrwöchentliche, direkte, energische Blasenbehandlung.

S. Orncoud-Goldan: **Morphinismus und seine Behandlung mit Hyoscinum-Hydrobromicum.** Niemals soll Morphium subkutan gegeben werden, wenn die Einführung per vias naturales sich als ausreichend erweist. Bei der Behandlung des Morphinismus muß auch die Ursache, warum zuerst Morphium eingeführt wurde, eruiert werden. Wenn es gelingt irgend eine schmerzhafte, an sich unbedeutende Erkrankung zu heilen, so kann damit auch der Morphinismus kuriert werden. Man forsche also nach Rhagaden, Hämorrhoiden, Fissuren, die Vagina, Rektum, Gehörgang, Zähne, Tonsillen etc. können hier mit einem Blick auf die richtige Fährte leiten. Autor ist ein Gegner der Sanatoriumsbehandlung und glaubt, daß man gleiche Resultate oft in kürzerer Zeit und mit geringeren Kosten zu Hause erzielen kann. Als entsprechendes Antidot hat er das Hyoscin-Hydrobromicum gefunden, daß in Dosen von 1—5 mg. am besten — anfangs subkutan, später per os applizeirt wird.

British Medical Journal 20. Dezember 1902.

Mc. Gregor: **Ueber Malaria.** R. Ross hat sich bei einer Sammelforschung über Malaria, wo er 320 Kinder in Lago wahllos auf Malaria untersuchte, folgender Farbemethode bedient: 20 cm^3 Blut werden dünn auf ein großes Deckglas aufgetragen. Nachdem es in der Wärme gut fixiert wurde, wird es mit konzentrierter, wässeriger Eosinlösung 15 Minuten lang bedeckt. Hierauf wird das Deckglas gut abgewaschen, mit 1% Methylenblaulösung (wässerig) einige Sekunden gefärbt. Hierauf wird das Präparat wieder stark abgewaschen und getrocknet und dann in Balsam montiert. Ross hat nach dieser Methode über 15% der Kinder unter 15 Jahren, die anscheinend ganz gesund waren, mit Malaria infiziert gefunden.

Philadelphia Medical Journal 27. Dezember 1902.

Smith Ely Jeliffe: **Influenza und das Nervensystem.** Es scheint, daß der Bazillus Pfeiffer selbst oder seine Toxine ähnlich wie der Bazillus diphtheriae im Stande ist, eine Wirkung auf das Zentralnervensystem zu entfalten. Rellogg war der erste, der bemerkte, daß epidemische Influenza besonders bei älteren Personen Wahnsinnsformen hervorbringen, deren Aetiologie vordem dunkel war. In keinem Fall von Influenza soll der mikroskopische Nachweis des Bazillus Pfeiffer vernachläßigt werden; denn die Influenza hat ein chronisches Endstadium, das sich durch Neuritiden, venerische und paralytische Zustände auszeichnet. Autor führt in seiner längeren tabellarischen Studie aus, daß den Influenzaepidemien entsprechend, die Kurse der Selbstmorde in New-York und Chicago in die Höhe ging.

Philadelphia Medical Journal 10. Jänner 1903.

E. E. Montgomery: **Was können wir tun, um die Karzinomsterblichkeit bei Ca. uteri herabzusetzen.** Autor glaubt, daß Ueberreste des Parturitionstraumas, insbesondere Lazerationsektropien eine ergiebige Quelle von Ca. uteri sind. Die Prophylaxe muß also schon beim Wochenbett beginnen. Die Zeichen der Blutung, der Schmerzen und des Tumors sind für Ca. uteri nicht beweisend. Blutung von größerer Intensität deutet an, daß die Krankheit weit vorgeschritten ist. Die Laparotomie ist vaginalen Methoden vorzuziehen. Insbesondere die Disseminationsgefahr erscheint vermindert.

Literatur.

Allgemeine Semiotik des Erbrechens von Dr. W. Janowski. Jena 1903. Verlag von Gustav Fischer.

Verf., welcher mit dem behandelten Thema überaus vertraut ist, gibt dem Leser Aufschlüsse, wie das Erbrechen und das Erbrochene diagnostisch und prognostisch zu verwerten ist. Nach dem im I. Teile enthaltenen allgemeinen Untersuchungsplan des Erbrochenen, bespricht J. das einmalige und wiederholte Erbrechen. das hartnäckige Erbrechen, das Verhältnis des Erbrechens zum Erbrochenen, den Geschmack, Geruch, die Menge, Konsistenz, Farbe des Erbrochenen, die Bedeutung verschiedener Beimengungen in den Brechmassen, wie Schleim, Galle, Blut, Würmer und verbreitert sich schließlich über die chemische Zusammensetzung des Erbrochenen. Mit der Besprechung des mikroskopischen Befundes beschließt Verf. seine durchaus zutreffenden Ausführungen, deren Kenntnis oft schon frühzeitig eine richtige Diagnose ermöglicht. Die leichtfaßliche Darstellung und das wachsende Interesse für das behandelte Thema werden sicherlich dazu beitragen, dem ausgezeichneten Werkchen einen großen Leserkreis zu gewinnen. L.

Die Krankheiten des Kehlkopfes von Dr. M. Bukofzer. Berlin 1903. Verlag von August Hirschwald.

Das Werkchen, welches unter Berücksichtigung der neueren Literatur eine gute Uebersicht über das Gebiet der Laryngologie enthält, eignet sich ganz vorzüglich zu einem Leitfaden für angehende Laryngologen. Verf. hat zweckmäßig die Anatomie und Physiologie nicht getrennt, sondern zusammen besprochen. Ebenso finden wir keine separaten Kapitel über die Aetiologie, Therapie und Symptomatologie, vielmehr ist auch dieser Teil zusammen abgehandelt. Wenngleich an manchen Stellen die persönlichen Ansichten des Verfassers durchaus nicht unterdrückt wurden, muß man anerkennen, daß der Stoff im großen und ganzen objektiv dargestellt wurde, weshalb das Buch sich besonders zur Einführung in das Studium der Laryngologie eignet. H.

Die Pentosurie von Dozent Dr. Eduard Bendix, mit einem Vorwort von Prof. Dr. W. Ebstein. Stuttgart 1903. Verlag von Ferdinand Enke.

Verf. hat es unternommen, die bis jetzt vorliegenden Mitteilungen über Pentosen, deren Vorkommen und Verhalten im Tierkörper zusammenzustellen. Bei dem Umstande, als die Pentosurie mit der Zuckerkrankheit vom praktischen Arzte verwechselt zu werden pflegt oder verwechselt werden kann, während sie mit der letzteren nichts Gemeinsames hat, muß die Arbeit Bendix gewürdigt und freudig begrüßt werden. Verf. hat die bisher bekannt gewordenen Fälle von Pentosurie zusammengestellt und zur Bereicherung unserer Kenntnisse über Pentosen beigetragen. Wir können die Arbeit Bendix unseren Fachgenossen bestens anempfehlen. K.

Beiträge zur chemischen Physiologie und Pathologie herausgegeben von Prof. Dr. Franz Hofmeister (III. Bd., 7. und 8. Heft). Braunschweig 1902. Friedr. Vieweg & Sohn.

Waldemar Stade: Untersuchungen über das fettspaltende Ferment des Magens. Aus einer großen Versuchsreihe ergibt sich nicht nur eine Bestätigung des Schütz-Borissow'schen Gesetzes, das für verschiedene Fermentmengen bei gleichen Zeiten gilt, sondern auch ein Gesetz, giltig für gleiche Fermentmengen, für denselben Magensaft zu verschiedenen Zeiten, ein neues Zeitgesetz für das fettspaltende Ferment. Das Quadrat der zu einer beliebigen Zeit erhaltenen prozentischen Verdauungsprodukte durch die Verdauungszeit dividiert, gibt uns an, wieviel Fermenteinheiten die angewandte Probe Magensaft enthält.

Julius Stoklassa: Ueber den Einfluß der Bakterien auf die Zersetzung der Knochensubstanz. Verf. dehnte die Untersuchung auf insgesamt 13 Bakterienarten aus. Es ist dem Verf. gelungen, festzustellen, daß im Boden verschiedene Gruppen von Bakterienarten existieren, welche sich durch einen spezifischen Einfluß auf die Zersetzung der Knochensubstanz charakterisieren.

E. Kunz: Ueber die Verdauung und Resorption der Eiweißkörper im Magen und im Anfangsteil des Dünndarms. Die geronnenen Eiweißkörper des Fleisches werden im Magen sukzessive durch den Magensaft in Lösung gebracht, wobei sehr wenig Acidalbumin, sehr reichlich Albumosen, minder reichlich entferntere Verdauungsprodukte entstehen. Der in Lösung gegangene Anteil wird zum größten Teil an den Dünndarm abgegeben, wo er einer rapiden weiteren Spaltung und der Resorption verfällt. Ein geringer Teil gelangt schon im Magen zur Resorption, und zwar unterliegen dieser in erster Reihe die entfernteren Verdauungsprodukte, während die Albumosen schwieriger aufgenommen werden. Dementsprechend enthält der flüßige Mageninhalt während des Verweilens des Fleisches im Magen stets beiweitem überwiegend Albumosen neben geringen Mengen der entfernteren Verdauungsprodukte. Unter den vorhandenen Albumosen finden sich primäre und sekundäre. Ein bestimmtes Verhältnis der einzelnen Fraktionen ist nicht gegeben. Peptone sind stets nur in sehr geringer Menge vorhanden oder fehlen ganz; hingegen werden die nicht Biuretreaktion gebenden Produkte nie vermißt.

Herm. Hildebrandt: Ueber das Verhalten halogensubstituierender Tolnole und der Amidobenzoesäuren im Organismus.

Leo Langstein: Ueber das Vorkommen von Albumosen im Blute. Im Blute ist ein oder mehrere nicht koagulable Eiweißkörper präformiert. Das Studium der Bedingung des Auftretens

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:07 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

der Albumosen im kreisenden Blute, wie nicht minder die Frage ihrer Mengenverhältnisse dürfte äußerst wichtig werden.

V. Ducceschi: Untersuchung über die Blutgerinnung bei wirbellosen Tieren.

F. Blumenthal: Ueber die quantitative Hippursäurebestimmung beim Menschen.

Die Technik der speziellen Therapie. Ein Handbuch für die Praxis von Prof. F. Gumprecht. Jena. Verlag von G. Fischer 1903.

Nach der Lektüre des Buches hat man die peinliche Empfindung, wie oft man als „Praktiker“ mit einem kleinen Eingriff große Erfolge hätte haben können, wie oft man — mit mehr Kenntnissen und mehr Selbstvertrauen — dem Patienten und sich selbst hätte nützen können.

Die meisten unserer Lehrbücher lassen an den Stellen, wie etwas gemacht werden soll, empfindliche Lücken; auch pflegen sie mit besonderer Vorliebe die üblen Zufälle und das eventuelle Misslingen der technischen Eucheiresen hervorzuheben. Dies prägt sich dem Gedächtnisse nur allzugut ein und wirkt in der Praxis als gewaltige Hemmung. In vielen Fällen degradiert dann die Unfähigkeit den Praktiker zum Regisseur des Spezialisten. Damit soll nicht gesagt sein, daß man nach Lektüre des Buches Punktionen, Probeexzisionen, Curettements, Magenwaschungen ausführen kann. Aber jeder Arzt muß ja diese Dinge gemacht haben und das intensive Studium des Werkes wird ihm Mut geben, all das vorzunehmen: denn die Zukunft der Praxis liegt in der Emanzipation vom Spezialistentum. Dazu kommt noch ein psychologisches Moment. Wenn einer dieser Eingriffe indiziert ist, so wird der Patient sich leicht dazu entschließen, wenn er sieht, wie sein Arzt die ganze Sache als etwas Vertrautes, alltäglich Vorzunehmendes behandelt, ja sofort mir geringem, aber umso sorgfältiger vorbereiteten Apparat an die Ausführung der Encheirese schreitet, als wie, wenn der Arzt die „Zuziehung des erfahreneren Kollegen“ vorschlägt, eine Phrase, die heute nur bei unintelligenten Patienten die eigene Insuffizienz zur Genüge deckt. Die Grenzen des Werkes hat der Autor selbst im Vorwort gesteckt: Nach untenhin das Gebiet der „Wärterin“, nach obenhin das Gebiet der „großen Spezialfächer“. Natürlich läßt sich diese Einteilung nicht in aller Strenge durchführen und man merkt, wie bei manchen Lieblingsfächern der Autor länger verweilt. Man leistet ihm gern Gefolgschaft. Fesselnd ist der Ton des Buches: So spricht einer von diesen Dingen, der sie nicht selbst gemacht — nein, der sie erlebt hat.

Wenn der Zweck des Buches erreicht werden soll, so wird manch einer häufiger zu energischerem Vorgehen, zu wahrhaft ärztlichem Handeln gebracht werden, der — im Drange der Praxis — vieles unterlassen hat, bloß weil er sich den Anforderungen nicht gewachsen glaubte.

Die meist originalen Abbildungen sind vortrefflich und prägen sich gut dem Gedächtnisse ein. Die Literatur ist dadurch um ein wertvolles Werk bereichert, welches den Stempel einer ärztlichen Individualität trägt. Im Stil ist ein Hauch von Hyrtls Geist zu fühlen. D.

Hermaphrodismus und Zeugungsfähigkeit. Eine systematische Darstellung der Mißbildungen der menschlichen Geschlechtsorgane von Prof. Cesare Taruffi. Autorisierte deutsche Ausgabe von Dr. Teuscher. Berlin 1903, Verlag von H. Barsdorf.

Dieses sehr umfangreiche, mit vielen Abbildungen versehene Buch befaßt sich nach einem allgemeinen historischen Ueberblick mit der Beschreibung der verschiedenen Arten des Hermaphrodismus. Hierauf werden die klinischen Zeichen desselben, wie Invirilismus, Virago, Hypertrichose beim Weibe, Elephantiasis der Klitoris, sexuelle Perversionen etc. besprochen. Eine Unzahl von Beispielen dient dazu, das Gesagte verständlicher zu machen. Allerdings würde eine gewisse Uebersichtlichkeit und einheitlichere Anordnung dem Werke sehr zustatten kommen. Doch an Genauigkeit der erschöpfenden Darstellung und an reichster Literaturangabe hat es der Autor nicht fehlen lassen. Endlich findet auch die juridische Seite des Hermaphrodismus ihre eingehende Besprechung und auch hier stehen dem Autor eine Menge von Beispielen zu Gebote. Nos.

Die Anstaltsbehandlung der Tuberkulose der Atmungsorgane von Dr. Gustav Besold, 2. Arzt der Heilanstalt Falkenstein i. T. Berlin 1902, Verlag von Georg Reimer.

Das vorliegende Werk ist eigentlich die dritte Auflage des bekannten Buches von Dettweiler „Ueber die Behandlung der Lungenschwindsucht in geschlossenen Heilanstalten“. Im Auftrage Dettweilers hat Dr. Besold das Buch völlig neu bearbeitet, jedoch die Prinzipien Dettweilers vollkommen beibehalten. Der Autor, der über eine reiche Erfahrung verfügt, führt uns in seinem Werke eigentlich die ganze Pathologie und Therapie der Lungentuberkulose vor Augen mit allen ihren Komplikationen und speziellen Symptomen. Die einfachsten, oft zu wenig beachteten Dinge, althergebrachte Anschauungen und gewohnheitsmäßige Verordnungen unterzieht der Autor einer strengen Kritik und zeigt uns endlich wie die Behandlung in Anstalten zweckmäßig durchgeführt wird und welche Erfolge sie aufweist. B.

Veröffentlichungen des Komitees für Krebsforschung. Jena 1902, Verlag von Gustav Fischer. II. Ergänzungsband zum Klinischen Jahrbuch.

Fünf Arbeiten sind in diesem Hefte vereinigt: 1. Leydens Vortrag „Ueber die Parasiten des Krebses“. 2. „Haematangisma und Karzinom“ von Wolff. 3. Paul Croners „Beitrag zur Pathogenese des Karzinoms“. 4. Blumenthal schreibt „über Diagnose des Sitzes und Prognose des Krebses durch die Urinuntersuchung“ und 5. Heinsius liefert einen „Beitrag zur Therapie des Carcinoma uteri an der Greifswalder Frauenklinik“.

Ueber die sogenannte „Moral Insanity“ von Dr. Näcke. Wiesbaden 1902. Verlag von J. F. Bergmann.

Die uns vorliegende Arbeit ist als XVIII. Lieferung der „Grenzfragen des Nerven- und Seelenlebens“ erschienen. Verfasser, der über eine ungemein reiche Literaturkenntnis verfügt, will den Begriff „moral insanity“ als Krankheitseinheit, so wie es noch allgemein üblich ist, nicht mehr gelten lassen. Er faßt sie vielmehr als Symptom auf, das bei verschiedenen psychischen Erkrankungen sich zeigen kann. Er bespricht nun eingehendst die Symptome, Diagnose und Therapie dieser psychischen Störung und zum Schlusse die forensische Bedeutung derselben. Endlich folgt noch ein sehr reichhaltiges Literaturverzeichnis über diesen Gegenstand. Nos.

Sitzungsberichte.

Gesellschaft für innere Medizin in Wien.

Sitzung vom 29. Jänner 1903.

1. Prof. Dr. Mannaberg demonstriert einen Kranken mit wahrscheinlichem interlobärem Empyem der Lunge.

Meine Herren! Der Patient, welchen ich Ihnen hier vorstelle, ist 46 Jahre alt, hatte vorher keine nennenswerte Krankheit durchgemacht, und war namentlich stets lungengesund. Anfangs November 1902 fiel ihm ein penetranter Geruch auf, wenn er zeitweilig etwas Sputum expektorieren mußte. Am 12. und 14. November abends hatte er je einen heftigen Schüttelfrost, von denen der erste die halbe Nacht dauerte; nachher folgte etwas Schweiß. Darauf mehrere Tage vollkommenes Wohlbefinden. Nach Ablauf derselben durch einige Tage Fieber und heftiges Seitenstechen rechts hinten unten, welches nach Applikation von Blutegeln nachließ; eine Woche später, also so etwa seit Ende November. Husten mit Herausbeförderung eines schleimig-eitrigen, widerlich riechenden Sputums. Dieser Husten dauert bis heute an. Ich sah den Kranken am 13. Jänner in meiner Sprechstunde. Die Untersuchung ergab in der unteren Hälfte des rechten Interscapularraums eine ziemlich geringfügige, nur bei aufmerksamer Perkussion wahrnehmbare relative Dämpfung von etwa 6—8 cm. Durchmesser, welche medianwärts durch eine plessimeterbreite, laut klingende Zone von der Wirbelsäule abgegrenzt war, und welche seitlich, das untere Drittel der Scapula überschreitend, in stetiger Abschwächung bis in die Axillarlinie gürtelförmig hinübergriff. Abwärts von dieser Dämpfung folgte wieder lauter Lungenschall, die respiratorische Verschieblichkeit der Lungenränder war intakt. Ich dachte sofort an die Möglichkeit, daß ein interlobäres Empyem oder eine Lungengangrän vorliegen könnte, und nahm den Kranken behufs weiterer Beobachtung in das Spital der Allgemeinen Poliklinik auf. Die daselbst vorgenommene Untersuchung mittelst Röntgenstrahlen ergab, wie Ihnen die von Herrn Dr. Blum angefertigte Photographie zeigt, einen etwa hühnereigroßen Schatten im Thoraxraum genau an der Stelle, an welcher die Perkussion die relative Dämpfung aufdeckte. Dieser Schatten ist abwärts und medianwärts scharf begrenzt, während er lateralwärts und nach oben zu allmählich ausklingt. Die Röntgenuntersuchung belehrte uns ferner dahin, daß der Verdichtungsherd sich näher zur hinteren als zur vorderen Brustwand befindet. Ueber den während der zwei

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:07 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Wochen beobachteten Krankheitsverlauf ist wenig zu bemerken. Die Temperatur verhielt sich afebril, keine Dyspnoe, keine Pulsbeschleunigung. Täglich wird mittelst häufiger Hustenstöße etwa eine halbe Spuckschale eines dünnflüssigen, beinahe rein eitrigen Sputums entleert, welches manchmal von frischem Blut leicht gefärbt ist: dasselbe hat einen mäßig putriden Geruch. Die täglich vorgenommene Untersuchung des Sputums ließ bis gestern Lungenfetzen oder elastische Fasern in demselben vermissen. Erst im Laufe der letzten Nacht sind zwei etwa hirsekorngroße, pigmentierte Fetzen expektoriert worden, welche als Lungenparenchym agnosziert wurden. Mikroskopisch sieht man im Sputum sonst bloß Eiterzellen, rote Blutkörperchen, in wechselnder Menge Fettsäurenadeln, Alveolarepithelien, Bakterien. Mein Interesse bewegte sich während der ganzen Zeit um die Frage, ob ein interlobäres Empyem oder ob Lungengangrän vorliege, und ich muß gestehen, daß ich auch heute noch nicht in der Lage bin, mich für die eine oder die andere Annahme zu entschließen oder zu entscheiden, ob nicht vielleicht beides gleichzeitig vorhanden ist. Interlobäre Empyeme mit ähnlicher Dämpfungslokalisation, welche dem Winkel zwischen den drei Lappen der rechten Lunge entsprechen dürfte, sind, wie Sie aus Dieulafoys Vortrag (Semaine médicale 1899) entnehmen können, schon beobachtet worden; das putride, häufig blutig gefärbte Sputum ist eine gewöhnliche Erscheinung bei diesen Empyemen, sobald sie, wie es in der Regel geschieht, durch die Lunge brechen. Die spärlichen, soeben ausgeworfenen Lungenfetzen können nach meiner Meinung die Frage nicht entscheiden, da auch bei dem Durchbruch eines Empyems etwas Lungengewebe sequestriert werden kann. Vielleicht wird der weitere Krankheitsverlauf diese Zweifel beseitigen. Was die Entwicklung dieses in seinem Wesen fraglichen Krankheitsherdes betrifft, so glaube ich annehmen zu dürfen, daß das Primäre eine putride Bronchitis war; darauf scheint wenigstens der Umstand hinzuweisen, daß der Kranke vor allen anderen Erscheinungen ein übelriechendes Sputum ausgeworfen hat. Diese putride Bronchitis gab Anlaß zur Entwicklung des supponierten Empyems oder der fraglichen Lungengangrän. Da der Patient fieberlos und bei gutem Appetit ist, sehe ich vorläufig keine Indikation für ein operatives Vorgehen und beschränke mich auf Ernährung und symptomatische Behandlung.

Hofrat Prof. Dr. v. Schrötter: Ich möchte den Herrn Vortr. fragen, welche bazilläre Elemente in dem vorgestellten Fall gefunden wurden. Es ist bekannt, daß solche umschriebene Eiterungsprozesse der Lunge nach der Aspiration von Fremdkörpern vorkommen, welche entweder schon Infektionserreger mitbringen oder zu einer späteren Ansiedelung derselben Anlaß geben. Auch im Gefolge von Influenza kommen solche Erkrankungen vor, so daß es wünschenswert erscheint, jeden einzelnen Fall nach dieser Richtung genau zu untersuchen.

Prof. Dr. Mannaberg: Selbstverständlich wurde der Patient über Aspiration von Fremdkörpern befragt, doch gab er mit Bestimmtheit an, daß ihm Aehnliches weder mit einem festen, noch mit einem flüssigen Körper zugestoßen sei. Von Bakterien sind Diplo-, Staphylo- und Streptokokken gefunden worden.

Hofrat Prof. Dr. Nothnagel fragt um den auskultatorischen Befund bei dem vorgestellten Kranken.

Prof. Dr. Mannaberg: Das Atmungsgeräusch über der relativen Dämpfung ist nahezu normal, vielleicht kann das Exspirium als etwas lauter angesehen werden, im allgemeinen differiert es aber von dem Atmen nicht, wie es in dem rechten Interskapularraum in der Regel zu hören ist. Rasseln fehlt, hie und da ist etwas Giemen zu hören, aber selten. Der Stimmfremitus ist rechts eine Spur stärker als links, wie es eben normalerweise gleichfalls zutrifft.

Hofrat Prof. Dr. Nothnagel: Ich habe einen Fall beobachtet, in welchem bei einem Kollegen Tuberkulose der rechten Lungenspitze diagnostiziert wurde: das Sputum war putrid. Nach mehreren Jahren, während welcher sich der Kranke ziemlich wohl fühlte, bekam er einen sehr heftigen Hustenanfall und expektorierte während desselben ein Stückchen Knochen, ohne daß er anzugeben gewußt hätte, ob er einen solchen aspiriert hatte. Es wäre also möglich, daß in dem vorgestellten Fall ebensolche Verhältnisse vorliegen. Der Befund von elastischen Fasern im Sputum würde nicht gegen einen Fremdkörper in der Lunge sprechen, denn, wenn ein solcher zu einer umschriebenen Lungengangrän geführt hat, können erfahrungsgemäß elastische Fasern fehlen oder vorhanden sein.

II. Assistent Dr. Wilhelm Türk stellt einen Fall von primärem Karzinom des rechten Bronchus vor, höchstwahrscheinlich einen der außerordentlich seltenen Fälle von Flimmerepithelkrebs.

Der 53jährige Kranke kam mit der Angabe auf der II. medizinischen Klinik zur Aufnahme, daß er, früher stets ein gesunder Mann aus gesunder Familie, im September 1902 nach einem kalten Trunk an trockenem Husten erkrankte. Nach einem Monat traten unbestimmte Brustschmerzen, mehr auf der rechten Seite, hinzu, der Husten wurde stärker, es trat schleimiger Auswurf ein, und der Kranke begann abzumagern. Seit Ende Oktober ist er bettlägerig, von Mitte November bis Anfang Dezember zeigten sich im Auswurf kleine faserige Blutbeimengungen. Mitte Dezember merkte der Kranke beim Schlucken großer Bissen einen geringen Schmerz in der Drosselgrube, und manchmal kam es vor, daß solche Bissen etwa in der Höhe der vierten Rippe in der Speiseröhre stecken blieben, um erst nach kurzem Verweilen in den Magen zu gelangen. Das besserte sich jedoch wieder, und seit seiner Aufnahme auf die Klinik schluckt der Kranke alles ohne Beschwerden. Er hat nie Fieber bemerkt, nie des Nachts geschwitzt, doch steigerte sich der Husten stetig bis zu quälenden Anfällen, und in den letzten drei Monaten nahm das Körpergewicht um mehr als 20 kg. ab.

Der erste Gedanke an Tuberkulose wurde sofort bei der Untersuchung des Halses in den Hintergrund gedrängt. Es fanden sich nämlich beiderseits entsprechend dem Sternalende des Schlüsselbeins in der Oberschlüsselbeingrube einige bis bohnengroße steinharte Drüsen. Damit war bereits die Diagnose eines malignen Neoplasmas entschieden, und die weitere Untersuchung des Thorax bestätigte den ausgesprochenen Verdacht auf ein primäres Bronchuskarzinom sehr bald. Die Lungen sind bis auf basale Bronchitis im wesentlichen frei, dagegen findet sich im rechten Interscapularraum lautes tracheobronchiales Atmen, das sich in die Spitze und nach unten ziemlich gleichmäßig fortleitet, während linkerseits normale Verhältnisse bestehen. Die rechte Lunge schleppt bei der Atmung nach. Der ganze sonstige physikalische Organenbefund ist, abgesehen von der hochgradigen Kachexie, negativ.

Es mußte sonach ein mediastinaler Prozeß angenommen werden. Da die Schluckbeschwerden sich erst spät, nur vorübergehend und in geringem Ausmaß bemerkbar machten, da ferner ein dicker Magenschlauch die Speiseröhre ohne Hindernis passiert, da hingegen aber die pulmonalen Erscheinungen von Anfang an das ganze Krankheitsbild beherrschen, so konnte man wohl von vornherein ein Karzinom des Oesophagus für höchstgradig unwahrscheinlich erklären. Auch für primäre Drüsengeschwülste ergab sich kein Anhaltspunkt, und so konnte schon bei der ersten Untersuchung ein primäres Karzinom des rechten Bronchus diagnostiziert werden.

Die Ergebnisse der weiteren Beobachtung erhärteten die Diagnose. Der Verlauf ist dauernd afebril. Bei der radioskopischen Untersuchung finden sich dem Lungenhilus entsprechend beiderseits, aber zahlreicher und größer rechts, kleine Schatten, die sich in abnehmender Größe auch in das Lungenparenchym erstrecken, ein Verhalten, das gerade bei Bronchuskarzinomen, die sich dem Bronchialbaum entlang verbreiten, beobachtet wird. Das Wichtigste und Interessanteste aber ist der Auswurf.

Der Kranke liefert unter äußerst heftigen Hustenanfällen ein mäßig reichliches Sputum, das makroskopisch in hohem Grade dem asthmatischen ähnelt. Es ist glasig, außerordentlich zähe und enthält Klümpchen, die recht auffällig den Curschmannschen Spiralen gleichen. Tatsächlich ließen sich auch vereinzelte typische Spiralen nachweisen, die meisten derartigen Klümpchen aber bestehen aus wellig angeordneten Schleimmassen, welche Haufen von spindelig ausgezogenen Leukocyten einschließen — auch dies dem Asthmasputum ganz analog, nur sind die in die Länge gezogenen Zellen nicht eosinophil, sondern bis auf ganz vereinzelte Exemplare ausschließlich neutrophil. Charcotsche Kristalle fehlen. Hie und da findet sich tagelang eine geringe Beimengung von Erythrocyten, so daß der Auswurf dann makroskopisch einem pneumonischen Sputum mit äußerst geringem Blutgehalt ähnelt.

Schon am zweiten Tage konnten weiters bei dem Kranken im Sputum Zellverbände nachgewiesen werden, welche sich bei nicht karzinomatösen Erkrankungen der Luftwege niemals im Auswurf vorfinden, und welche der Vortr. mit denen vergleicht, die gelegentlich durch die Ausheberung bei Magenkarzinomen zutage gefördert werden. Es sind verschieden große, aber nur mikroskopisch sichtbare Zellnester von ganz unregelmäßiger Gestalt, durchwegs solid, deren einzelne Zellen, soweit die Grenzen kenntlich sind, entweder schön

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:07 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

zylindrisch oder aber rundlich bezw. polymorph erscheinen und sehr verschiedene Größe aufweisen.

Am meisten überraschend war es, als bald darauf solche Zellverbände gefunden wurden, die einen außerordentlich lebhaft beweglichen Flimmerbesatz aufwiesen. Es sind nicht einzelne Flimmzellen, die ja hin und wieder bei den verschiedensten Krankheiten vom Bronchialepithel abgestoßen und im Sputum gefunden werden, es sind auch nicht einfache Reihen von Flimmerzellen, sondern kompakte Zellnester, die am Rand und auf der Fläche lebhaftest bewegliche Flimmerhaare zeigen und sich vermöge dieser manchmal selbst um ihre Längsachse drehen. In letzter Zeit wurden auch mehrere größere nekrotische Zellverbände gefunden, die noch den Grundriß der Struktur, aber nicht mehr die einzelnen Zellen erkennen ließen. (Demonstration mikroskopischer Präparate.

Diesen flimmernden und nicht flimmernden Zellverbänden schreibt der Vortr. eine große diagnostische Bedeutung zu. Denn sie kommen, wenn sie auch an sich — da wegen ihrer mikroskopischen Kleinheit Schnitte nicht angefertigt werden konnten — nicht den direkten histologischen Beweis ihrer karzinomatösen Natur erbringen, doch niemals bei anderen Erkrankungen der Atmungsorgane vor.

Da sich aber die Diagnose „Karzinom“ auch bereits aus dem grobklinischen Befund mit voller Sicherheit ergibt, so glaubt der Vortr. durch diesen Befund nicht nur den primären Sitz der Neubildung in den Luftwegen (rechter Bronchus nach dem physikalischen Befund) sicherstellen zu können, sondern er hält es auch für höchstwahrscheinlich, daß die Neubildung nicht von dem Schleimdrüsenepithel, sondern vom flimmernden Deckepithel des Bronchus ausgeht. Denn obwohl das Vorkommen von Flimmerzellen in Karzinomen bisher nur als höchst seltene Ausnahme beobachtet wurde, so ist es doch sicher ausgeschlossen, daß die flimmernden Zellverbände im Sputum einfach abgestoßenes Bronchialepithel darstellen, und es liegt nahe, anzunehmen, daß auch das vom Flimmerepithel ausgehende Karzinom stellenweise die Fähigkeit, solche hochdifferenzierte Zellen zu bilden, beibehalten hat. Es dürfte sich also höchstwahrscheinlich um ein echtes „Flimmerepithelkarzinom“ handeln.

Assistent Dr. M. Weinberger: An der III. medizinischen Klinik ist in den letzten Jahren eine Reihe von Bronchialkarzinomen zur Beobachtung gelangt, welche wir auch zumeist zu diagnostizieren imstande waren. Im allgemeinen gilt der Befund von Geschwulstpartikelchen im Sputum als selten; es scheint jedoch, daß er bei systematisch fortgesetzter Untersuchung des Auswurfs häufiger vorkommen dürfte. So habe ich die Krankengeschichte eines Mannes veröffentlicht, bei welchem ein eitriges Exsudat hinten in der rechten Thoraxhälfte abgesackt war und am Rücken, sowie an den Oberarmen kleine Geschwulstknoten gefunden wurden. Im Sputum waren blutig gefärbte, zottige Gewebsfetzen nachweisbar, welche die Struktur eines Karzinoms hatten. Während man aus einzelnen Zellen, wenn sie Geschwulstzellen noch so ähnlich sehen, keinen Schluß ziehen darf, kann man aus dem Befund solcher größerer Partikelchen eine Geschwulst des Respirationstraktes sicher erkennen.

Dr. Karl Sternberg: Flimmerepithelien kommen in Karzinomen äußerst selten vor. Derartige Befunde sind, abgesehen von dem vom Herrn Vortr. zitierten Fall von Borst und Sokolow, bekannt; in diesen Fällen bildeten aber die Flimmerepithelien so zu sagen nur einen Nebenbefund und nicht etwa das Wesentliche oder Charakteristische des betreffenden Karzinoms. Viele Autoren stellen sogar das Vorkommen von Flimmerepithelien in Karzinomen vollständig in Abrede. Bei einem Bronchuskarzinom sind solche Befunde noch nicht erhoben worden: er läßt sich auch theoretisch kaum vorstellen, wie von dem Flimmerepithel ein Karzinom ausgehen sollte. Abgesehen davon, daß das Bronchialkarzinom wohl meist von veränderten Bronchien ausgeht, die ein normales Flimmerepithel gar nicht mehr besitzen liegt ja das Wesen des Karzinoms in der hochgradigen Entdifferenzierung der Epithelzellen; aus dieser wohl zweifellos sichergestellten Tatsache folgt die Unmöglichkeit eines wirklichen Flimmerepithelkrebses. Ich glaube, daß der Befund des Flimmerepithels im vorliegenden Falle nur ein zufälliger ist und wahrscheinlich aus unveränderten Bronchien stammt; es ist denkbar, daß, wenn es sich in diesem Fall um ein Bronchialkarzinom handelt, vielleicht einige Zellen flimmern. Keineswegs aber kann der in Rede stehende Befund für die Diagnose des Karzinoms oder gar eines Flimmerepithelkarzinoms verwertet werden.

Assistent Dr. W. Türk: Herr Dr. Sternberg hat offenbar die eingestellten Präparate nicht gesehen, sonst hätte er nicht so sprechen können, wie er es tat. Ich bitte, sich doch zu überzeugen. Die Betrachtung der mikroskopischen Präparate läßt es nämlich geradezu als ausgeschlossen erscheinen, daß es sich um eine zufällige Beimengung von einfach abgestoßenen Flimmerepithelien handelt. Im Gesichtsfeld sind große, solide, zapfenartige Zellverbände zu sehen, deren ganze Oberfläche flimmert. Es sind nicht einzelne Epithelien, auch nicht einfache Epithelreihen, sondern direkt Zellenkonglomerate von einer gewissen Struktur. Ich bin ja kein Histolog und habe darum auch pathologische Anatomen über die Deutung der flimmernden Zellkonglomerate befragt. Dieselben standen durchaus nicht auf dem von vornherein ablehnenden Standpunkt, den Herr Dr. Sternberg, ohne die Präparate vorher anzusehen, einnimmt, sie erklärten vielmehr bezüglich meiner Annahme, es dürfte sich um ein Flimmerepithelkarzinom handeln, daß letzteres zwar eine außerordentliche Rarität sei, daß man auch aus dem ungefärbten Präparat allein nicht die sichere histologische Diagnose stellen könne, daß aber die Verhältnisse mit großer Wahrscheinlichkeit für meine Annahme sprächen.

Bezüglich des Einwurfs, daß die Differenzierung der Zellen im Karzinom verloren gehe, wäre zu erwidern, daß bereits mehrere Fälle, darunter auch kürzlich einer aus unserem pathologischen Institut von F. Külbs, veröffentlicht wurden, in denen Flimmerzellen nicht nur im primären Karzinom, sondern auch mitten in Karzinommetastasen gefunden wurden. In den eingestellten mikroskopischen Präparaten des Auswurfs flimmern ebenso wie in dem Falle von Külbs immer nur die Zylinderzellen, aber die rundlichen nicht mehr. Ich kann also nur meine Ueberzeugung nochmals dahin aussprechen, daß die Form der Geschwulstpartikelchen, die Konstanz und die Häufigkeit des Vorkommens gerade dieser großen, unregelmäßig gestalteten Zellkomplexe im Sputum es als vollkommen unwahrscheinlich erscheinen lassen, daß es sich einfach um abgestoßene Flimmerepithelien handelt.

Ich will nicht weiter polemisieren und nur noch einmal auf den asthmoiden Charakter des Sputums hinweisen. Vielleicht ist auch dieser Befund, abgesehen von der großen Menge der zapfenartigen Zellverbände — es finden sich gelegentlich bei schwacher Vergrößerung bis zu sechs Zapfen in einem Gesichtsfeld — für die Diagnose wichtig.

Dr. Karl Sternberg bemerkt, daß es schwer sei, aus den im mittleren Mikroskop eingestellten Präparaten überhaupt ein Karzinom zu diagnostizieren. Die Möglichkeit, daß einzelne Zellen in einem Bronchialkrebs flimmern, will Sternberg keineswegs in Abrede stellen; aber auch dann kann man nicht von einem Flimmerepithelkrebs sprechen, denn einen vom Fimmerepithel ausgehenden oder ausschließlich oder auch nur vorwiegend aus Flimmerepithelien bestehenden Krebs gibt es nicht.

Dozent Dr. E. Schwarz: Ich möchte nur eine kurze histologische Bemerkung machen, welche vielleicht in mancher Beziehung geeignet scheint, den Gegensatz der beiden Herren Vorredner auszugleichen. Das Epitel der Bronchialschleimhaut besteht bekanntlich aus den Becherzellen, den Flimmerepithelzellen und den zwischen den unteren Enden der letzteren liegenden Stütz- oder Basalzellen. Nun ist folgendes zu betonen: In den Flimmerepithelien ist das Zentrosom in Teilstücke zerlegt, deren jedes mit einem Flimmerhaar als sogenanntes Basalstück zusammenhängt. Die Flimmerzellen selbst besitzen also kein Zentrosom mehr, sie können sich daher nicht aus sich selbst durch Zellteilung regenerieren. Diese Regeneration geschieht eben durch die noch proliferationsfähigen Basalzellen, als deren Differenzierungsprodukte die Flimmerzellen demnach erscheinen. Dementsprechend findet man auch für die physiologische Regeneration die Mitosen ausschließlich in den ersteren. Auf die Frage der karzinomatösen Neubildung angewendet, folgt also aus diesen Verhältnissen, daß eine solche ausschließlich von nicht flimmernden Elementen der Schleimhaut, wie es Herr Dr. Sternberg betont hat, ausgehen kann. Andererseits ist es aber ganz gut denkbar, daß diese Zellen noch teilweise ihre physiologische Differenzierung, also die Fähigkeit zur Umwandlung in Flimmerzellen bewahrt haben. Für solche wenig weitgehende Entdifferenzierung von Krebszellen gibt es ja Beispiele genug aus dem Bereich der Drüsenkarzinome — wie die Kolloidbildung in Schilddrüsenkrebsen und deren Metastasen, ebenso auch die hornige Metamorphose vieler Epithelienzellen u. a. m. In diesem Sinne also kann man Herrn Dr. Türk zustimmen, wenn er von einer noch nicht völlig verwischten Differenzierung in vorliegendem Krebsfall spricht. Nur darf man keineswegs annehmen, daß die Flimmerzellen selbst es sind, welche in karzinomatöse Wucherung geraten sind. Gegen eine Auf-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:08 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

stellung des Begriffes eines Flimmerepithelkarzinoms in diesem Sinne muß ich mich verwahren, da die Flimmerepithelien selbst eben nicht mehr proliferationsfähige Differenzierungsprodukte der Stützzellen sind.

III. Assistent Dr. Karl Reitter jun. demonstriert einen Kranken, der seit zwei Jahren an Polydipsie und Polyurie litt, und bei dem es gelang, durch eine Durstkur dieses Leiden zu beseitigen.

Der 33jährige Sattler fühlte im Juli 1901 eine starke Mattigkeit und Abgeschlagenheit und ein sich rasch steigerndes Durstgefühl. Pat. mußte mehrmals Spitäler aufsuchen (in Bregenz, Zams). Die dominierenden Symptome in seinem Krankheitsbilde wurden nun das konstante Durstgefühl, das häufige Urinieren und starke Schweiße. In allen Spitälern, in welchen der Kranke in Pflege stand, wurde die Diagnose auf Diabetes insipidus gestellt. Die Krankheit war trotz aller therapeutischer Eingriffe gleich geblieben. Die tägliche Harnmenge schwankte zwischen 6—10 Liter, die eingenommene Flüssigkeit zwischen 7—11 Liter.

Im Oktober 1902 kam Pat. an die Klinik des Herrn Hofrates Prof. v. Schrötter. Das geringe Fieber des Pat., das mit einer diffusen Bronchitis zusammenhing, schwand mit dem Aufhören dieser und die Erkrankung glich einem Diabetes insipidus, wich aber in einigen Punkten von den gewöhnlichen Bilde ab, indem neben profusen Schweißen, welche vor allem an Kopf, Armen und Unterschenkeln auftraten, auch starke Speichelsekretion und gesteigerter Appetit bestanden. Die Harnentleerung betrug 4—7 Liter täglich, mit einem spezifischen Gewicht von 1004—1006, die eingenommene Flüssigkeit 5—8 Liter.

Zahlreiche Harnuntersuchungen ergaben das Fehlen von Zucker und Eiweiß. Für ein organisches Hirnleiden fehlten alle Anhaltspunkte, für Hysterie oder Neurasthenie fanden sich bei dem neuropathisch nicht belasteten Pat. keine ausgesprochenen Symptome. Allerdings zeigte er eine wechselnd große Steigerung fast aller Reflexe, eine deutliche Dermographie und ein unschlüssiges, ängstliches Auftreten, wie es willensschwache Menschen zeigen. Gerade dieses letztere bestärkte mich in meiner Absicht, bei dem Kranken eine Durstkur einzuleiten, wie sie Geigel 1885 zum erstenmal vornahm. Pat. wurde am 15. Dezember 1902 isoliert und unter ständige ärztliche Kontrolle gestellt, da ich das Auftreten bedrohlicher Symptome fürchtete. Aber von solchen schweren Symptomen trat keines auf; wiewohl Pat. innerhalb 24 Stunden nur 2000 cm³ Flüssigkeit erhielt, (darunter entfielen 1200 cm³ auf Milch und 800 cm³ auf Wasser — es war dies weniger als die Hälfte seiner Einnahmen in den letzten Tagen vor der Isolierung), waren nur hefstigster Durst, überaus starker Kopfschmerz und eine gereizte Stimmung des sonst harmlosen Kranken vorhanden: zirka 13 Stunden nach Beginn bestanden während kurzer Zeit Schwindel und Gefühl von Ohnmacht. Die Harnmenge sank an diesem Tage auch auf die Hälfte; an dem nächsten Tage gelang es, sie auf 1200 cm³ herabzudrücken, und sie im folgenden bei einer Aufnahme von 1800 bis 2200 Flüssigkeit auf 1200—1600 cm³ zu erhalten. Das spezifische Gewicht war von 1005 auf 1030 gestiegen, die Speichelmenge etwas geringer, aber noch immer groß. Nach 19tägiger Isolierung, während welcher der Durst, sowie alle oben erwähnten Entziehungssymptome geschwunden, und an ihre Stelle ein Gefühl von Kräftigung und subjektivem Wohlbefinden getreten waren, wurde Pat., ohne ein Rezidiv fürchten zu müssen, auf das allgemeine Krankenzimmer wieder verlegt. Seine Flüssigkeitseinnahme beträgt jetzt inklusive Milch und Suppe 2000 cm³, die Harnmenge 1500 bis 1800 cm³, das spezifische Gewicht 1022—1026.

Die leichte Durchführung der Durstkur scheint mir für primäre symptomatische Polydipsie zu sprechen. Buttersack stellt für die Scheidung der primären Polydipsie vom Diabetes insipidus vier Forderungen auf: bei primärer Polydipsie müsse 1. normale, jedenfalls nicht verminderte Schweißabsonderung bestehen; 2. müsse die Urinmenge geringer sein als die Getränkmenge; 3. habe die Polyurie bei Flüssigkeitsentziehung zu sistieren, und 4. habe die Urinabsonderung der Flüssigkeitseinnahme parallel zu gehen. Alle diese Punkte finden wir bei diesem Pat. erfüllt. Jedenfalls ist in ähnlichen Fällen eine Entziehungskur as diagnostischen, noch mehr aber aus therapeutischen Gründen angezeigt, wie der günstige Erfolg in diesem Fall erweist.

IV. Dr. Hugo Neumann demonstriert einen Fall von partiellem Defekt des linksseitigen Musculus cucullaris aus der III. medizinischen Klinik.

Die Pat. ist 40 Jahre alt, ledig, Bedienerin. Keine hereditäre Belastung. Pat. selbst, das jüngste Kind ihrer Eltern, ist als 8monatliche Frühgeburt zur Welt gekommen. In ihrer Kindheit überstand sie Masern, war aber sonst angeblich gesund, wenn sie auch stets ein auffallend schwächliches Kind gewesen sein soll. Gelenksrheumatismus zu wiederholtenmalen. Seither hat Pat. oft Palpitationen und Atemnot. Vor 3 Jahren Kontusion am Rücken.

Betrachtet man nun die Pat. von rückwärts, so fällt eine Asymmetrie beider Rückenhälften auf. Während nämlich rechts die Partie zwischen medialem Rand der Scapula und Wirbelsäule ihre normale Völle zeigt und eine konvexe Oberfläche darbietet, ist links, dieser Stelle entsprechend, eine konkave, grubige Vertiefung zu sehen, so daß die Scapula von der Rückenoberfläche abzustehen scheint. Tastet man zu und palpiert diese Stellen, so hat man rechts das normale Resistenzgefühl eines Muskels; links ist von einem solchen Gefühl nur wenig zu verspüren und, während man rechts von dem unterliegenden Thoraxskelett an dieser Stelle naturgemäß nichts palpieren kann, lassen sich links deutlich die einzelnen Rippen durchtasten.

Es handelt sich hier offenbar um einen Defekt der Muskulatur in dieser Partie, einer annähernd dreiseitig begrenzten Partie, die ihre Spitze an dem 12. Brustwirbeldorn, ihre Seiten an der Wirbelsäule und dem medialen Rand der Scapula hat und deren Basis von einem Muskelwulst gebildet wird, der von der Spina scapulae horizontal zur Wirbelsäule zieht, ziemlich stark vorspringt und jedenfalls dem Cucullaris angehört. Schon der topographischen Lage nach, ebenso auch auf Grund der elektrodiagnostischen Exploration ist es klar, daß hier ein Defekt der unteren Partie des linksseitigen M. cucullaris vorliegt.

Das Fehlen dieser Muskelpartie wird bei gewissen Bewegungen noch deutlicher, so wenn die Pat. die Schultern stark nach rückwärts zieht, wenn sie die Arme bis zur Horizontalen hebt, wenn sie sie bis zur Vertikalen hebt oder vor der Brust kreuzt. Bei diesen Bewegungen kann man sehen, daß die Funktion des linken Arms in keinerlei Weise beeinträchtigt ist. Ebenso verhält es sich mit der groben Muskelkraft. In Ruhelage stehen die Schultern, die die Pat., wie sie sahen, gleich stark der Wirbelsäule nähern kann, nahezu gleich weit von der Wirbelsäule ab, vielleicht die linke ein wenig weiter und gleich hoch. Letzteres erscheint mir bemerkenswert, weil Kausch auf Grund theoretischer Erwägungen gelegentlich der Besprechung des sogenannten Sprengel'schen Symptomenkomplexes, des angeborenen Hochstandes der Scapula, den Hochstand der Schulter als Folge des Fehlens des unteren Cucullaris ansicht.

Zu erwähnen ist noch, daß alle übrigen Muskeln bei der Pat. normale Verhältnisse zeigen und daß auch die Untersuchung des Nervensystems weiterhin nichts Pathologisches zeigt.

Defekte an den Hals- und Schultermuskeln und speziell am Cucullaris sind sehr selten, was schon daraus hervorgehen mag, daß ich in der Literatur nur 11 Fälle von Cucullarisdefekt auffinden konnte, wozu noch einige wenige Fälle von Defekt dieses Muskels bei dem angeborenen Hochstand des Schulterblattes kommen. Von allen diesen Fällen gleicht keiner dem vorliegenden vollständig. Bei dem größeren Teil derselben handelte es sich um beiderseitigen Defekt oder um Kombination mit anderen Muskeldefekten, meist solchen des M. sternocleidomastoideus, und wo der Defekt partiell war, betraf er auch größere Abschnitte des Muskels als hier. Am nächsten kommt unserem Fall der Eulenburgs, wo es sich auch um Fehlen des unteren Cucullaris, aber auch um teilweisen Defekt des mittleren Cucullaris handelte.

Umstritten in dem Thema dieser Defekte ist die Frage nach der Aetiologie. Handelt es sich um kongenitale oder um erworbene Defekte?

In unserem Falle läßt sich eine Entscheidung nicht mit vollster Sicherheit treffen. Das Objektive, die Untersuchung der Pat., ergibt nur, daß Nervenkrankheiten, die auch zu einem solchen Defekt führen könnten, derzeit nicht ausgeschlossen werden können. Die Anamnese bietet zweierlei Gesichtspunkte. Allerdings möchte ich auf das Trauma, das die Pat. traf, kein großes Gewicht legen, da dieses nicht die in Rede stehende Muskelpartie, zumindest nicht diese vorzugsweise betroffen haben dürfte. Dagegen möchte ich bei Berücksichtigung aller Umstände und namentlich in Hinsicht darauf, daß die Pat. stets auffallend schwächlich gewesen sein soll und als Frühgeburt zur Welt kam, der Ansicht sein, daß es sich in diesem Fall um einen kongenitalen Defekt handle.

V. Hofrat Prof. Dr. v. Schrötter bringt zur Kenntnis, daß an die Gesellschaft für innere Medizin in Wien von Seite des Komitees

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:07 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

zur Errichtung eines Denkmals für Pettenkofer die Einladung ergangen ist, sich an der Bildung des Denkmalfonds durch Spenden zu beteiligen. Diejenigen Mitglieder, welche dieser Einladung Folge zu leisten gedenken, mögen ihre Beiträge an das Sekretariat der „Gesellschaft für innere Medizin“ gelangen lassen.

VI. Dr. Robert Breuer macht die angekündigte Mitteilung: „Ueber eine eigentümliche Ursache schwerer Stauung in den Harnwegen.“ Vortr. berichtet über zwei Fälle, in denen angeborene, vom Colliculus seminalis ausgehende, leistenartige Bildungen zu schwerer Stauung des Harns nach aufwärts vom prostatischen Teil der Harnröhre geführt hatten und bei denen nach 15jähriger resp. 18jähriger Lebensdauer der Tod unter urämischen Erscheinungen eingetreten war. — Demonstration der anatomischen Präparate.

Hofrat Prof. Dr. Nothnagel: Die Demontration ist auch aus dem Grunde interessant, weil sie ein Gegenstück zu einer Darmaffektion bildet, welche neuerdings unter dem Namen Hirschsprung'sche Krankheit oder angeborene Kolondilatation bekannt ist. Dieselbe wird bei Individuen des ersten, seltener des zweiten Lebensdezenniums beobachtet. Man findet das ganze Kolon dilatiert, katarrhalisch verändert und mit Geschwüren besetzt, also denselben Zustand, wie er über einer Darmstenose zu konstatieren ist. Während Hirschsprung angenommen hat, daß es sich um eine angeborene Kolonhypertrophie handelt, hat es sich später herausgestellt, daß eine Faltenbildung an der Uebergangsstelle vom Rectum in die Flexura sigmoidea vorliegt; diese angeborenen Falten wirken wie ein Ventil, welches sich auf Druck von unten öffnet, auf Druck von oben, z. B. durch Kotmassen, schließt und so ein mechanisches Hindernis für die Darmentleerung bildet. Durch Einführung eines Schlauches ins Rektum können bei den Kranken Kot und Winde entleert werden und das Kolon kollabiert, um sich jedoch wieder zu füllen. Durch eine systematisch durchgeführte Sondierung ist es in einigen wenigen Fällen gelungen, die Kolondilation zu beseitigen. Mutatis mutandis besteht also eine ganz analoge Affektion des Darms, wie sie Herr Dr. Breuer soeben von den Harnwegen beschrieben hat.

* * *

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung vom 13. Februar 1903.

Prof. Escherich demonstriert ein 14 Tage altes Kind. Dasselbe zeigt ein Kephalhämaton des linken Scheitelbeins und zahlreiche Mißbildungen des Skeletts (angeborener Defekt des Radius und des Kreuzbeins, Caput obstipum, angeborene Hüftgelenksluxation, Klumpfuß etc.). Von besonderem Interesse ist ein etwa haselnußgroßer, roter, an der Basis leicht eingeschnürter Tumor des Nabels, der offenbar für einen Fungus angesehen worden und bei der Aufnahme der Pat. mit einem Seidenfaden umschnürt war. Die nähere Untersuchung ergab, daß derselbe von derber Konsistenz und von roter Schleimhaut überkleidet ist und daß in der Mitte desselben sich eine trichterförmige Oeffnung befindet, in welche die Sonde etwa 2 cm tief eindringen kann. Es handelt sich also um Prolaps- und Geschwulstbildung eines Meckel'schen Divertikels, das aber mit dem Darmlumen nicht kommuniziert.

Demonstrationen zweier Geschwister mit Bleilähmung.

Ella M., gegenwärtig acht Jahre alt, hat seit dem Jahre 1898 alljährlich in der kalten Jahreszeit das Spital wegen desselben Leidens aufgesucht. Ohne äußere Veranlassung begann das Kind schlechter zu gehen und konnte sich schließlich nicht mehr auf den Füßen erhalten. Im Spital zeigte sich hochgradige Schwäche der unteren Extremitäten, dabei spastisch ataktische Bewegungsstörung, die im Lauf von einigen Wochen zurückging, so daß Pat. jedesmal geheilt oder doch wesentlich gebessert das Spital verließ. Bei dem letzten Spitalsaufenthalt im Herbst 1901 wurden auch Lähmungserscheinungen in den oberen Extremitäten beobachtet. Als das Mädchen am 8. Jänner d. J. wieder — zum fünftenmal — in das Spital eintrat, bestand der gleiche Zustand. Seit drei Wochen hatte sich das Gehvermögen verschlechtert, dabei bestanden Schmerzen im Kopf, im Leib und in den Extremitäten, sowie eine hochgradige Bläße und Mattigkeit. Bei der Aufnahme ist sie außerstande, sich auch mit Unterstützung auf den Beinen zu erhalten; am dritten Tag des Spitalsaufenthalts stellen sich schwere epileptiforme Anfälle mit Verlust des Bewußtseins und des Cornealreflexes und vorwiegend linksseitigen klonischen Krämpfen ein, die sich nach einigen Tagen wiederholten, dann aber dauernd ausblieben. Gleichzeitig besteht eine Imbezillität, die aber nicht mit den derzeitigen Krankheitszuständen in Zusammenhang steht. Die Bewegungsstörungen haben sich im Laufe des Spitalsaufenthaltes wiederum soweit gebessert, daß Pat. jetzt, wenngleich noch mühsam, gehen kann.

Das Krankheitsbild wurde noch rätselhafter, als am 3. März der 6jährige, bis dahin gesunde Bruder der Pat. mit ganz ähnlicher Erkrankung in das Spital gebracht wurde. Derselbe klagt seit 14 Tagen über Schmerzen in den Knien und Unterschenkeln. Vor fünf Tagen lief er noch im Hof herum; jetzt ist er nur mehr mühsam imstande, sich fortzubewegen.

Das Auffälligste an beiden Kindern ist neben der hochgradigen Bläße die Haltung und Bewegung der Hände und Füße. Die Hände hängen in der typischen wrist-drop-Stellung (Radialislähmung) und können zwar langsam supiniert, aber nicht dorsalwärts erhoben oder radialwärts gebeugt werden. Die Extensoren und Supinatoren, mit Ausnahme des deutlich vorspringenden Supinator longus, sind faradisch unerregbar und antworten nur auf starke galvanische Ströme mit einer trägen Zuckung. An den unteren Extremitäten besteht die gleiche Entartungsreaktion an dem M. peroneus rechterseits, während er links noch erregbar ist, sowie an beiden M. tibiales antici. Die Sehnenreflexe sind eher gesteigert, die Sensibilität intakt. Die Bewegungsstörung entspricht in der Tat einer isolierten Lähmung der gesamten Muskeln. Die Füße werden in Equinovarus-Stellung gehalten. Beim Gehen müssen die Knie sehr hoch gehoben werden, um den schlaff herabhängenden Fuß nach vorn schieben zu können. Daher der langsame, unsichere watschelnde Gang. Uebrigens bestehen und bestanden auch Schwächezustände der anderen Muskeln, die aber im Laufe der Spitalsbehandlung sich besserten.

Der Wechsel und die merkwürdige Besserung der Bewegungsstörung während des Spitalsaufenthalts, sowie die im Jänner d. J. auftretenden Krampfzustände hatten zusammen mit dem psychischen Verhalten der Pat., dem Fehlen des Rachenreflexes u. a. m. anfangs den Gedanken an eine Hysterie nahegelegt. Die gleichartige Erkrankung des Bruders veranlaßte uns jedoch, die Familienverhältnisse genauer zu berücksichtigen und daraus ergab sich, daß der Vater zwar ein Drechsler ist, aber doch andauernd mit Bleifarben (Kremserweiß) zu tun hat und schon vor mehreren Jahren wegen Bleilähmung auf der Neußer'schen Klinik in Behandlung stand. Seine Kinder kommen oft in die Werkstatt und hatten somit Gelegenheit, sich eine Bleiintoxikation zuzuziehen und in der Tat lassen sich alle Krankheitserscheinungen mit dieser Annahme in Einklang bringen.

Die eigentümlich beschränkte Radialislähmung mit Entartungsreaktion kann geradezu als pathognomonisch gelten für die chronische Bleivergiftung, desgleichen die Erkrankung des N. peroneus, die seltener beobachtet wird. Die Besserung der Lähmungserscheinungen im Spital erklärt sich daraus, daß die Kinder während dieser Zeit der Einwirkung des Giftes entzogen waren. Ueberdies ergeben die darauf gerichteten Untersuchungen einen deutlichen Bleisaum an den Molares und eine hochgradige Veränderung des Blutes, dessen Hämoglobingehalt und Blutkörperchenzahl auf die Hälfte verringert ist. Außerdem finden sich die chromatophilen Zellen Gabritschewskys und in jedem Gesichtsfeld Erythrozyten mit basophilen Körnchen. Die epileptiformen Krämpfe sind als Ausdruck einer Encephalopathia saturnina anzusehen. Ob auch der geringe Eiweißgehalt des Harns beim Mädchen als Folge der Bleivergiftung zu betrachten ist, bleibt dahingestellt, da es eine Scarlatina mit nachfolgender Nephritis durchgemacht hat. Blei konnte im Harn nicht nachgewiesen werden.

Das Interesse der Fälle und die Schwierigkeit der Diagnose ist darin begründet, daß die Bleilähmung im Kindesalter ein recht seltenes Vorkommnis ist und hier anamnestisch keinerlei Verdacht in dieser Richtung vorlag. Die Bleilähmungen sind ja in der weitaus größten Zahl der Fälle durch Berufsbeschäftigung mit Bleipräparaten bedingt. Nur eine geringe Zahl derselben entsteht durch Genuß bleihältiger Nahrung, Trinkwasser, Medikamente. Dieser letzteren Gattung gehören die im Kindesalter beobachteten Fälle an. So wurde von Bleikoliken berichtet, welche bei Säuglingen durch das Ausspülen der Soxhletflaschen mit Bleischrot entstanden waren, von akuten Vergiftungen von Diachylonsalbe etc. Eine indirekte Wirkung auf das Kindesalter nimmt Oppenheimer an, indem er auf das Vorkommen von Demenz, Epilepsie, ja sogar typischer Bleilähmung bei den Nachkommen Bleikranker hinweist, ohne daß diese Nachkommen selbst mit Blei in Berührung gekommen waren. Man könnte daran denken, die Imbezillität des Mädchens auf diese Weise

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:07 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

zu erklären. Es trifft dies jedoch nicht zu, da gerade das Mädchen von einem anderen Vater stammt, während der rechte Sohn des bleikranken Vaters keine psychische Abnormität aufweist.

Im übrigen bieten die Fälle eine Sammlung derjenigen Symptome, welche gerade die im Kindesalter auftretenden Bleilähmungen auszeichnen. Sensible Störungen, insbesondere Koliken, auch die Obstipation spielen nur eine geringe Rolle. Der Bleisaum an den Zähnen ist vorhanden, aber nur an den Molares, nicht an den Schneidezähnen. Im Vordergrund des Krankheitsbildes steht die Gehstörung, resp. die Peroneuslähmung, die hier viel früher und intensiver in Erscheinung tritt als die für die Bleiintoxikation in erster Linie charakteristische Radialislähmung. Erst beim letzten Spitalsaufenthalt des Mädchens ist auch die Bewegungsstörung der Hände notiert. Das frühzeitige Erscheinen der Peroneuslähmung wird von den Autoren übereinstimmend als eine Besonderheit der im Kindesalter auftretenden Bleilähmung bezeichnet.

Diskussion zum Vortrag des Doz. Dr. R. Matzenauer „Die Vererbung der Syphilis".

Prof. **Paltauf** erklärt, daß es ihm längst befremdend erschien, daß in der Pathologie der Syphilis Ansichten gehuldigt wird, welche mit Tatsachen der Biologie und der Pathologie der Infektionskrankheiten unvereinbar sind, daß er daher die Ausführungen des Kollegen Matzenauer im allgemeinen sympathisch begrüßte. Er ist sich allerdings bewußt, daß bei der Unkenntnis über die Natur des Erregers der Syphilis man in seinen Annahmen sehr vorsichtig sein müsse, zudem es keine Infektionskrankheit gibt, welche mit der Syphilis zu analogisieren wäre und die Uebertragung auch eruierter Tatsachen in der Pathogenese einer Infektionskrankheit auf die einer anderen gewiß unstatthaft ist.

Den Tatsachen und Anschauungen der Biologie widersprechen: 1. Die Annahme einer germinativen Vererbung recte Uebertragung einer Infektionskrankheit; solange man in der Syphilis eine konstitutionelle, auf einer „Umstimmung" aller Gewebe beruhende Erkrankung sah, war eine solche Vorstellung möglich. Jetzt, wo wir den Erreger der ebenfalls „konstitutionellen" Tuberkulose kennen, wo wir für alle übertragbare Krankheiten ein contagium vivum annehmen müssen, ist kein Raum mehr für die Vorstellung, daß dieses Lebewesen in den Keimzellen enthalten ist, daß unter seinem Einfluß eine normale Entwicklung der Keimanlage etc. zustande kommen könne. Für die Tuberkulose ist die Annahme vollständig verlassen, bei der Syphilis ist dieselbe bezüglich des Ovulums auch in der Mehrheit fallen gelassen worden, da dieselbe weder durch anatomische Befunde noch durch klinische Tatsachen zu halten ist; für die Spermazelle wird aber die Annahme noch gemacht; sie ist unhaltbar, sie ist auch zur Erklärung der hiefür angeführten Tatsachen nicht notwendig aufzustellen. Paltauf will aber nicht behaupten, und darin kann er sich Dr. Matzenauer nicht anschließen, daß das Sperma nicht das Kontagium enthalte, nicht infektiös sei. Das Vorkommen von Tuberkelbazillen im Sperma Tuberkulöser wäre eine Analogie, die Friedmann'schen Versuche, in welcher nach der Kohabitation der Kaninchen in den Uterus der Weibchen Tuberkelbazillenkulturen injiziert wurden, zeigen auch, daß diese in die Keimanlage gelangen. Dies wäre also eine intrauterine Infektion.

Die Tatsache, daß bei latenter Syphilis des Vaters, Syphilis der Mutter, auch der Frau vorkommt, spricht für die Infektiosität des Spermas und wenn die Tatsache besteht, daß die Mutter eines luetischen Kindes kurze Zeit, ein Jahr nach seiner Geburt, an syphilitischem Primäraffekt mit Drüsenschwellung und den typischen Folgeerscheinungen erkrankt, so muß man auch die ausschließliche Infektion des Foetus zugeben, denn diese Mutter muß als gesund bezeichnet werden; ich weiß nicht, ob die derartigen Fälle richtig sind, das hat der Fachmann zu entscheiden. Wenn sie bestehen, so besteht eine paternelle Uebertragung der Syphilis, aber sie muß nicht, wie schon ausgeführt, durch das Spermatozoon erfolgen, sondern sie könnte eine extrauterine sein, das Virus könnte sich außerhalb des Eies, in den Eihüllen halten und vermehren, zur Infektion des Foetus führen etc.: wir wissen es nicht, da wir das Kontagium nicht kennen, aber dieser Modus erschiene annehmbarer: 2. ist unhaltbar und mit den allgemeinen biologischen Tatsachen unvereinbar, die Annahme der Vererbung einer bleibenden erworbenen Immunität für das Kind eines syphilitischen Elters: das fiele zunächst schon in die Frage der Vererbung erworbener Eigenschaften, die höchst zweifelhaft ist und mehr oder weniger nur besteht, insoferne die erworbene pathologische Eigenschaft in eine wenn auch latente natürliche Variation der Eigenschaften des Elters fällt. Wir wissen aber experimentell, daß bei den Infektionskrankheiten eine erworbene Immunität des Vaters nie vererbt wird (die bezüglichen Angaben bei der Wut nicht bestätigt) und daß von der Mutter nur eine vorübergehende, passive Immunität vererbt wird, die bald schwindet und auf dem Uebergeng von Immunsubstanzen von der Mutter auf den Foetus beruht. Auch die Annahme einer dauernden Immunität gegen Lues bei der gesunden Mutter eines ex patre luetischen Kindes (Colles'sches Gesetz) macht Schwierigkeiten: sie wird erklärt durch Resorption von Toxinen, die nach allem, was wir sonst bei der rezenten Lues kennen, recht fraglich erscheinen, da wir ja überall, an allen Manifestationen der Lues infektiöse Eigenschaften sehen, die überhaupt bei der Lues zu beobachtende Immunität sich nur auf die Akquisition eines Primärinfektes bezieht, daneben aber immer wieder rezente Manifestationen, die infektiös sind, auftreten können. Die von guten Beobachtern konstatierte Tatsache, daß die Mutter eines ex patre kongenital luetischen Kindes nie Erscheinungen von Syphilis geboten — nach Jahren an tertiären Formen erkrankt — ergibt zweifellos die Tatsache, daß eine Syphilisinfektion ganz latent verlaufen kann; damit ist aber logischerweise bereits naheliegend, daß auch jene „gesunden", aber immunen Mütter durchseucht sind, wie es auch die älteren Syphilidologen annahmen. Einen Uebergang zu diesen Fällen würden jene ebenfalls konstatierten leichten Erkrankungsformen abgeben, wo solche Mütter nur mit Haarausfall, häufigen Kopfschmerzen etc. erkrankten. Die Annahme einer mitigierten Lues bei solchen Fällen scheint mir nicht ablehnbar. Die Uebertragung einer Infektionskrankheit von der Mutter auf das Kind auf plazentarem Wege mit und ohne Läsionen der Plazenta, variierend bei den verschiedenen Infektionskrankheiten, nie obligat oder in irgend einer Weise gesetzmäßig, ist die klinisch und experimentell am häufigsten konstatierte Form der sogenannten „Vererbung" einer Infektionskrankheit — — recte plazentarer Infektion — in der Betonung wohl auch dieses Modus bei der Lues muß man Kollegen Matzenauer Recht geben.

Paltauf weist noch auf einen Punkt in der Pathogenese der Lues hin, der ihm nicht haltbar und im Widerspruch mit allen sonstigen Erfahrungen und Anschauungen steht, das ist die Lehre von der Nichtinfektiosität des Gummas; sie wird aus dem negativen Erfolg der Uebertragungsversuche geschlossen; ich möchte nur erinnern, daß man ohne Kenntnis des Krankheitserregers und seiner Biologie auch bei notorischen Infektionen solche Erfahrungen gemacht hat; ich erinnere an die Fälle, wo die Ueberimpfung einer verkästen, tuberkulösen Lymphdrüse resultatlos bleibt oder als ein sehr markantes Beispiel, an die Erfolglosigkeit einer Reihe von Uebertragungen von Milzbrandkarbunkeln der Kuh, woraus man auch, als der Milzbrandbazillus noch nicht anerkannt und nicht genau studiert war, gegen die übertragbare Natur und gegen den Bacillus schloß.

Es ist ja möglich — bei unserer absoluten Unkenntnis über den Erreger der Syphilis — daß die negativen Impfresultate im Abgestorbensein des Erregers im Impfmaterial sowie in den erweichten beim Durchbruch des Gumma an die Oberfläche gelangenden Massen ihren Grund hätten: dadurch, daß das Gumma eine lokalisierte Erkrankung ist, bei der der Erreger mit dem Eintritt der Gewebsgenerationen abstirbt, fehlt eine Infektiosität der Haut, bei seiner tiefen Lage, ferner kommt auch klinisch eine Kontagiosität zur Beobachtung.

Dr. Hochsinger: Hochansehnliche Gesellschaft! Der Inhalt des heute zur Diskussion stehenden Matzenauer'schen Vortrages ist, wie Sie vergangenen Freitag gehört haben, in nuce eine auf Grund theoretischer Deduktionen erfolgte Negation der rein spermatischen Vererbbarkeit der Syphilis. Die Hauptgründe des negatorischen Standpunktes Matzenauers sind die, daß in der ganzen Pathologie der menschlichen Infektionskrankheiten kein Analogon zur spermatischen Infektionsübertragung auf die Deszendenz und zur Kolles'schen Syphilisimmunität der Mütter zu finden ist.

Zugegeben, daß diese theoretischen Erwägungen einwandfrei wären, so können sie dennoch niemals beweisenden Wert im Sinne der Matzenauer'schen Lehre für sich in Anspruch nehmen, denn sie stehen mit den praktischen Erfahrungen in grellem Widerspruch. Hier hat es sich der Herr Referent allerdings etwas zu leicht gemacht. Alles, was die praktische Beobachtung, speziell die Familienbeobachtung, zugunsten des spermatischen Uebertragungmodus der Syphilis auf die Deszendenz lehrt, wird von Matzenauer einfach negiert, bezw. als Beobachtungsfehler erklärt. Eigene Beobachtungen des Vortragenden über die in Rede stehenden Fragen werden nicht

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:07 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

mitgeteilt, alle Fragepunkte werden lediglich auf Grund theoretischer Betrachtungen abgetan. Der Plazenta wird die hervorragendste Rolle bei der Syphilisvererbung vindiziert. Nur isfolge zpezifischer Erkrankungen dieses Organes könne angeborene Syphilis zustande kommen. Wenn ich also Herrn Kollegen Matzenauer richtig verstanden habe, so sagt er, es gibt keine väterliche Vererbung der Syphilis auf die Nachkommenschaft. Dort, wo aus der sexuellen Verbindung eines syphilitischen Mannes und einer gesunden Frau syphilitische Kinder gezeugt werden, mußte die Frau vorher auf dem Kontaktwege von dem Zeuger infiziert worden sein und alle jene Beobachtungen und Fälle, die da lehren, daß syphilitische Kinder aus solchen Verbindungen zur Welt kommen können, ohne daß die Mutter jemals irgend ein Zeichen von Lues zur Schau getragen hat, sind Beobachtungsfehler. Die Mutter wurde von ihrem Manne syphilitisch infiziert, die Infektion der Mutter wurde aber übersehen oder blieb unerkannt.

Die Tatsache, daß in einer sexuellen Gemeinschaft zwischen einer gesunden Frau und einem syphilitischen Manne die Deszendenz durch antisyphilitische Behandlung des Zeugers in günstigem Sinne beeinflußt werden kann, wird nicht in gebührender Weise berücksichtigt. Das Erscheinen von gesunden Kindern in einer vorher mit Syphilis behafteten Ehe nach Behandlung des Gatten, eventuell nach Hinzutreten eines zweiten syphilisfreien Ehegatten wird durch das Phänomen der alternierenden Vererbbarkeit zu erklären versucht. Kurz, die ganze praktische Seite der Frage wird der Theorie untergeordnet.

Mein Standpunkt in der Frage ist durch eine langjährige poliklinische und Familienbeobachtung auf dem Gebiete der Syphilisvererbung vorgezeichnet und über diese auf dem Boden der Praxis gewonnenen Resultate allein gedenke ich mich hier auszusprechen. Zunächst will ich über jenes großes Material berichten, welches ich seit 20 Jahren am I. öffentlichen Kinderkrankeninstitut in Wien zu verwerten Gelegenheit habe. Es handelt sich um einen Stock von Familienbeobachtungen, welche nunmehr seit mehr als 30 Jahren ununterbrochen durchgeführt werden und bei welchen zirka 250 Familien mit syphilitischer Vererbung zur Verwertung gekommen sind. Kassowitz hat hier vor drei Dezennien die Evidenzführung *zahlreicher* Familien mit syphilitischer Vererbung begonnen und diese Arbeiten werden seit 20 Jahren ununterbrochen von mir weiter fortgeführt. Unter diesen 250 Familien sind 98 besonders bemerkenswert, weil es gelang, diese 98 Familien, bezw. die Familienmütter mit ihren Kindern einer langjährigen Dauerbeobachtung und Evidenzführung zu unterwerfen. In 72 dieser Familien, bei welchen die väterliche Syphilis mit absoluter Sicherheit festgestellt war, wurde bei den Müttern, konform ihren stets negatorischen Angaben, trotz jahrelanger Beobachtung und häufiger Untersuchung niemals ein Symptom von Syphilis gefunden. Dieser Umstand ist von großer Wichtigkeit, erstens weil von den besagten 72 Müttern rund 276 syphilitische Früchte zur Welt gebracht wurden, und zweitens weil die Kontrollzeit, welcher diese Frauen mit ihren Kindern unterworfen waren, sich auf einen Zeitraum von 4—19 Jahren erstreckte. Dennoch konnten wir niemals ein syphilisverdächtiges Symptom auch nur an einer dieser Frauen nachweisen. Allerdings liegt die Einwendung nahe, daß unsere Untersuchungsergebnisse deshalb nicht absolut beweisend sind, weil an einem ambulatorischen Material nicht die Möglichkeit gegeben ist, häufig genug Untersuchungen, namentlich ad genitalia vorzunehmen, um mit Sicherheit eine syphilitische Erkrankung auszuschließen. Das gebe ich ohneweiters zu. Allein aus anderen Gründen, welche ich sofort auseinandersetzen will, erscheint mir die Aufstellung von prinzipiellen Einwendungen gegen diese meine Beobachtungsergebnisse wenig berechtigt. Alle jene Mütter, welche mit ihren syphilitischen Kindern in unserer Anstalt längere Zeit in Evidenz geführt worden waren, wußten genau, um was es sich handelt; sie wußten von der Lues ihrer Kinder, sie wurden darauf aufmerksam gemacht, daß die Krankheit ihrer Kinder entweder von ihnen oder ihrem Mann stammt, sie wurden mit der Tatsache vertraut gemacht, daß sie selbst die Krankheit haben oder doch noch einmal haben können. Nachdem also diese 72 Mütter genau wußten, daß die Syphilis ihrer Kinder durch Erbgang entstanden war und sahen, in welch erfolgreicher Weise dieselbe in so vielen Fällen behandelt wurde, suchten sie stets mit ihrer ganzen Nachkommenschaft immer und immer wieder unsere Anstalt auf und hielten uns über ihren und ihrer Kinder Gesundheitszustand im Laufenden. Diese Familien wurden zu einem Stammpublikum für unsere Anstalt, speziell für meine Abteilung, sie stehen in fortwährendem Kontakt mit uns und sind uns mit vollem Vertrauen und mit Dankbarkeit ergeben. Daraus geht hervor, daß die Frauen, wenn sie selbst im Laufe der Jahre von einer palpablen syphilitischen Affektion befallen gewesen wären, keinen Grund gehabt hätten, uns eine solche zu verheimlichen. Ganz im Gegenteil war es doch in ihrem Interesse gelegen, uns über jede derartige Affektion an ihrem eigenen Körper sofort aufzuklären, um dann der Krankheit ebenso rasch ledig zu werden wie ihre Kinder.

Wenn wir also bei diesen 72 Müttern hereditär syphilitischer Kinder niemals syphilisverdächtige Symptome gefunden haben, so kommt bei der großen Zahl und Dauer dieser Beobachtungen und bei dem Umstand, daß 50 von diesen Müttern länger als sechs Jahre beobachtet wurden und zu dem Stammpublikum unserer Anstalt gehören, diesen Verhältnissen doch eine hohe Beweiskraft für die Möglichkeit einer rein paternen Uebertragungsfähigkeit der Syphilis auf die Deszendenz zu.

Wenn es auch ohneweiters zugegeben werden muß, daß die eine oder die andere dieser Mütter im Laufe der Jahre Syphiliserscheinungen an sich getragen hat, welche übersehen, nicht erkannt, nicht richtig gedeutet oder absichtlich verheimlicht worden sind, so ist doch auf der anderen Seite die Zahl und die Dauer der hier durchgeführten Familienbeobachtung eine viel zu große, als daß man berechtigt wäre, bei allen diesen 72 Müttern eine übersehene Syphilis anzunehmen. Die Beweiskraft dieses Materials gewinnt aber durch einen Vergleich der Schicksale dieser 72 Mütter mit denen der zweiten Gruppe von Frauen, 26 an der Zahl, bei welchen wir entweder aus der Anamnese oder aus den Ergebnissen unserer Untersuchung feststellen konnten, daß sie selbst infiziert waren, an Wert. Bei 14 von diesen 26 eingestandener- oder erwiesenermaßen vor oder im Beginn der Ehe syphilitisch gewordenen Müttern fanden wir nämlich im Laufe der Jahre Rezidiven ihrer Syphilis einfach durch die im Ambulatorium vorgenommene Untersuchung. Nun aber sei es mir gestattet, folgendem Gedankengang Raum zu geben.

Ebenso wie wir bei diesen 26 Müttern, deren Syphilis uns bekannt war, im Laufe der Jahre Rezidivsymptome entdecken konnten, ebenso hätten wir solche auch bei einem Prozentsatz der 72 erstbezeichneten Mütter entdecken können. Die 72 Mütter der ersten Reihe hatten doch nicht mehr Grund, eine eventuelle Syphilis zu verheimlichen oder übersehen zu lassen, als die 26 der zweiten Gruppe. Ganz im Gegenteil. Die unserer Anschauung nach gesunden Frauen der ersten Gruppe, welche an ihren eigenen Kindern sehen konnten, was die Syphilis zu leisten imstande ist, hätten doch allen Grund gehabt, jedes verdächtige Symptom an ihrem Körper zu unserer Kenntnis zu bringen, um nicht in dieselbe Krankheit zu verfallen wie ihre Kinder. Im Licht dieser Gegenüberstellung gewinnen die negativen Befunde bei den 72 Frauen der ersten Gruppe einen hohen Wert, welcher durch die einfache Einwendung, daß bei allen diesen 72 Frauen die Syphilis übersehen worden ist, nicht abgeschwächt werden kann.

Jetzt muß ich mich einige Momente mit der Deszedenz dieser 72 syphilitischen Mütter beschäftigen.

In diesen 72 Ehen mit syphilitischen Vätern wurden von den anscheinend gesunden und gesund gebliebenen Müttern 110 Todgeburten, 166 lebendgeborene syphilitische und 31 syphilisfreie produziert. Diese 31 syphilisfreien Kinder waren aber nicht mitten in der Reihe syphilitischer Deszendenten erschienen, sondern sie waren mit Ausnahme von 4 Fällen stets die letzten der in der betreffenden Ehe stattgehabten Geburten. Unter diesen Dauerbeobachtungen habe ich also nur vier Fälle von anscheinend spontaner alternierender Vererbung zu verzeichnen gehabt.

In den 26 Ehen mit sicherer mütterlicher Syphilis ist dieses Ereignis nicht ein einzigesmal in unseren Protokollen festgestellt worden, obwohl in diesen Ehen 34 Todgeburten, 32 lebende syphilitische und 16 gesunde und gesund gebliebene Kinder gezeugt wurden. Schon daraus geht hervor, daß die alternierende Vererbung, das spontane, sprungweise Aussetzen des syphilitischen Deszendententums in einer Verbindung syphilitischer Zeuger durchaus kein häufiges Ereignis ist; keineswegs aber, wie Matzenauer will, ausschließlich auf mütterlichen Einfluß zurückgeführt und durch Ausbleiben der plazentaren Infektion erklärt werden kann.

Ich habe hier nur jene Fälle von alternierender Vererbung im Auge, welche ohne therapeutische Beeinflußung der elterlichen Syphilis zutage treten. Ich möchte sie spontane, alternierende Ver-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:07 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

erbung nennen. Denn daß ein Aussetzen oder Sistieren der Syphilis in der Deszendenz der Affekt einer merkuriellen Behandlung der Aszendenten sein kann, hat zunächst mit der hier aufgerollten Fragestellung nichts zu tun. Ein derartiges artefiziell (therapeutisch) herbeigeführtes Alternieren berechtigt überhaupt zu keinen Schlüssen in der Vererbungsfrage.

Man könnte mit dem spontanen sprungweisen Aussetzen der Syphilisvererbung rechnen und es bei der Beweisführung gegen die väterliche Vererbungsfähigkeit verwerten, wenn es sich häufig ereignen würde; so aber ist es als eine besondere Ausnahme zu verzeichnen, und wenn ich meine seit 20 Jahren geführten Protokolle über hereditär-syphilitische Kinder durchgehe, bei welchen es sich um rund 250 syphilitische Familien handelt, so kann ich besten Falles 4 sichere Fälle namhaft machen, in welchen mitten in einer Serie von luetischen Kindern spontan ein gesundes, was aber viel wichtiger ist, ein gesund gebliebenes Kind zur Welt gekommen ist.

Ich selbst habe in meinen jungen Jahren öfter dieses Ereignis zu sehen geglaubt, zu einer Zeit, da ich noch nicht so fest mit der Tatsache vertraut war, daß die angeborene Syphilis beim Sprößling während einer größeren Spanne Zeit nach der Geburt latent verlaufen kann. Wenn man nicht über Dauerbeobachtungen syphilitischer Kinder verfügt, so kann man leicht Kinder, welche gesund zur Welt gekommen und während der ersten 2 Monate frei von jedem Syphilissymptom geblieben sind, dann aus der Evidenz verschwanden, als syphilisfrei betrachten und so als Specimina alternierender Vererbung hinstellen, während der Fehler darin liegt, daß sie schon nach wenigen Wochen aus der Beobachtung entschwunden sind, zu einer Zeit, da sie noch keine manifesten Symptome der ererbten Infektion an sich trugen. Noch deutlicher wird aber die Größe der Fehlerquelle, in welcher man sich bewegen kann, wenn man in Erwägung zieht, daß es auch exanthemlose Fälle von hereditärer Frühsyphilis geben kann, ein Moment, auf welches ich in der letzten Naturforscherversammlung durch einen Vortrag aufmerksam gemacht habe.

Hier habe ich dargelegt, daß sich die ganze angeborene Infektion an den Knochenknorpelgrenzen und in den Viszeralorganen abspielt, ja sogar spontan ausheilt, so daß sich in einer Reihe von Fällen die hereditäre Syphilis der Kenntnis entzieht, in einer anderen Reihe von Fällen nur von einem in pädiatrischer und syphilidologischer Diagnostik besonders geschulten Arzt diagnostiziert werden kann. So glaube ich beweisen zu können, daß nur jene Fälle von alternierender Vererbung überhaupt verwertet werden können, bei denen erstens keine Behandlung der Aszendenten der Zeugung unmittelbar vorhergegangen war, bei denen zweitens eine mehrmonatliche Beobachtung der Kinder in der ersten Lebensperiode gewährleistet war und bei denen auch das Moment der Möglichkeit eines exanthemlosen Verlaufes der hereditären Frühsyphilis berücksichtigt wurde. Diese Bedingungen sind aber meines Wissens bei den in der Literatur niedergelegten Fällen nicht erfüllt worden und wenn daher Herr Kollege Matzenauer in der alternierenden Vererbung, in dem Ausspringen eines Kindes aus der syphilitischen Deszendentenreihe, einen Beweis gegen den spermatischen Uebertragungsmodus der Lues erbracht zu haben vermeinte, so hat er sich meines Erachtens sehr getäuscht.

Ich muß aber hier einschalten, daß nach den vielfachen Beobachtungen, welche ich an einem großen Material von hereditär syphilitischen Kindern gemacht habe, bezüglich der spontanen alternierenden Vererbung sich mir folgendes ergeben hat.

Niemals habe ich gesehen, daß gesunde und gesund bleibende Kinder zwischen syphilitischen Totgeburten oder schwer syphilitisch affizierten Kindern in einer Ehe erschienen. Die 4 sicheren Fälle von Fehlschlagen der Vererbung waren stets Spätlinge in einer solchen Ehe und alternierten nicht mit schwer affizierten, sondern mit leicht erkrankten Kindern. Sie erschienen zweimal im sechsten, einmal im siebenten und einmal im achten Jahre der betreffenden Ehe und waren dann nicht mehr von schwer affizierten Deszendenten, sondern immer nur von sehr geringfügig Erkrankten gefolgt. In keiner einzigen der hierher gehörigen Familien kam nach dem syphilisfreien Sprößling mehr als ein syphilitischer noch nach und dieser war immer nur sehr leicht affiziert. Dieses Verhalten erklärt sich in ganz einfacher Weise durch die Erfahrungstatsache von der allmählichen spontanen Abschwächung der syphilitischen Vererbung.

Wenn eine Reihe von Jahren seit der Infektion des Zeugers verstrichen ist, dann fängt mitunter die Deszendenz in Bezug auf ihre Syphilis zu schwanken an, und es kann dann auch wohl vorkommen, daß zunächst schwerere mit leicht affizierten abwechseln und manchmal auch, daß ein ganz gesundes Kind noch geboren wird, während vielleicht das nächste wiederum Symptome, wenn auch leichten Grades, zeigt. Ich glaube, daß es zuviel behauptet ist, in solchen Fällen noch von einer alternierenden Syphilis der Deszendenz zu sprechen. Hier handelt es sich doch nur um die letzten Schwankungen einer im Erlöschen begriffenen syphilitischen Vererbung. Von einer Gesetzmäßigkeit oder Häufigkeit eines solchen Ereignisses kann aber, soweit unsere auf zirka 100 Familien sich erstreckenden Dauerbeobachtungen zeigen, im allgemeinen nicht gesprochen werden.

Dazu kommt noch, daß ich in der Privatpraxis einen sicheren Fall von alternierender Vererbung nicht erlebt habe, daß sich alle Fälle, welche ich gesehen habe, in der ambulatorischen Praxis ereignet haben und daß es sich in diesen Fällen niemals um ein Alternieren mit schwer infizierten, sondern immer um ein Zuendegehen der Vererbungsfähigkeit der Syphilis in der betreffenden Familie gehandelt hat. Die sehr spärlich in der Literatur verzeichneten Fälle von sicherem Ausspringen eines Sprößlings mitten aus einer schwer affizierten Deszendentenreihe lassen daher bei syphilisfrei gebliebener Mutter auch eine ganz andere Erklärung zu als die, welche Herr Kollege Matzenauer diesen Fällen hat zuteil werden lassen. Diese Fälle sprechen viel eher für die Existenz einer wirklichen paternen Vererbung mit Ausschluß der Mutter. Bei der großen Seltenheit solcher Fälle kann der Verdacht nie von der Hand gewiesen werden, daß das gesunde Kind mitten in der syphilitischen Deszendentenreihe als Kuckucksei in die Ehe von einem anderen nicht syphilitischen Zeuger hineingekommen ist.

Was speziell die 72 syphilisfrei gebliebenen Mütter hereditär syphilitischer Kinder anbelangt, so lassen die in den betreffenden Familien vorgekommenen 4 Fälle von Aussetzen der syphilitischen Vererbung, abgesehen von den schon namhaft gemachten Erklärungsmomenten, auch noch der Erklärung der Befruchtung durch einen syphilisfreien Zeuger zu.

Darum kann ich auch alle Deduktionen, welche Herr Kollege Matzenauer von der Tatsache der sogen. alternierenden Vererbung ableitet, nicht hoch taxieren. Keineswegs aber sind sie geeignet, die Lehre von der paternen Syphilisvererbung zu erschüttern.

Wir kommen nun zu einem anderen Punkt, zu den Verhältnissen, die sich in der Praxis, und zwar in der praxis elegans, in Bezug auf den vorliegenden Gegenstand uns bieten. Könnte man mir gegen mein ambulatorisches Material Einwendungen erheben und mir sagen, bei den 72 früher angeführten Müttern wäre die Syphilis übersehen worden, so muß ich eine solche Einwendung gegenüber langjährigen Beobachtungen aus meiner Familienpraxis zurückweisen. Wer viele Jahre hindurch der Kinder- und Familienpraxis obliegt und dabei das Glück hat, in der syphilidologischen und pädiatrischen Diagnostik geschult zu sein, der kann über diese Verhältnisse wohl ein Wort mitreden, welches Anspruch auf Anerkennung verdient. Ich möchte um Erlaubnis bitten, Ihnen eine Familiengeschichte in Kürze zu erzählen, welcher ich noch zwei ganz analoge anreihen könnte. Ich begnüge mich aber wegen der vorgeschrittenen Zeit mit einer einzigen als Paradigma für das, was sie lehren soll.

Es handelte sich um einen Techniker, den ich schon zur Zeit, als ich noch Sekundararzt bei Auspitz war (also vor 18 Jahren), wegen seiner Primäraffektion und allgemeiner Syphilis behandelte. Der betreffende Mann heiratete zwei Jahre nach abgeschlossener Behandlung frei von ansteckenden Manifestationen und zeugte zunächst ein syphilitisches Kind, wurde dann neuerlich von mir behandelt und nun erschienen in dieser Ehe zwei prachtvolle Kinder in kurzen Intervallen. Die Frau war stets von blühendster Gesundheit, wurde, wie dies in den besseren Ständen usuell ist, bei jeder Schwangerschaft wiederholt gynäkologisch und von mir bei allen möglichen Gelegenheiten untersucht und stets syphilisfrei befunden. Ich kenne und behandle sie seit 14 Jahren.

Derartige Familiengeschichten sind nicht anders zu erklären, als daß der Vater der allein vererbende Teil ist. Wie sollte es auch anders sein! Die drei zitierten Familien, in welchen ich seit vielen Jahren als Hausarzt fungiere, welchen ich übrigens noch eine größere Anzahl in der ambulatorischen Praxis beobachtete, anreihen könnte, gehören den wohlhabenden Kreisen an. Die Frauen jener Kreise sind nicht gewöhnt, Exantheme an ihrem Körper zu übersehen. Jetzt denke man sich aber, eine solche Frau würde durch den geschlechtlichen Verkehr mit ihrem Mann in der Ehe infiziert, sie würde also im Beginn der Ehe rezent syphilitisch, wie dies nach der Ansicht Matzenauers immer der Fall wäre, sobald sie ein syphilitisches Kind gebärt. Wie könnte schon bei der zweiten Geburt, wenige Jahre nach der Infektion, zumal sie unbehandelt ist, die Vererbung

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:07 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sistieren? Hier kann nur die Behandlung des Gatten den syphilishemmenden Einfluß auf die weitere Deszendenz genommen haben.

Was müßte sich während der Gravidität bei derselben ereignen? Wir sind gewohnt zu sehen, daß bei rezent infizierten Frauen, wenn sie nicht behandelt sind, die Syphilis zu Ende der Schwangerschaft an den Genitalien die wuchterndsten Produkte setzt und bekannt ist doch der befördernde Einfluß der Schwangerschaft auf die Proruption kondylomatöser Effloreszenzen an den Genitalien. Eine Frau, welche eine derartige Erkrankung hat, wendet sich unbedingt an den Arzt, um ihm das zu demonstrieren. So weit geht keine Schamhaftigkeit, um diese schwere und schmerzhafte Affektion während der Gravidität zu verbergen, abgesehen davon, daß sie ja während der Entbindung an den Tag kommen müßte. Aber weder bei den 72 Müttern unserer ambulatorischen Beobachtung, noch bei in der Privatpraxis beobachteten Frauen haben wir ein solches Ereignis feststellen können. Gerade dieses Moment führt mich auf einen anderen verwandten Umstand hin. Es ist das der Gesundheitszustand der Frauen, welche an den Gebärkliniken mit mazerierten Früchten niederkommen. Daß der größte Teil der mazerierten Früchte, welche in den Gebärhäusern zur Welt kommen, syphilitische Früchte sind, ist bekannt. Die Untersuchungen von Anton, Mevis, Edmund Mayer, Lentz u. a., welche bei den Früchten die Diagnose der hereditären Syphilis aus der Untersuchung der Knochenknorpelgrenze festgestellt haben, haben gezeigt, daß bei den mazerierten Früchten die Ziffer sicher luetischer sich um 70% herum bewegt. Ich richte an die Herren Gynäkologen die Frage, wie oft sie bei solchen Frauen Condylomata ad genitalia gesehen haben. Ich glaube, und es geht dies auch aus den zitierten Arbeiten hervor, daß solche Befunde bei den Müttern viel seltener sind als absolut negative, und doch ist der anatomisch festgestellte syphilitische Abortus der Ausdruck einer syphilitischen Vererbung, welcher die Frucht erlegen ist. Hier hätte man es doch mit ganz rezent syphilitischen Frauen zu tun und dies umsomehr, weil ja eine große Zahl der hierher gehörigen Frauenspersonen primiparae sind, junge Mädchen, welche zum erstenmal niederkommen. Wären sie nun wirklich so schwer syphilitisch erkrankt, daß sie Totgeburten mit den anatomischen Kennzeichen der syphilitischen Osteochondritis produzieren, dann sollte man doch glauben, daß man bei der kurzen Spanne Zeit, welche zwischen ihrer Infektion und der Geburt vergangen ist, und bei dem Umstand, daß ihre Infektion nicht erkannt und nicht behandelt wurde, zur Zeit, da sie niederkommen, syphilitische Veränderungen an ihren Genitalien gefunden werden müßten. Nochmals muß ich betonen und die Herren Gynäkologen werden mir Recht geben, das sind die selteneren Fälle. In der Regel findet man an diesen Frauen nichts. Jetzt muß man sich fragen, wie sich das mit Matzenauers Theorie von der unbedingt notwendigen plazentaren Erkrankung vereinbaren läßt. Bei allen diesen Fällen sollte während der Gravidität immer nur die Plazenta, bezw. das Uterusinnere erkranken, sonst gar nichts am ganzen Organismus der Mutter. Ist es nicht viel naheliegender, daß hier zumeist spermatische Infektion vorliegt mit Verschontbleiben der Mutter? Also spricht auch dieses große Material zu Ungunsten der Lehre Matzenauers und zugunsten der Ansicht, daß es eine rein paterne Vererbung der Syphilis mit Ausschluß einer mütterlichen Infektion geben kann.

Nun kommt noch etwas: In den Protokollen der in unserer Anstalt in Evidenz geführten syphilitischen Familien sind gegenwärtig sechs zu verzeichnen, bei welchen nach einer Serie von schwer syphilitischen Früchten plötzlich eine vollständige Umstimmung der Deszendenz dadurch zustande kommt, daß ein neuer Zeuger zu der Mutter hinzutritt. Wenn eine gesund gebliebene Frau, welche vorher von einem syphilitischen Zeuger luetische Kinder geboren hat, mit einem gesunden Mann eine neue Verbindung eingeht, so gebärt sie gesunde Kinder. Hier kann von einem Alternieren nicht die Rede sein, weil die ganze weitere Deszendenz gesund ist und gesund bleibt. Die Gesetzmäßigkeit, mit der nach Aenderung des Zeugers in einer Verbindung, welche vorher nur syphilitische Kinder produzierte, nunmehr nur gesunde Kinder zur Welt kommen, kann nicht bezweifelt werden und hat mit der alternierenden Vererbung gewiß nichts zu tun.

Noch ein Wort sei mir gegönnt, um die therapeutische Seite der Frage im Sinne der Matzenauer'schen Lehre zu besprechen. Wir denken uns wieder in die Verhältnisse einer jener Familien hinein, von denen ich früher gesprochen habe: Der Mann war einmal syphilitisch infiziert und entriert nach einiger Zeit, frei von infizierenden Affekten, eine eheliche Verbindung. Das Unglück will es, daß als erster Sprößling in dieser Ehe eine syphilitische Frucht zum Vorschein kommt. Die Mutter ist gesund, hat niemals die Spur eines syphilitischen Affektes an sich getragen und hat selbstverständlich keine Ahnung davon, daß ihr Mann jemals infiziert war. In Konsequenz der Matzenauer'schen Lehre müßten wir nunmehr, anstatt wie wir es früher getan haben, den Vater zu behandeln, die Mutter merkurialisieren. Was aber heißt das in der Praxis? Wir müßten das Geheimnis der Syphilis ihres Gatten, welches sowohl er, als der Vertrauensarzt mit Recht ängstlich gehütet haben, preisgeben und warum? Der durchaus in der Luft schwebenden und durch nichts bewiesenen, auf rein theoretischem Wege aufgestellten Annahme zuliebe, daß immer nur die Mutter die Syphilis auf das Kind überträgt, während wir aus langjähriger Erfahrung wissen, daß unter den Verhältnissen, wie sie in diesen Familien vorliegen, der Vater der alleinige Urheber der kindlichen Lues ist. Wir zerstören vielleicht ein eheliches Glück und das ohne Grund; denn wenn wir über die Sache schweigen und den Vater behandeln, dann werden auch in dieser Ehe wieder gesunde Kinder erscheinen, ohne daß die Mutter jemals eine Ahnung davon bekommen hat, daß ihr Gatte je einmal dieser Infektion preisgegeben war. Also auch ein ethisches Moment zwingt uns, so lange nicht bessere Gründe als die hier vorgebrachten die ausschließlich mütterliche Vererbung beweisen, bei unserer Lehre zu verharren und bei festgestellter Syphilis des Vaters und des ersten Sprößlings, wenn die Mutter während der Schwangerschaft und nach der Entbindung frei von Syphiliserscheinungen geblieben ist, den Vater allein zu behandeln.

Ist ein sichtbarer Erfolg bezüglich der Syphilis der weiteren Deszendenz zutage getreten, dann ist eine Behandlung der Mutter überflüssig. Aus langjähriger Anstalts- und Familienbeobachtung bin ich zu der unerschütterlichen Ueberzeugung gelangt: Es gibt eine rein spermatische Uebertragung der Syphilis auf die Deszendenz!

(Schluß folgt.)

* * *

Wiener Medizinisches Doktoren-Kollegium.

Sitzung vom 16. Februar 1903.

Doz. Dr. G. Nobl: Ueber blennorrhoische Gelenkserkrankungen.

Ausgangspunkt der Erörterungen ist ein eigenes, 23 Fälle schwerer blennorhoischer Synovialmetastasen umfassendes Beobachtungsmaterial des Vortr. Nicht einbezogen sind die leichteren, einer ambulatorischen Behandlung zugänglichen Formen.

Von den Beobachtungen betrafen 18 Männer und 5 Frauen, die im Alter von 4 bis 50 Jahren standen. Bei allen hatte die komplikatorische Gelenks-, resp. Sehnenscheiden- und Schleimbeutelerkrankung von einer Genitalblennorhöe ihren Ausgang genommen. Von den Gelenken war 14mal das Knie, 7mal das Hand-, 12mal, je 3mal das Zehen-, resp. Finger-, 3mal das Sterno-Clavicular- und je 1mal das Hüft-, Kiefer-, Wirbel- und Atlanto-Epistrophealgelenk befallen. Die Läsionen der Sehnenscheiden bezogen sich 6mal auf die Strecksehnen des Handrückens, 5mal auf die Scheiden der Extensoren des Fußes und des gemeinsamen langen Zehenbeugers und 1mal auf den Synovealbezug-Bicepskopfes (Bursitis intertubercularis). Von Schleimbeuteln war 5mal die Bursa achillea in Mitleidenschaft gezogen. Den Ausgangspunkt der Allgemeininfektion bildete die Vulvovaginitis kleiner Mädchen 2mal, eine Urethral-, resp. Cervical- und Corpus-Blennorhöe 3mal. Bei den 18 Männern schlossen sich die Komplikationen 16mal an eine Blenn. posterior, resp. Prostatitis an. Die bakteriologische Exploration des Gelenks-, resp. Sehnenscheidenexsudates konnte in 18 Fällen zur Ausführung gelangen; ein kultureller Gonokokkennachweis war 3mal, ein tinktoriell differenzierter Befund 2mal beizubringen; 2mal gingen auf den Nährmedien Staphylokokken auf, 11mal verhielt sich der sero-purulente Erguß steril. Der zeitliche Ablauf vom Beginne der Infektion bis zur Metastasierung schwankte zwischen 8 Tagen und mehreren Monaten. Die Uebersicht bezeugt die Praedilection gewisser Gelenke zur Erkrankung, wobei traumatischen Einflüssen eine Bedeutung zuzuerkennen ist. In diagnostischer Hinsicht kann weder die Lokalisation noch das monoartikuläre Auftreten als verläßliche Fährte für die Agnoszierung des blennorhoischen Gelenksleidens dienen. Als pathognostische Kriterien können hingestellt werden: Die Beschaffenheit der zur Rezidivierung und ankylotischen Aus-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:07 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

breitung tendierenden Gelenksveränderungen, die häufige Kombination derselben mit spezifischen Sehnenscheidenläsionen, die begleitenden Allgemeinerscheinungen (Fieber), sowie das refraktäre Verhalten der antirheumatischen Medikation gegenüber. Als die wichtigste, gleichzeitig auch als der Blennorhöe am meisten eigene Gelensaffektion ist die phlegmonöse Arthritis resp. Peri- und Para-Arthritis hinzustellen, die sich häufig mit exsudativen und fungös wuchernden Tendovaginitiden zu vergesellschaften pflegt. Alle diagnostischen Merkmale der Klinik können erst in dem kulturellen Gonokokkenbefund ihre Verifizierung, resp. Ergänzung finden.

Therapeutica.

Dr. Bose-Strassburg i. E. Zur Behandlung der Gonorrhoe. (Deutsche Medicinal-Zeitung Nr. 98, 1902). „Es lag mir sehr viel daran zu ermitteln, ob es unter irgend einer Behandlungsmethode gelingt, Komplikationen nach Möglichkeit zu verhüten und die gewöhnliche Dauer der akuten Gonorrhoe, die durchschnittlich 6 Wochen währt, herabzusetzen. Dies erreicht man unter folgenden Bedingungen:

1. Sofortiger Beginn der Kur, sowie Patient sich vorstellt, mittels kombinierter Behandlung:
   a) Lokalbehandlung mit Einspritzungen,
   b) innerliche Darreichung von Gonosan.
2. Peinliche Diät.

Da die Beseitigung des Gonokokkus Neisser die erste und wichtigste Aufgabe ist, habe ich nach Sicherstellung der Diagnose durch die mikroskopische Untersuchung des Sekretes in allen Fällen sofort mit der bakteriziden Injektionstherapie begonnen. Wir verfügen heute über eine Anzahl von neuen Silberpräparaten, wie Protargol, Largin, Albargin, Argonin, Argentamin, Ichthargan, Itrol, von denen ich aber dem Protargol, von $\frac{1}{4}$—1% Lösung langsam steigend, den Vorzug gebe. Es ist unzweifelhaft das wirksamste Präparat in Bezug auf die Abtötung der Gonokokken und dabei das am wenigsten reizende. Gewöhnlich sind bei täglich vier Protargolinjektionen von 10 Minuten Dauer nach 8-10 Tagen keine Gonokokken mehr im Sekret nachweisbar. Dann gehe ich zum Argentamin (0·05 - 0·1 : 200), über, da dieses bakterizide und adstringierende Wirkungen entfaltet. Von der 3. Woche an werd n reine Adstringentien, wie Zinc. sulf. (1·0 : 200·0) und Cupr. sulfur. (0·1—0·3 : 200), ordiniert, womit die Behandlung beendigt wird.

Neben Einspritzungen erhält Patient vom ersten Tage ab Gonosankapseln und zwar je nach Intensität der Erscheinungen 8—10 Stück pro die und zwar so lange, bis die kritische Zeit, in welcher gewöhnlich Komplikationen eintreten, also am Ende der dritten, Anfang der vierten Woche, verstrichen ist. Die Kapseln erzeugen nicht die geringste Belästigung des Verdauungstraktus, werden vielmehr sehr gut vertragen. Ich lasse gewöhnlich viermal täglich zwei Kapseln eine halbe Stunde nach dem Essen nehmen, nur bei sehr heftigen Erscheinungen in der ersten Zeit fünfmal täglich zwei Kapseln. Patient erhält somit täglich 0·48—0·6 g Kawaharz und 1·92 - 2·4 g Ol. Santali ostindic.

Von 28 derartig behandelten Fällen kam es in der dritten Woche nur in drei Fällen zu einer Urethritis posterior, welche durch die Thompson'sche Irrigationsprobe festgestellt wurde, und zwar im ersten Falle durch Radfahren, wobei sich Epididymitis sin. einstellte, im zweiten Falle durch zu frühzeitigen Biergenuß und im dritten Falle ohne nachweisbare Ursache“.

Notizen.

Wiener Aerztekammer. In der am 17. Februar 1903 stattgehabten Sitzung des Vorstandes der Wiener Aerztekammer teilte der Präsident folgenden, in Erledigung der von der Wiener Aerztekammer kürzlich überreichten Eingabe wegen Hintanhaltung der Behandlung bemittelter Personen in Ambulatorien, Kliniken etc. an die Kammer gelangten Erlaß des Herrn Statthalters von Niederösterreich mit:

An die Aerztekammer in Wien.

Mit Bezug auf die Eingabe vom 28. Jänner l. J., Z. 47, eröffne ich der Aerztekammer, daß ich gerne bereit bin, der Ambulatoriumfrage näher zu treten und behufs Beratung der von der Aerztekammer gestellten Anträge und sonstiger zweckdienlicher Maßnahmen eine Enquête einzuberufen.

Insoferne speziell die Wiener k. k. Krankenanstalten in Betracht kommen, hat die k. k. n.-ö. Statthalterei, abgesehen von den wiederholt eingeschärften Vorschriften betreffend Einschränkung der ambulatorischen Behandlung auf Mittellose, erst kürzlich wieder Verhandlungen eingeleitet, die noch nicht zum Abschlusse gelangt waren, als die eingangs zitierte Eingabe einlangte und die daher mit der neuen Aktion werden verschmolzen werden müssen.

Vor Einberufung der Enquête erscheint es jedoch geraten, noch einiges zur Beurteilung der Frage wichtiges Materiale herbeizuschaffen.

Nach Einlangen dieses Materials, welches unter einem von mehreren in Betracht kommenden Stellen eingeholt wird, soll sogleich zur Einberufung der Enquête geschritten werden.

Ich hoffe, daß das Ergebnis derselben es gestatten werde, die entsprechenden Verfügungen im Wirkungskreise der Statthalterei zu treffen, oder die geeigneten Anträge höheren Ortes zu stellen, welche geeignet wären, auch die berechtigten Interessen der praktischen Aerzte Wiens zu fördern und zu schützen.

Wien, am 17. Februar 1903. Kielmansegg m. p.

Vom Verband der Aerzte Wiens erhalten wir folgende Zuschrift: Um den in der letzten Zeit häufig erschienenen Berichten entgegenzutreten, die alle darin gipfeln, daß der sozialärztliche Reichskongreß nicht stattfinden werde, sieht sich das Kongreßkomitee zu folgender Mitteilung veranlaßt:

Der Kongreß ist durch die bereits zugesagte Beteiligung der Vereine fast aller Provinzen und besonders der der deutschen und czechischen Aerzte Böhmens gesichert. Das Kongreßkomitee hatte einen Vertreter nach Prag entsendet, der mit der deutschen und böhmischen Vereinsleitung Rücksprache nahm und bei beiden Teilen von vorneherein Anerkennung des Prinzipes fand, daß bei aller Würdigung der deutschen Sprache als Verhandlungssprache es Jedem gestattet sein muß, in seiner Muttersprache zu sprechen, und daß für diesen Fall der jeweilige Vorsitzende der betreffenden Nationalität entnommen sein muß. Dabei stellte der Vorstand des Vereines czechischer Aerzte entschieden in Abrede, daß, wie die Zeitungen gemeldet haben, die Böhmen jemals die Beteiligung am Kongreß von der Respektierung des Staatsrechtes abhängig gemacht hätten.

Nachdem dies der Grund der Absage einiger alpenländischer Vereine und eines Wiener Vereines war, kann das Kongreßkomitee, wenn auch außerstande, die Provenienz dieser in Zeitungen als autoritativ erschienenen Nachricht zu erforschen, doch nicht umhin, es auszusprechen, daß diese Nachrichten nicht nur jeder Begründung entbehren, sondern auch von einer vollständig unbefugten Seite verbreitet werden mußten, und völlig geeignet waren, falsche Informationen zu erzeugen.

Gesellschaft für innere Medizin in Wien. Die nächste Sitzung findet im Hörsaale der Klinik Neusser Donnerstag den 26. Februar 1903, um 7 Uhr abends, statt. Vorsitz: Hofrat Professor Neusser. Programm: 1. Demonstrationen. 2. Dr. Walther Zweig: Die Sahli'sche Mageninhaltsuntersuchung und ihre Bedeutung für die Diagnose der alimentären Hypersekretion.

Zahl der Aerzte in Oesterreich, Bosnien und der Herzegowina. Nach dem eben erschienenen, auf Grund der amtlichen Ausweise zusammengestellten Medizinalschematismus pro 1903 wurden in Oesterreich Ende 1902 11.?3? Aerzte (gegen 10.797 im Vorjahre) gezählt; von diesen entfallen auf: Niederösterreich 3325 (3199), Oberösterreich 393 (381), Salzburg 124 (120), Steiermark 675 (669), Kärnten 148 (144), Krain 104 (103), Küstenland 339 (327), Tirol und Vorarlberg 601 (557), Böhmen 2789 (2656), Mähren 843 (802), Schlesien 237 (230), Galizien 1382 (1331), Bukowina 139 (136), Dalmatien 140 (140). In Bosnien und der Herzegowina praktizieren 100 (102) Aerzte. In den Landeshauptstädten werden gezählt und zwar in Wien: 2576 (2470), Linz 60 (53), Salzburg 40 (41), Graz 270 (262), Klagenfurt 37 (34), Laibach 36 (36), Triest 181 (181), Innsbruck 84 (62), Prag 538 (464), Brünn 188 (173), Troppau 37 (35), Lemberg 288 (244), Czernowitz 57 (56), Zara 17 (17).

Petersburg. Die Bestrahlung mit blauem elektrischen Licht, welches von Dr. A. W. Minin, früherem Chefarzt des Kaiserlichen Leibgarde-Kavallerieregiments zu Petersburg, jetzigem dirigierenden Arzt des Nikolajschen Militärhospitals zu Petersburg, als therapeutisches und schmerzstillendes Mittel bei kleineren Operationen in die Therapie eingeführt worden ist und in verhältnismäßig kurzer Zeit sowohl innerhalb, wie auch außerhalb Rußlands ziemlich weite Anwendung gefunden hat, hat sich nunmehr auch bei größeren operativen Eingriffen als Anästhetikum par excellence bewährt, nämlich in zwei Fällen von Herniotomien, die im Blagowjeschtschenskischen Krankenhause zu Petersburg neulich ausgeführt worden sind. In dem ersten Falle handelt es sich um eine Herniotomie nach Bassini, die an einem Obersten ausgeführt worden ist. Vor der Operation bekam der Patient eine Cocaïn-Injektion, während derselben wurde das Operationsfeld mit blauem elektrischem Licht bestrahlt. Der Patient versicherte während der Operation, daß er absolut keine Schmerzen verspüre. Bei der zweiten Herniotomie ist man noch weiter gegangen und hat die präventive Cocaïninjektion gänzlich unterlassen. Die Operation wurde also einzig und allein unter Bestrahlung des Operationsfeldes mit blauem elektrischem Licht ausgeführt. In diesem Falle hat der Patient zwar Schmerzen verspürt, diese waren jedoch so gering, daß der Patient weder geschrien noch gestöhnt hat. Am schmerzhaftesten war in diesem Falle die Unterbindung des Bruchsackes. In beiden Fällen hat die Operation 20 Minuten gedauert und die Heilung ist per primam intentionem eingetreten. Wenn auch im Blagowjeschtschenskischen Krankenhause zu Petersburg schon seit längerer Zeit alle kleinen Operationen unter Anwendung des blauen elektrischen Lichtes als Anästhetikum ausgeführt werden, so kann doch die nunmehr festgestellte Möglichkeit, auch eine so eingreifende und schmerzhafte Intervention wie die Herniotomie ohne Narkose auszuführen, sicherlich als eine bedeutende Errungenschaft nicht nur auf dem Gebiete des Lichtheilverfahrens, sondern auch auf dem der praktischen Chirurgie bezeichnet werden.

«Le Traducteur», Halbmonatsschrift zum Studium der französischen und deutschen Sprache. — Bezugspreis: Im Weltpostvereinsgebiet halbjährlich Fr. 2·50 (Schweiz Fr. 2·-). Probenummern kostenfrei durch den Verlag des «Traducteur», in La Chaux-de-Fonds (Schweiz).

Vorliegendes Blättchen enthält sorgfältig ausgewählte Lesestücke aus allen Gebieten der französischen und deutschen Literatur, teils mit sorgfältiger Uebersetzung, teils mit Noten versehen, welche das Verständnis des Urtextes erleichtern. Es ist ein sehr geeignetes Mittel zum angenehmen Weiterstudium beider Sprachen und liefert dem Lernbegierigen genügend Stoff zur Bereicherung seines Wortschatzes. Da zur Aneignung einer Sprache fortgesetzte Uebung das beste Mittel ist, können wir unseren Lesern den «Traducteur» nur empfehlen.

Zitter's Verlag, Wien VII./2.
Verantwortlicher Redacteur: **Doc. Dr. Max Neuburger.**
Genossenschafts-Buchdruckerei, Wien, VIII.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:07 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Sanatogen

Intensivstes Kräftigungsmittel.
Hervorragend tonische Wirkung.
Absolut reizlos.

Den Herren Aerzten Proben und Literatur gratis und franko von
der Vertretung: Apoth. C. Brady, I/1 Fleischmarkt 1.
Fabrikanten Bauer & Cie., Sanatogen-Werke, Berlin SW. 48.

LYGOSIN-CHININ
reizloses, antiseptisches Wundmittel.

Literatur: Dr. Hevesi: Centralblatt für Chirurgie 1902, No. 1.
Dr. Szendrö: Wiener Medicinische Wochenschrift 1902, No. 40.

LYGOSIN-NATRIUM
Antigonorrhoicum.

Literatur: Dr. Hevesi: Centralblatt für Chirurgie 1902, No. 1.
Dr. Parády: Orvosi Hetilap 1902, No. 27—31.

Muster nebst Literatur stehen den Herren Aerzten kostenlos zur Verfügung.

Vereinigte Chininfabriken
Zimmer & Co. Frankfurt a. M.

Serravallo's
China-Wein mit Eisen.

Für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.
Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen.
Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte Literatur und Proben franko und unentgeltlich.
Vielfach prämiiert. — Ueber 2000 ärztl. Gutachten. 285
J. SERRAVALLO, Triest-Barcola.

PERTUSSIN Extract. Thymi saccharat Taeschner (ges. gesch. sub Nr. 14899).
Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:
Keuchhusten, Kehlkopf- und Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.
Dosierung für Kinder: 2stündlich 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1—2stündlich 1 Esslöffel voll
Zu beziehen in Flaschen von circa 250 g Inhalt durch jede Apotheke.
Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Oesterreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Aerzten gern zu Verfügung.
Hergestellt in der
Kommandantenapotheke E. Taeschner
BERLIN C. 19, Seydelstraße 16. 196
Engros-Depôt G. & R. FRITZ, Medizinal-Drogen-Grosshandlung, Wien, I. Bräunerstrasse 5.

Krondorfer Sauerbrunn „Kronprinzessin Stephanie-Quelle“
anerkannt bester, natürlicher, alkalischer SAUERBRUNN Reinstes Tafelwasser ersten Ranges. Bewährtes Heilwasser gegen die Leiden der Atmungsorgane, des Magens und der Blase. — Filiale der 254
Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad, Wien, IX. Koling. 4.

Chologen
Tabletten № 1. 2. 3. Name ges. gesch.
Zur Heilung der Cholelithiasis, nach Dr. Rob. Glaser, Muri (Aargau)
(Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte, Jahrg. 1903, Nr.
Litteratur gratis und franko durch die
einzig autorisirte Fabrikationsstelle:
Physiolog. chemisches Laboratorium Hugo Rosenberg, Berlin W. 50
Achenbachstrasse 2.
Die Chologenpräparate sind in allen Apotheken, **jedoch nur auf ärztl. Verordnung**, zum Preise v. Kr. 3.60 pro Schachtel jeder Nummer (enth. 100 Tabletten) erhältlich.

Verkauf nur an Apotheken.

Die königl. ung.
See-Schiffahrts-Gesellschaft „Adria“
in Fiume

unterhält mit ihren komfortablen und modernst eingerichteten Dampfern ständigen Passagier-Verkehr nach: **Bari, Malta, Catania, Messina, Palermo, Neapel, Genua, Porto-Maurizio, Nizza, Marseille, Barcelona, Valenzia, Tunis, Algier, Oran. Malaga, Gibraltar** und **Tanger.**

Weitere Auskünfte bezüglich des Personenverkehrs erteilt die **Betriebsdirektion in Fiume** oder die General-Agentur **S. & W. Hoffmann, Budapest,** Ferencz József-ter 6, und die **Fahrkarten-Bureaux** der königl. ung. Staatsbahnen in **Budapest, Wien** und Provinz; **Thos. Cook & Son, Budapest** und **Wien; Schenker & Co.,** Reisebureau, **Wien,** Schottenring, **München** und **Karlsbad; Carl Stangen's Reisebureau, Berlin; Henry Gaze & Sons, Ld. London.**

Weltall und Menschheit

Extrabeigaben in neuem System der Darstellung.

ca. 2000 schwarze und bunte Illustrationen, sowie zahlreiche Faksimile-Beilagen.

Geschichte der Erforschung der Natur und der Verwertung der Naturkräfte im Dienste der Völker
von
Hans Kraemer
in Verbindung mit hervorragenden Fachmännern.

Reichillustriertes Prachtwerk
Komplett in 5 Bänden, Preis pro Bd. 16 Mk.
= 19 Kr. 20 H. = 21 Frcs. 35 ctm.

Deutsches Verlagshaus Bong & Co., Berlin W. 57.

Generated on 2019-07-16 18:07 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

ZITTER'S
Zeitungsverlag und Annonzen-Expedition
Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62
Telephon Nr. 7551

umfasst folgende Abtheilungen:

I. Abteilung: **Annonzen-Expedition.**

Annonzen-Annahme für **alle Blätter** des In- und Auslandes, Special-Bureau für Insertionen in medizinischen, pharmazeutischen und chemisch-technischen Zeitschriften.

IIa. Abteilung: **Inseratenverwaltung** der

„Oesterreichische ärztliche Vereinszeitung“, „Aerztliche Standeszeitung“, „Allgemeine Postmeister-Zeitung“, „Das Barreau“, „Centralblatt für die Grenzgebiete der Medicin und Chirurgie“. Jährlich 24 Nummern (Jena).

IIb. Abteilung: **Inseraten-Annahme** für

„Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infectionskrankheiten“: I. Abteilung. Jährlich 52 Nummern (Medicinisch-hygienische Bakteriologie und thierische Parasitenkunde, Jena), **„Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infectionskrankheiten“:** II. Abteilung. Jährlich 52 Nummern (Allgem. landwirthschaftl.-technische Bakteriologie, Pflanzenpathologie und Pflanzenschutz), (Jena). **„Centralblatt für allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie“.** Jährlich 24 Nummern (Jena). **„Zeitschrift für Thiermedicin“.** Neue Folge der **„Deutschen Zeitschrift für Thiermedicin“** und der **„Oesterreichischen Zeitschrift für wissenschaftliche Veterinärkunde“.** Jährlich 6 Nummern (Jena).

III. Abteilung: **Zeitungsverlag.**

Verlag der **„Medicinischen Blätter“**, der **„Wiener klinischen Rundschau“**, des **„Medicinisch-chirurgischen Central-Blattes“** (Organ der praktischen Aerzte) und der **„Drogisten-Zeitung“** (Officielles Organ des allgemeinen österreichischen Drogisten-Vereines); **Prospekte, Original-Arbeiten, Separatabdrücke** eignen sich zur erfolgreichen Verbreitung als **BEILAGE** zu den vorgenannten Blättern.

Einzelne und Sammelbeilagen für mehrere der angeführten Journale werden **billigst berechnet.**

Annonzen-Annahme für alle Zeitungen.

Kein Vehikel befördert die Resorption wie **Vasogen**

Flüssige Vasogen-Präparate:

Jod 6 u. 10%. **Ohne Reizwirkung.** *Nicht färbend.* Wirksamer als Jodtinktur. *Ersatz der intern angewandten Jodsalze.*

Preise: 80 gr = 1.30 Kr. 100 gr = 3.30 „ in Orig.-Packungen V. P. & Co.

Jodoform 3%, Ichthyol 10%, Salicyl 10%, Theer 10%, etc. etc.

Original-Packungen enthalten keine Indikationen, sie gewähren ***Schutz*** *vor wertlosen Imitationen und* ***Garantie*** *für Haltbarkeit und Gehalt.*

Vasogen. pur. spiss., beste Salbengrundlage u. a. für

Vasogen. hydrarg. 33⅓ u. 50%

Diese Salben enthalten d. Quecksilber in bisher unerreichter **feinster Verteilung** (Mikrophotogramme zu Diensten), sind **unbegrenzt haltbar** (auch in den Tropen) und lassen sich erheblich **schneller** und **sauberer einreiben** als **jede** andere Hg.-Salbe. In **Gelatine-Capseln**, der **billigsten** und **praktischsten** Dispensationsform erhältlich.

Proben und die seit 1893 erschienene Literatur kostenfrei.

Gen.-Vertr. für Oesterr.-Ungarn **Wilhelm Maager, Wien, III. Heumarkt 3.**

Vasogenfabrik Pearson & Co., G. m. b. H., Hamburg.

Das natürliche arseneisenhaltige Mineralwasser
RONCEGNO
wird von den ersten medizinischen Autoritäten gegen 249
Anämie, Malaria, Diabetes, Erschöpfung, Haut-, Nerven- und Frauenleiden
bestens empfohlen.
Depots in allen besseren Mineralwasserhandlungen und Apotheken. **Die Trinkkur wird das ganze Jahr gebraucht.**

Ungarisch-Kroatische See-Dampfschiffahrts-Aktien-Gesellschaft in Fiume.

Ueber Fiume führt die kürzeste und wegen der Fahrt zwischen den Inseln entlang die von Seekrankheit am besten geschützte Route nach

DALMATIEN

Regelmässige Fahrten **jeden Tag** mittelst der den grössten Komfort bietenden u. elektrisch beleuchteten Dampfer.
Genaue Fahrordnung siehe in **Waldheim's Kondukteur Nr. 593—604.**
Zur Logirung werden „Hotel Bristol“ in Zara u. „Hotel Imperial“ in Ragusa bestens empfohlen.

Emil Löblich + Josef Dohnal
Fabrik für mediz.-chirurg. Instrumente und Apparate sowie künstl. Gliedmassen und orthopäd. Maschinen 223
Telephon 12.086. • **Wien, IX/2, Spitalgasse Nr. 21.** • Telephon 12.086.
Spezialit.: Erzeugung v. Trockenheissluft-Apparaten neuesten Systems.

SANATORIUM
DR. ANTON LOEW,
Wien, IX/2 Mariannengasse Nr. 20.
Neues Haus
aseptisch für sämtliche medizinisch-chirurgischen Krankheitsformen eingerichtet.
Lese-, Konversations-, Rauch- und Schreibzimmer, Damensalon, Wintergarten, Bibliothek, grosser Garten, Aufzug stehen zur allgemeinen Verfügung.
Auskünfte erteilt die Verwaltung. 282

Chemische Industrie A. G.
St. Margrethen (Schweiz)
empfiehlt
Tabulettae compressae
internae, externae, veterinariae, hypodermicae, organotherapeuticae, dentalae, ophthalmicae und technicae.
Spezialität: schnelllösliches Sublimat.
Compressionen beliebiger Gemische werden übernommen. 281
Hauptdépôt: Rosenberg Sandor, Stern-Apotheke, Budapest, VIII. Kerepesi ut 43.
Preislisten und Literatur gratis.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:07 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXVI Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839 072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 407.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitter's Zeitungs-verlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII 2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 10. Wien, 5. März 1903. Nr. 10.

KNOLL & Co., Ludwigshafen a. Rh.

Diuretin (Knoll)

Anerkannt bestes **Diureticum.**

Leicht löslich, wird gut vertragen.

Ind.: *Cardialer* und *renaler Hydrops, Pleuritis exsudativa, Asthma cardiale, Ascites.*

Liquor mangano-ferri peptonat. Gude.

MANGAN-EISEN-PEPTON

vom
Erfinder Dr. A. GUDE.

Bewährtes Arzneimittel gegen Chlorose, Anämie, Scrophulose, Frauen- und Nervenkrankheiten, Malaria, Tropenanämie.

Gegenwärtig bezeugen ca. 7500 ärztliche Atteste die Vorzüglichkeit unseres Präparates.

Kostenfreie Probesendungen für Versuche halten den Herren Aerzten zur Verfügung

DR. A. GUDE & CIE.

Chemische Fabrik, Leipzig. 226

In allen Apotheken erhältlich.

„APENTA"
Das Beste Ofener Bitterwasser.

Eigentümerin der Quellen: **„APENTA" AKTIEN-GESELLSCHAFT,** Budapest. **Bei Apothekern, Drogisten und Mineralwasser-Händlern, in ganzen und halben Flaschen.** — Analyse und fachmännische Berichte erhältlich in den Mineralwasserhandlungen etc. Gratisproben den Herren Aerzten franko zur Verfügung. Ausschließliche Versendung für Oesterreich-Ungarn, Serbien und Rumänien durch die Firma
S. UNGAR jr., k. u. k. Hoflieferant, **Wien, I. Jasomirgottstraße Nr. 4.**

DARKAUER JODSALZ

Empfohlen von den ersten medicinischen Autoritäten zur Bereitung
natürlicher Jodbäder im Hause.

Zu haben in allen Apotheken und Droguerien. 504b

HEINRICH MATTONI
WIEN' Tuchlauben 14—16. Maximilianstrasse 5.

Institute
für
elektromagnetische Therapie.

System Eugen Konrad.

Zur Behandlung chronischer Schmerzzustände, Nervenleiden, bes. Neurasthenie, Neuralgien, Ischias u. a. Migräne, Schlaflosigkeit, Muskel- und Gelenksrheumatismus etc. etc.

Anmeldungen bei der ärztlichen Leitung
Dr. Beer.

Geöffnet von 9—6 Uhr. Telefon 12820.
Wien, IX/3 Maximilianplatz 14.

Reiniger, Gebbert & Schall

Elektrotechnische Fabrik

IX/3 Universitätsstrasse 12 WIEN Eingang: Garelligasse 2.

Spezialität: **Elektro-medizinische Apparate.**
Medizinische Anschluss-Apparate an elektrische Licht-Leitungen.
Röntgen-Apparate. Elektrische Licht-Heilapparate.

Reich illustrierte Kataloge gratis und franko.

PERTUSSIN Extract. Thymi saccharat Taeschner (ges. gesch. sub Nr. 14899).

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:
Keuchhusten, Kehlkopf- und Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.

Dosierung für Kinder: 2stündlich 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1—2stündlich 1 Esslöffel voll
Zu beziehen in Flaschen von circa 250 g Inhalt durch jede Apotheke.
Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Oesterreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Aerzten gern zu Verfügung.
Hergestellt in der
Kommandantenapotheke E. Taeschner
BERLIN C. 19, Seydelstraße 16. 196
Engros-Depôt G. & R. FRITZ, Medizinal-Drogen-Grosshandlung, Wien, I. Bräunerstrasse 5.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:07 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Dampfschiffahrt- Gesellschaft

des

Oesterreichischen Lloyd, Triest.

Fahrten ab Triest:

Nach Ostindien, China und Japan.

Nach Bombay (direkt) 12 Fahrten im Jahre mit Berührung von **Port Said, Suez, Aden, Karachi** (2 mal) und **Bombay.**

Nach China und Japan 16 Fahrten im Jahre mit Berührung von **Fiume, Port Said, Suez, Aden, Karachi** (3 mal), **Bombay** (10 mal), **Colombo** (15 mal), **Penang** (12 mal), **Singapore, Hongkong, Shanghai** (8 mal), **Yokohama** und **Kobe.**

Nach Calcutta 15 Fahrten im Jahre mit Berührung von **Fiume, Port Said, Suez, Aden, Karachi** (13 mal), **Bombay** (6 mal), **Colombo, Rangoon** (12 mal) und **Calcutta.**

Nach Ostafrika 6 Fahrten im Jahre mit Berührung von von **Fiume, Brindisi, Port Said, Suez, Aden, Mombasa, Zanzibar, Beira, Delagoabai** und **Durban.**

Nach Egypten jeden zweiten Sonntag um 11 Uhr vormittag über **Brindisi, Korfu, Patrars** und **Alexandrien.**

Nach Egypten. Eilfahrt jeden Donnerstag um 11½ Uhr früh nach **Alexandrien** über **Brindisi** und Ueberschiffung in **Alexandrien** nach **Syrien, Cypern** und **Caramanien.**

Nach der Levante. Eilfahrt nach Konstantinopel jeden Dienstag um 11½ Uhr früh über **Brindisi, Santi Quaranta, Corfu, Patras, Piräus** und **Dardanellen** mit Verlängerung von **Konstantinopel** nach **Odessa, Konstanza, Sulinà, Galatz** und **Braila.**

Nach Thessalien bis Konstantinopel jeden Donnerstag um 5 Uhr Nachmittag mit Berührung von **Corfu, Piräus** etc. abwechselnd per Woche, über **Fiume** mit Verlängerung nach den Häfen des **Schwarzen Meeres** und über **Albanien** mit Verlängerung nach **Burgas** und **Konstanza.**

Nach Smyrna jeden Sonntag um 4 Uhr Nachmittag mit Berührung von **Fiume,** der **Jonischen Inseln, Patras, Piräus, Syra, Khios, Cesmè** und **Vathy.**

Nach Dalmatien jeden Mittwoch und Samstag 8½ Uhr früh bis **Metkovich;** jeden Donnerstag 8 Uhr früh bis **Cattaro (Eillinie);** jeden Dienstag 8½ Uhr früh nach **Cattaro** und **Albanien** bis **Bari** und jeden Freitag um 8½ Uhr früh bis **Cattaro (Warenlinie).**

NB. Rundreisebillets I. Klasse bis Cattaro und retour, inklusive 2 Tage freien Aufenthaltes im Hôtel Impérial in Ragusa, K 90·— (plus Stempelgebühr). Die Rundreisebillets sind 30 Tage giltig und berechtigen zur Benützung aller Schiffe der nach Dalmatien verkehrenden Schiffsgesellschaften. Bei längerem Aufenthalte in Ragusa besonderes Arrangement mit Hôtel Impérial. —

Nach Venedig jeden Montag und Donnerstag um Mitternacht.

Nach Brasilien 9 Reisen im Jahre über **Fiume, Tanger, Pernambuco, Bahia, Rio de Janeiro** und **Santos.**

Ohne Haftung für die Regelmäßigkeit des Dienstes bei Kontumaz-Maßregeln.

Nähere Auskunft bei der **Kommerziellen Direktion in Triest,** bei der **General-Agentur in Wien,** I. Freisingergasse 4, und bei den übrigen Agenturen.

451

Serravallo's

China-Wein mit Eisen.

Für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.

Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen.

Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte Literatur und Proben franko und unentgeltlich.

Vielfach prämiiert. — Ueber 2000 ärztl. Gutachten. 285

J. SERRAVALLO, Triest-Barcola.

Verlag von Georg Thieme, Leipzig.

Soeben erschienen:

Lehrbuch der Hydrotherapie

von **Dr. B. Buxbaum**

Assistent des Hofrat Prof. Winternitz.

34 Abbildungen und 24 Tabellen.

2. vermehrte Auflage. M. 8·–, geb. M. 9·–.

Der chronische Kopfschmerz

und seine Behandlung mit Massage

von **Dr. Gustav Nierström.**

M. 1·80. (309)

Technik der Massage

von **Prof. Dr. Zabludowski** (Berlin).

80 Abbildungen. M. 4·–, geb. M. 5·–.

„Ichthyol“, Ammonium „sulfo-ichthyolicum“ wird mit Erfolg angewandt: bei **Frauenleiden** und **Chlorose,** bei **Gonorrhöe,** bei **Krankheiten der Haut,** der **Verdauungs-** und **Circulationsorgane,** bei **Lungentuberkulose,** bei **Hals-, Nasen** und **Augenleiden,** sowie bei **entzündlichen** und **rheumatischen Affektionen** aller Art, teils infolge seiner durch experimentelle und klinische Beobachtungen erwiesenen reduzierenden, sedativen und antiparasitären Eigenschaften, teils durch seine die Resorption befördernden und den Stoffwechsel steigernden Wirkungen.

„Ichthyol“-Calcium, geruch- und geschmacklos, in Tabletten à 0·1 g, kurzweg **„Ichthyol“-Tabletten** genannt, neue Form für interne Ichthyol-Darreichung in Originalschachteln zu 50 Tabletten. Dosis: 2—9 Tabletten pro die.

„Ferrichthol“, „Ichthyol“-Eisen, geruch- und geschmacklos, in Tabletten à 0·1 g, enthält 3½% organ. gebund. Eisen, indiziert bei Chlorose und Anämie, in Originalschachteln zu 50 Tabletten. Dosis: 2—9 Tabletten pro die.

„Ichthoform“, „Ichthyol“-Formaldehyd (**Thiohydrocarbürum sulfonicum-formaldehydatum**), vorzügliches Darm-Antiseptikum, angewandt: bei Kindern: 0·25—0·50 g pro dosi, 3—4 × täglich, in Haferschleim oder Cacao; bei Erwachsenen: 1—2 g pro dosi, 3—4 × täglich.

„Ichthargan“, „Ichthyol“-Silber (**Argentum thiohydrocarbüro-sulfonicum solubile**), löslich in kaltem, sowie warmem Wasser oder Glyzerin, 30% Ag. enthaltend, von hervorragender bактericider Kraft und Tiefenwirkung. Erfolgreich angewandt:
bei **Gonorrhöe** (Injektionen 1 : 3000—500, Ausspülungen 1 : 5000 bis 2000 Aq. dest.);
bei **Augenleiden** (Pinselungen 1—3 : 100; Waschungen 1 : 1000 Aq. dest.);
bei **Ozaena** und **Diphtherie** (Pinselungen 0·5—2 : 100 Aq. dest.)

Mit Literatur und Gratisproben vorstehend verzeichneter Präparate, deren Namen gesetzlich geschützt sind, stehen den Herren Aerzten gern zur Verfügung

die alleinigen Fabrikanten:

Ichthyol-Gesellschaft, Cordes, Hermanni & Co., HAMBURG. 210

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 407.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft m. t beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 10. Wien, 5. März 1903. Nr. 10.

INHALT:

I. Dozent Dr. G. Nobl: Die Syphilis in der Schwangerschaft.
II. Referate.
III. Literatur.
IV. Sitzungsberichte: K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien; Gesellschaft für innere Medizin in Wien.
V. Pêle mêle.
VI. Notizen.

Die Syphilis in der Schwangerschaft.

Von Dr. B. **Rosinski**, Privatdozent für Gynäkologie an der Universität zu Königsberg i. P. Ferd. Enke, Stuttgart 1903.

Besprochen von Dozent Dr. **Nobl.**

(Schluß.)

In der Frage der Colles'schen Immunität sehen wir R. eine Stellnng einnehmen, mit der wir uns nur identifizieren können. Es ist nicht zulässig, Colles'sche Mütter, die bei genauester Evidenz und jahrelanger Beobachtung nie die geringsten für Syphilis sprechende Anzeichen darboten, für latent luetisch im Sinne der Lehre von Hutchinson und Fournier zu deklarieren. Die Symptome der Kachexie, die in solchen Fällen beobachtet und gleichsam als Manifestation der latenten Krankheit gedeutet worden sind, finden doch ungezwungen ihre Erklärung in der Auffassung, daß es sich hiebei um Vergiftungserscheinungen handelt, hervorgerufen durch die auf plazentarem Wege transfundierten Toxine.

Doch auch zu dieser Annahme wird man nur ganz ausnahmsweise gezwungen sein, da die gesund gebliebenen Mütter hereditärsyphilitische Kinder, meist frei von suspekten Ernährungsstörungen befunden werden. So hat denn auch R. unter acht, lange genug beobachteten Fällen, nur ein einziges Mal eine in die Augen fallende Anämie mit Defluvium capillorum konstatieren können. (Darunter Mütter mit 3—6 macerierten Früchten, resp. syphilitischen Kindern.)

Auch im Punkte des Profeta'schen Gesetzes sind die Ansichten R.'s aus der gleichen Erfahrung gereift, die wir zu wiederholten Malen gewinnen konnten und ebenso zwanglos als einleuchtend in den heutigen Ergebnissen der Immunitätslehre ihre Begründung finden. So ist es sicherlich als zweifelhaft hinzustellen, ob es überhaupt eine germinative, aktive Sypilisimmunität gibt. Das Gesetz Profetas hat nur in seiner ursprünglichen Fassung, d. h. für die Immunität des gesunden Kindes der mütterlichen Syphilis gegenüber, und auch da nur eine beschränkte Geltung. Mit anderen Worten: die passive, durch den Uebergang von Stoffwechselprodukten der Mutter, erworbene Immunität des Kindes kann sich frühzeitig erschöpfen, oder auch gänzlich fehlschlagen. Aehnliche Exempel beizubringen gestattet ein jedes größeres Beobachtungsmaterial. Und wenn Verfasser die Ausnahmen der P.'schen Regel mit einer Beobachtung illustrieren will, die sich auf die im 18. Jahre acquirierte Syphilis eines von luetischen Eltern abstammenden jungen Mannes bezieht, so findet hierin eher die Norm, denn die Abweichung eine Beleuchtung. Das Erlöschen der passiven Immunität scheint doch in den meisten Fällen bereits in die Kindheit zu fallen, wäre dem nicht so, so müßte die sich seit Jahrhunderten fortpflanzende Seuche längst eingedämmt sein. Daß selbst die aktive, d. h. durch den virulenten Krankheitsprozeß erworbene Immunität keinen dauernden Schutz gegen die neuerliche Invasion des Prozesses sichert, ist ja durch das Faktum der Reinfektion erhärtet. Diesbezüglich können wir aus eigener Wahrnehmung nur affirmieren, daß sich bei der acquirierten Syphilis die Immunität unter Umständen schon nach 4—5 Jahren erschöpfen kann.

In nicht zu hoher Veranschlagung der Toxinlehre in pathogenetischer Hinsicht möchte R. für die kongenitalen, parasyphilitischen Krankheitsformen umso eher die Vorgänge der lokalen Proliferation des Virus geltend machen, als sich diese Krankheitsbilder häufig mit spezifischen Syphilisprodukten vergesellschaften. Auch die Deprevation des Plasmas der Keimzellen, Die sicherlich bei der Schädigung der Nachkommenschaft duetischer eine Rolle spielt — die Alteration von Sperma und Ovulum — sei einer direkten Giftwirkung zuzuschreiben. Ein Parallelismus läßt sich diesbezüglich zwischen der Leszendenz von Alkoholikern und Luetischen durchführen.

Von den parasyphilitischen Erkrankungen hat sich R. berufsgemäß am eingehendsten mit der fötalen Kachexie, den kongenitalen Mißbildungen und den lokalen wie allgemeinen Ernährungsstörungen befassen können. Seine Untersuchungen über die anatomischen Grundlagen der allgemeinen Lebensschwäche und Polymortalität stimmen in ihren Resultaten mit der allgemeinen dahin lautenden Anschauung überein, daß an frühzeitig ausgestoßenen Früchten syphilitischer Eltern, spezifischer Veränderungen der Organe und der Plazenta nicht angetroffen werden, dieselben vielmehr erst etwa in der 18.—20. Schwangerschaftswoche erscheinen. Ein einziger Ausnahmsfall R.'s ist als ein Unikum in der Literatur hinzustellen.

Mutter allein syphilitisch (S. gravis). Abort. in 6.—7. Woche. Das in toto ausgeschiedene Ei kleinhühnereigroß, Frucht 16 mm. In der Leber ausgebreitete, die Parenchymzellen verdrängende Rundzellherde. Die Decidua mächtig gewuchert, die intervillösen Räume teilweise vollkommen verödet. Außerdem Thrombosen, Hämorrhagien und nekrotische Herde in der Decidua.

Wodurch es bedingt sein mag, daß trotz der Anwesenheit des Infektionsstoffes im Fötalkörper und zwar in hochvirulenter Qualität, die Entwicklung der spezifischen Syphilis-

Generated on 2019-07-16 18:07 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

produkte in den Organen dennoch ausbleibt, entzieht sich vorläufig einer jeden Beurteilung.

Die namentlich von Hochsinger geltend gemachte Annahme, daß in allen Fällen des scheinbar befundlosen syphilitischen Fruchttodes feinere, nur der mikroskopischen Prüfung zugängliche, diffuse Infiltrationszustände der Viszeralorgane unterlaufen dürften, ist für sich allein gewiß nicht ausreichend, um die fötale Kachexie und Lebensunfähigkeit zu erklären.

Daß hiebei das Hauptgewicht auf die intensive Einwirkung des Virus zu legen sei, geht schon aus der graduellen Abstufung hervor, in welcher sich die Erkrankung der Nachkommenschaft luetischer Eltern zu dokumentieren pflegt. So ist es ja ein Erfahrungssatz, daß die Frucht um so frühzeitiger abstirbt, je rezenter die Lues der Eltern ist.

Unter den kongenitalen Mißbildungen möchte Rosinski für manche Formen des Hydrocephalus einen Kausalnexus mit der elterlichen Syphilis statuieren. Bei der Unsicherheit des Wesens den parasyphilitischen Erkrankungsformen im allgemeinen, können wir dem Autor nur mit allergrößter Reserve auf diesem Wege folgen. Drei eigene Beobachtungen desselben bezeugen, daß sich die Eltern, mit chronischem Wasserkopf behafteter Kinder, noch in der Phase der kongenitalen Uebertragungsfähigkeit befanden, was durch die Geburt einer Anzahl todter resp. lebensunfähiger Kinder zum Ausdruck gelangte. Auf dieses Moment allein kann sich aber die Annahme von der spezifischen Natur einer Hydrozephalusbildung ebensowenig stützen, als auf die von R. noch geltend gemachte, günstige Beeinflussung durch eine antiluetische Behandlung.

Was Verfasser über die Bedingungen zu eruieren weiß, unter welchen die uterine Uebertragung der Syphilis stattfindet, ergänzt und bereichert nur längst gesammelte Erfahrungen. Eine uterine Uebertragung der Syphilis mit „langer Frist“ im Sinne Fourniers hat R. zweimal beobachtet. In dem einen Falle wurde 15, im anderen Falle selbst 20 Jahre post. infect., zweifellos unter dem Einfluss der Syphilis des Vaters ein lebensunfähiges Kind geboren.

Die Skepsis bezüglich einer Uebertragbarkeit der Tertiärsyphilis, sowie einer Fortpflanzung auf die zweite Generation können wir nur vollauf teilen. Auch der These kann nur bestens beigepflichtet werden, daß die kongenitale Uebertragbarkeit der Syphilis nicht eine obligatorische, sondern nur eine fakultative ist. Dies gilt nicht allein in der jüngst noch von Kassowitz konzedierten Einengung. Nach Kassowitz ist bei akuter Syphilis einer oder beider Eltern die uterine Ansteckung unausbleiblich, es sei denn, daß Vater und Mutter zur Zeit der Zeugung gesund, und letztere erst nach erfolgter Konzeption infiziert sei, oder die Erzeuger vor der Kopulation einer gründlichen Merkurialkur unterzogen worden sind.

Daß eine spezifische Behandlung die kongenitale Uebertragungsfähigkeit zu vernichten, oder wenigstens erheblich herabzusetzen imstande ist, zählt zu den unumstößlichen Fundamentalsätzen der praktischen Syphilodologie. Aber auch ohne Behandlung kann die uterine Ansteckung ausbleiben, selbst wenn sich die syphilitischen Eltern im floriden Stadium der Diathese sich befinden. Einen ähnlichen Fall bringt R. zur Mitteilung, dem wir (Ref.) so manche weitere, Jahre hindurch verfolgte Beobachtungen, zur Seite stellen können.

Das interessante Vorkommnis einer ungleichen Uebertragung bei Zwillingsgeburten, d. h. das Gesundbleiben eines Kindes bei syphilitischer Infektion des anderen, hat Rosinski 1mal zu verfolgen vermocht. An die wertvollen Beiträge von Pupin, Hutchinson und Diday reiht sich diese Beobachtung würdig an. Von den Zwillingsgeschwistern zeigte ein Knabe nebst schweren Allgemeinsymptomen eine Hydrozephalus. Das zweite Kind, war zur Zeit der Geburt vollkommen gesund und konnte durch 22 Jahre beobachtet werden. Die Lues der Eltern war unbehandelt geblieben, 3 voraufgegangene Schwangerschaften endigten in der für kongenitale Syphilis charakteristischen Weise mit Totgeburten oder lebensunfähigen Kindern. Solche Fälle sind kaum anders als unter der Annahme erklärlich, daß die Zwillinge aus zwei verschiedenen Eiern stammen.

Aus dem pathologisch--anatomischen Symptomenbilde der kongenitalen Syphilis, greift Rosinski besonders die spezifischen Placentarveränderungen heraus, deren Histologie in seinen Untersuchungen die gründlichste, durch gute Illustrationen erläuterte Revision erfährt. Diese neuerdings durchgeführte gewissenhafte Prüfung, zeitigt das Ergebnis, daß die in der Placenta nachweisbaren, charakteristischen Syphilisprodukte nur in dem fötalen Anteil des Organes beherbergt werden, während alle jene pathologischen Erscheinungen, welche in der Serotina auf die Wirkung des Syphilisvirus allgemein zurückgeführt werden, nichts Charakteristisches an sich haben. Wie denn zur Zeit die für uns erkennbaren spezifischen Veränderungen des Placentargewebes überhaupt keineswegs ausreichen, um jene biologischen Vorgänge, die wir aus den an Mutter und Kind zu beobachtenden klinischen Phaenomen, notwendig postulieren, auch anatomisch zu belegen.

Die spezifischen Veränderungen des Zottengewebes beziehen sich auf eine diffuse Entzündung mit allseitiger Gewebsproliferation. Ausgangspunkt der hyperplastischen Veränderung bilden die kleinsten Gefäße der letzten Zottenenden. Die Wucherung des epithelialen Ueberzuges kann zu einem Einbruch des Syncytiums in das Zottenstroma führen. Aus den Präparaten R's geht hervor, daß es sich hiebei um ein aktives Eindringen des Epithels in das Bindegewebe handelt. Dieses Vorhandensein von syncytialen Zellmassen im Zottenstroma möchte Verf. allein für die Hydatidenmole und für Zottensyphilis in Anspruch nehmen. Veränderungen sekundärer Natur stellen Blutergüsse zwischen den Zotten, Fibringerinnungen und knotige intervillöse Kleinzellinfiltrate dar.

Die Placenta materna weist in ihren Veränderungen keinen wesentlichen Unterschied gegen anderweitige Affektionen rein entzündlicher Natur auf. Die Wucherung der decidualen Elemente, die Läsion der Serotinalgefäße, selbst die früher als Endometritis placentaris gummosa beschriebenen Knotenbildungen können unter allen möglichen, auch rein physiologischen Verhältnissen angetroffen werden. Das Einzige, was halbwegs für die Diagnose der spezifischen Erkrankung der Serotina verwertet werden kann, ist die Intensität der Wucherungsvorgänge. Der weitere Hinweis auf eine Reihe, selbst bedeutender histologischer Variationen (Infarkte, Riesen- und Rundzelleinschlüsse, Blutergüsse, Nekrosen, Fibringerinnungen, fibrinöse Entartung, Verfettung und Kalkablagerung) innerhalb der physiologischen Breite, ist besonders geeignet in der Deutung einschlägiger Befunde, zur größten Vorsicht zu gemahnen. Von diesem Gesichtspunkte aus kann die Beweiskraft der von Schwab mitgeteilten Befunde über Placentarsyphilis, denn auch nicht in vollem Umfang anerkannt werden.

Wenn wir schließlich noch der prophylaktischen Maßnahmen gedenken, die R. gegen die uterine Syphilisinfektion in Vorschlag bringt, so geschieht dies nur, um auch von dieser Stelle aus den einmal angebahnten prophylaktischen Bestrebungen zur Propagation zu verhelfen.

Die von R. formulierten Postulate lassen sich in folgende Punkte zusammenfassen:

1. Jeder Syphilitiker muß zur Zeit der erstmaligen Behandlung über die Gefahren belehrt werden, die der eventuellen Nachkommenschaft von seiten seiner Krankheit drohen.

2. Seit der Infektion müssen fünf, allermindestens aber drei Jahre verflossen sein, bevor einem Syphilitiker die Ehe gestattet werden darf. Komplikationen, d. h. sehr schwerer Verlauf oder Recidive in den letzten 1½ Jahren, schieben diesen Termin weiter hinaus. Ein milder Krankheitsverlauf darf diesen Zeitraum aber nicht abkürzen.

3. Der Kranke muß ausreichend behandelt gewesen sein oder werden, bevor er heiratet.

4. Kurz vor der Verheiratung soll immer noch

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:07 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

eine Präventivkur erfolgen. Dieselbe muß besonders intensiv und vor allem länger dauernd sein, wenn vor dem normalen Termin der fünf Jahre die Ehe eingegangen werden soll. Sie ist aber auf alle Fälle auszudehnen, bei denen der Kranke sich nicht mindestens neun Jahre nach der Infektion befindet.

Referate.

Gazetta degli Ospedali e delle Cliniche 1902, Nr. 134.

Zwei Fälle von progressiver Muskelatrophie von familiärem Typus von Dr. Cipollina und Maragliano.

In die medizinische Klinik von Genua wurden zwei Brüder aufgenommen, die alle charakteristischen Zeichen einer progressiven Muskelatrophie darboten. Beim älteren der beiden Brüder, der 25 Jahre alt war, fand man Atrophie der Muskeln der unteren Extremitäten, sowie der oberen mit Ausnahme der Vorderarme, ferner Atrophie der Schultermuskulatur. Die Bauchmuskeln waren vom Krankheitsprozesse noch verschont, so daß man keine Lendeneinsattelung bemerkte. Die Anamnese ergab ferner, daß die Wadenmuskulatur, bevor sie ins atrophische Stadium gekommen war, ein Stadium von Pseudohypertrophie passiert hatte.

Der zweite Bruder war 22 Jahre alt und zeigte eine Atrophie der Schenkelmuskulatur, der Abdominalmuskeln und bot ferner eine sehr deutliche Pseudohypertrophie der Wadenmuskeln dar. Interessant war nun der mikroskopische Befund, den die Autoren bei der Untersuchung des pseudohypertrophischen Muskels erhielten. Es wurde unter allen aseptischen Kautelen ein Stückchen aus dem Muskel entnommen und es fand sich eine beträchtliche Vermehrung des interfibrillären Bindegewebes, sowie eine ebenfalls interfibrilläre Fettinfiltration. Innerhalb der Muskelfaser selbst fand sich keine Fettdegeneration, sondern es zeigte sich nur auf der Oberfläche derselben Ablagerungen von Fettkörnchen.

Lo sperimentale 1902, Nr. 5—6.

Beitrag zum Studium der Milzveränderungen bei der Lebercirrhose von Dr. Azzurrini.

Die Vergrößerung der Milz bei der gewöhnlichen atrophischen Lebercirrhose basiert nach den Untersuchungen des Verfassers nicht, wie Liebermeister behauptet, auf eine Zunahme des interstitiellen Bindegewebes, da nach den Untersuchungen von Cornil und Ranvier, Sieveking, Oestreich und Azzurini der Beweis erbracht wurde, daß das Bindegewebe nicht vermehrt ist und nur in sehr vorgeschrittenen Perioden zum geringsten Teil vermehrt ist. Ebenso kann man nicht von einer Hyperplasie der zellulären Elemente der Pulpa reden, wie es Jürgensen behauptet.

Vielmehr sind die histologischen Veränderungen bei einer Splenomegalie infolge Lebercirrhose identisch mit denen einer Stauungsmilz und bestehen in:

1. Einer Dilatation der Venen und des kavernösen Gewebes der Milzpulpa, hervorgerufen durch Anhäufung roter Blutkörperchen;
2. in einer allmählichen Erweiterung der Kapillaren der Malpighi'schen Follikeln, die von der Peripherie gegen die Zentralarterie vorwärts schreitet, mit Austritt von Blutelementen und Lockerung der Zellelemente, die die Follikeln bilden;
3. in einer Verdickung der Kapsel, der Trabekeln und der Adventitiascheiden der Venen;
4. in einem Zerfall der roten Blutkörperchen, der größer ist, als in normalem Zustande;
5. in einer Reihe degenerativer Prozesse, die die Zellelemente der Milzpulpa treffen und die mit dem körnigen Zerfall derselben enden.

Münchener med. Wochenschrift Nr. 2.

Hochhaus: **Pancreasentzündung mit Blutung und Nekrose.**

Alle drei Fälle endeten tötlich, die Krankheitsdauer betrug 4—16 Tage. Nur in den beiden ersten Fällen wurde die Diagnose durch die Obduktion gesichert: es ergab sich Pancreasnekrose mit Blutung in der Umgebung; in dem dritten Falle wurde die Diagnose nur klinisch gestellt. Der Verlauf war in allen Fällen zunächst: Plötzlicher Beginn mit sehr heftigen Leibschmerzen, Singultus, Erbrechen, Auftreibung des Abdomens, Stuhlverhaltung und starker allgemeiner Prostration; auffallend und gleich von vornherein auf Pancreasentzündung hinweisend war die Lokalisation des Schmerzes in der Bauchspeicheldrüse, die auch während der ganzen Krankheitsdauer hervortrat. Der weitere Verlauf in dem ersten Fall ergab auch fernerhin kein charakteristisches Symptom, aus dem die Diagnose mit einiger Sicherheit hätte gestellt werden können. Im zweiten Falle dagegen ließ das plötzliche Auftreten von Zucker, Aceton und Acetessigsäure im Urin im Verein mit den anderen Krankheitszeichen über die Erkrankung des Pancreas kaum einen Zweifel. Leider ist dieses Symptom, wie aus den zusammenfassenden Darstellungen der Pancreaserkrankungen hervorgeht, relativ selten selbst in solchen Fällen, wo die Obduktion eine fast völlige Zerstörung des Pancreas nachweist. Veränderungen des Stuhlgangs, die zuweilen nach totaler Pancreaserkrankung beobachtet sind, waren bei unseren Fällen nicht zu verzeichnen: der Stuhl war so gut wie normal nach Konsistenz und Farbe. Diagnostisch entscheidend bei Pancreatis sind also wesentlich: der heftige Schmerz in der Pancreasgegend, eine Resistenz oder ein Tumor daselbst und die Glykosurie; leider finden sich dieselben nur höchst selten einmal zusammen und meistenteils ist nur ein Symptom vorhanden, nämlich der Schmerz. Der Schmerz kommt in ähnlicher Weise allerdings sowohl bei Gallensteinkolik, wie bei Ileus und bei umschriebener Perforationsperitonitis vor, jedoch ist er bei Pancreatitis besonders intensiv, und außerdem stellen die heftigen Schmerzparoxysmen auch zu einer Zeit sich ein, wo alle anderen Symptome und das ganze Allgemeinbefinden auf eine Besserung der Erkrankung hindeuten, was weder bei Peritonitis noch bei Ileus der Fall ist. Jedenfalls ist die Diagnose in den meisten Fällen heute noch sehr schwierig. Was die Ursache der akuten Pancreasentzündung anlangt, so werden in erster Linie Entzündungsvorgänge der Gallenwege, des Duodenums und des Magens genannt; ferner werden angeschuldigt der Alkoholismus, die Fettleibigkeit, Schwangerschaft und Ueberanstrengung; in vielen Fällen ließ sich gar keine Ursache auffinden. Ferner herrscht noch vollkommene Uneinigkeit darüber, welcher der verschiedenen bei der Autopsie vorgefundenen Prozesse der primäre und bestimmende ist, die Blutung, die Entzündung oder die Fettgewebsnekrose. — Die Therapie kann in dem ersten stürmisch verlaufenden Stadium nur eine symptomatische sein; wenn es dagegen in späteren Stadien zur Bildung einer Nekrose oder eines Abszesses gekommen ist, dann ist die Heilung nur auf chirurgischem Wege zu erwarten.

Deutsche med. Wochenschrift Nr. 3.

Borchgrevink: **Fall von anatomisch nachgewiesener Spontanheilung der tuberkulösen Peritonitis.** Ein 16jähriges Mädchen erkrankte anfangs unter den Erscheinungen einer exsudativen Pericarditis, dazu gesellte sich dann allmählich ein sehr starker Flüssigkeitserguß im Abdomen, welcher 2mal durch Punktion entleert wurde, wobei sich 11 resp. 5·8 Liter Flüssigkeit entleerten. Auch nach der zweiten Punktion kehrte der Erguß wieder und nahm allmählich wieder zu. Der Bodensatz des zentrifugierten Exsudates enthielt Tuberkelbazillen, wie durch den Impfversuch an zwei Meerschweinchen nachgewiesen wurde. Es handelte sich also um einen Ascites bei tuberkulöser Peritonitis. Etwa ½ Jahr nach der zweiten Punktion begann dann plötzlich spontan eine Besserung einzutreten, indem der Ascites sich zu resorbieren anfing und in einigen Monaten völlig verschwand, worauf auch das Allgemeinbefinden sich zusehends hob und die Patientin völlig arbeitsfähig wurde. Abgesehen von einer interkurrenten Influenza war sie mehrere Jahre gesund, bis sie am 2. April 1901 plötzlich erkrankte und unter den Erscheinungen von Herzschwäche, Hydrothorax und Lungenödem nach 13tägiger Krankheit starb. Verf. machte die Sektion. In dem Gewebe der Lungen waren keine tuberkulösen Herde vorhanden; dagegen war das Herz vergrößert und dilatiert: die Herzbeutelblätter waren in toto verwachsen und bildeten eine sehnige, narbige Schicht von 3—12 mm Dicke. An der Herzbasis, namentlich in der Umgebung der hier eingelagerten Bronchialdrüse, erreichte sie ihre größte Stärke. 1—2 mm von dieser entfernt, in der Richtung gegen die Herzspitze fand sich zwischen der wenig verdickten viszeralen und der schwieligen Schicht des parietalen Herzbeutelblattes eine Reihe von zum Teil verkalkten, zum Teil käsigen Herden. Die Eröffnung der Bauchhöhle zeigte das typische Bild einer chronischen Peritonitis. Tuberkel, käsige oder verkalkte Ablagerungen jedoch fanden sich weder auf dem Bauchfell noch in dem Netz, ebenso wenig wie in den verdickten Kapseln der Leber und Milz. Die einzigen Zeichen der früher vorhandenen Tuberkulose der Bauchhöhle waren die bindegewebigen Verwachsungen und die Verdickung des Bauchfells. Auch durch zahlreiche mikro-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:07 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

skopische Untersuchungen ließen sich im Netz und Peritoneum, sowie in den Mesenterialdrüsen keine Tuberkel nachweisen. Dagegen fanden sich in der entzündlich verdickten Schleimhaut der beiden teilweise obliterierten Tuben einige Riesenzellentuberkel mit käsigem Zentrum und breiter fibröser Randzone. Auch in der Schleimhaut der Gebärmutter fanden sich spärliche fibröse Tuberkel. Es handelte sich nach dem Ergebnis der Obduktion also um ein typisches Beispiel einer tuberkulösen Peritonitis, welche von einer Infektion des Herzbeutels ihren Ursprung nahm; eine erweichte Bronchialdrüse war der Ausgangspunkt, worauf die Infektion sich zunächst über das Pericardium, Mediastinum anterius und das rechte Brustfell ausbreitete, um im weiteren Verlauf auch das Bauchfell zu erreichen. Wahrscheinlich von der Bauchhöhle aus wurden dann schließlich die Genitalorgane infiziert.

Berliner klin. Wochenschr. Nr. 5.

G. Flatau: **Kasuistische Beiträge zur Kenntnis der „Tabes incipiens“.** Verf. bespricht die von verschiedenen Autoren besonders betonten Frühsymptome hinsichtlich ihres Wertes und führt an, daß das Fehlen der Sehnenphänomene an den Armen, doch nicht, wie Frenkel angegeben hat, ein konstanteres sei, als jenes der Kniephänomene. Ferner hat Verf. das Verhalten des Achillessehnenphänomens in 100 Fällen nicht-organischer Nervenerkrankungen untersucht und gibt eine Statistik der hierbei erhaltenen Resultate. Schließlich wird eine Anzahl von Fällen berichtet, wo einerseits die ursprüngliche Annahme einer Tabes durch den späteren Verlauf sich als hinfällig herausstellte, oder andererseits aus einer gewissen Kombination von Symptomen, darunter besonders auch umschriebenen Gefühlsstörungen, die Diagnose der Tabes frühzeitig gestellt werden konnte.

The Lancet. 7. Februar 1903.

Watson-Cheyne: **Ueber aseptische und antiseptische Chirurgie.** Autor spricht, angeregt durch die Studie Lucas-Champiounières in der Festnummer für Lister d. „Br. Med. Journ.“ über die praktische Durchführung und Durchführbarkeit von Anti- und Asepsis.

Die Grundlagen beider Vorgehen sind hypothetisch: Der Antiseptiker rechnet mit der Desinfektionsmöglichkeit der von ihm a priori für infiziert gehaltenen Wunde, der Aseptiker mit der Möglichkeit, nicht infizierte, keimfreie Wunden zu setzen und keimfreie zu behandeln.

Die Schwierigkeiten beginnen schon beim Hautschnitt, da ja hier beide Teile zugeben müssen, daß wir eine Desinfektion der Haut bis heute nicht kennen.

Das letzte Wort spricht hier wie überall die Praxis. Die aseptische Chirurgie ist eben eine Chirurgie mit beschränkter Anwendung von antiseptischen Mitteln. insbesondere als Vorbereitung zu den Eingriffen. Der Kampf bei den Methoden hat als wichtigstes Resultat die Einsicht gefördert, daß die Applikation der giftigen Antiseptica auf die Gewebe tunlichst einzuschränken ist, und daß die mechanische und physikalische Desinfektion gegen die chemische, wo immer es nur möglich ist, vorzuziehen ist.

The British medical Journal, 7. Februar 1903.

R. Kemredy: **Naht des Plexus brachialis bei Geburtslähmung der oberen Extremität.** Autor ist nicht der erste, welcher diesen seltenen Eingriff vornahm! Vor ihm haben Thorborn und Lexer (nach Oppenheim) aus dieser Indikation operiert; über den Erfolg ist nichts bekannt. Er selbst hatte Gelegenheit einen in einer Narbe eingeklemmten Plexus brachialis mit Erfolg freizulegen. Seine drei nunmehr vorliegenden Fälle betreffen Kinder vor dem ersten Lebensjahr, bei denen es nach schweren Zangengeburten zur Plexuslähmung kam; in dem einen ausführlicher geschilderten Fall war die Läsion rechtsseitig. Er legte den Plexus von der Fossa supraclavicularis aus frei, entfernte die Narbenmasse und näht die zerrissenen oder resezierten Nerven. Grundbedingung zur Operation ist die elektrische Erregbarkeit der Muskulatur. Im abgebildeten Fall erzielte er nach 6 Wochen Beugung des Ellbogengelenks. Auch in einem zweiten Fall scheint sich der Erfolg einzustellen.

Max M. Bernstein: **Ueber Heidelbeeren als Mittel bei Darminfektionen.** Die Heidelbeeren und ihre Dekokte sind schon lange Zeit als Volksmittel bekannt. Sie sind amara adstringentia und dürften auch eine desinfizierende Wirkung entfalten. Autor hat das Heidelbeerinfus neutralisiert, sterilisiert und mit Agar versetzt. Tatsächlich zeigt sich eine geringe Wachstumshemmung für Typhus und Colicommune. Allerdings bleibt es zweifelhaft, ob diese Wirkung im Darme zur Geltung kommt.

Literatur.

Des Pedanios Dioskurides aus Anazarbos. Arzneimittellehre in fünf Büchern. Uebersetzt und mit Erklärungen versehen von Prof. Dr. Berendes-Stuttgart 1902, Ferd. Enke.

Die vorliegende, leicht lesbare und doch wortgetreue, alle neueren sprachlichen und sachlichen Fortschritte benützende Uebertragung der klassischen Materia medica entspricht einem lang gehegten Bedürfnisse jedes Geschichtsfreundes. Welch immenses Stück Arbeit die Leistung Berendes' repräsentiert, vermag allerdings nur derjenige zu ermessen, der sich an ähnliche Arbeiten gewagt hat. Immerhin wird es dem Uebersetzer zur vollen Befriedigung dienen, daß der große Anazarbeer erst in dieser modernen Fassung weiteren Kreisen zugänglich gemacht ist und der Ausgangspunkt fruchtbringender Studien werden wird. — In der von gründlichster Forschung zeugenden Einleitung gibt Berendes einen Ueberblick über die fragmentarischen Kenntnisse vom Lebensgang des Dioskurides und erläutert die Jahrhunderte überdauernde Bedeutung des Werkes in pharmakologischer und botanischer Hinsicht. Ebenso finden die Handschriften, Textausgaben und älteren Uebersetzungen gebührende Besprechung. Von größtem Werte ist ferner die Erläuterung der Maße und Gewichte, welche in den Rezepten vorkommen. Dem Texte selbst ist ein ausführlicher Kommentar beigegeben, am Schlusse erhöhen drei alphabetische Sachregister in griechischer, lateinischer und deutscher Sprache die Uebersichtlichkeit. Fürwahr ein Zeugnis deutschen Fleißes, deutscher Gelehrsamkeit! N.

Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung vom 13. Dezember 1902.

(Schluß.)

Prof. Eduard Lang: Herr Dr. Matzenauer hat eines der interessantesten Kapitel der Medizin zum Gegenstande seines vorwöchentlichen Vortrages gewählt; er hat das Thema auf breite Basis gestellt und entsprechend kritisch behandelt. In seinem Vortrage ist manches richtige und auch sehr viel unrichtiges enthalten; ich gedenke aber nicht, allen Unrichtigkeiten nachzugehen und will mich nur auf einige wesentliche Punkte beschränken. Dr. Matzenauer behauptet, daß hereditäre Syphilis nur von der Mutter übertragen werden kann und begründet die sonstige irrtümliche Ansicht damit, daß die Mütter aus gewissen Rücksichten von den Hausärzten nicht untersucht werden können oder daß bestehende Syphiliszeichen der Mutter verkannt oder übersehen werden, weil der Untersuchung ein Spezialist nicht beigezogen wurde. Es ist ja richtig, daß man in manchen Fällen, um den ehelichen Frieden nicht zu stören, diplomatisch herumtastet und dadurch in der Untersuchung ungenau wird. Ich kann aber aus eigener Erfahrung behaupten, daß diese Fälle sich immer seltener ereignen und daß die Verhältnisse meist sehr freimütig besprochen werden: sehr oft erscheinen die Angehörigen der Braut mit dem Bräutigam beim Spezialisten, um die künftigen Chanzen einer Ehe des früher syphilitisch erkrankten Bräutigams zu erörtern; ja es werden diese Umstände auch direkt zwischen Bräutigam und Braut besprochen. Der Hausarzt hat es somit in den meisten Fällen leicht, eine Untersuchung der Frau vorzunehmen und er stoßt auch meist auf keinen Widerstand, wenn er die Beiziehung eines Spezialisten vorschlägt. Ich kann aber auch aus eigener Erfahrung noch hinzufügen, daß solche Untersuchungen sehr oft ein vollkommen negatives Resultat ergeben haben; so daß es mit Recht auffallen muß, daß man bei jung verheirateten Frauen, trotzdem die ersten Früchte zweifellos syphilitisch erkrankt sind, so selten in die Lage kommt, Zeichen von Lues zu entdecken. Diese vielseitig gemachte Beobachtung erklärt es auch, daß man Kassowitz aus der unterlassenen Untersuchung des Genital solcher Mütter — wenn von Vajda und Matzenauer abgesehen wird — einen Vorwurf nicht gemacht hat.

Herr Dr. Matzenauer stellt die Erkrankung des Foetus durch spermatische, aber auch durch ovuläre Infektion in Abrede. Die Erkrankung des Foetus hängt nach ihm nur von der Erkran-

Generated on 2019-07-16 18:07 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

kung der Plazenta ab, welche ihrerseits wieder nur von der Mutter infiziert werden kann. Wenn man die Beobachtung an Zwillingen heranzieht, von denen einer mehr oder weniger Zeichen von Syphilis aufweist, der andere aber, wie Matzenauer ja auch zugibt, vollkommen gesund bleibt, wobei die Plazenta des kranken Kindes sich als krank, die des gesunden als gesund erweist, so ist es schwer verständlich, wie die gesunde Plazenta, während die kranke von Seite der Mutter infiziert wordeo ist, durch die ganzen 9 Monate der Infektion entgehen konnte. Das Verständnis dieser Tatsache wird aber erleichtert, wenn man sich vorstellt, daß das Syphiliskontagium nur einem Teil des Spermas, bezw. nur einem Ovulum anhaftete, bei welcher Annahme auch die Erklärung für das sog. Alternieren leichter wird. Dr. Matzenauer erklärt, daß die spermatische Infektion der Frucht in der ganzen Pathologie keine Analogie finde, weder bei akuten, noch bei chronischen Infektionskrankheiten. Ziehen wir von den akuten Infektionskrankheiten etwa die Blattern in Betracht, so ist die Uebertragung derselben auf die Frucht während der Gravidität von Seite der Mutter begreiflich; für eine spermatische Blatterninfektion der Frucht ist ja von vornherein jede Möglichkeit ausgeschlossen. Wann sollte auch die Uebertragung stattfinden? Während des floriden Stadiums gewiß nicht; höchstens könnte man die Infektionsmöglichkeit während des Inkubationsstadiums annehmen. Da mußte man sich aber den Zwang antun, die Inkubation sich in den Testikeln abspielen zu lassen. Und nun bedenke man noch das Mißverhältnis, welches in dem kurzen zyklischen Verlauf der Blattern und in der langen Graviditätsperiode gelegen ist. Das Heranziehen der akuten Infektionskrankheiten für diese Frage scheint mir somit unzulässig. Nun treten wir den chronischen Infektionskrankheiten näher. Da kämen in Betracht: Lepra und Tuberkulose. Was die Lepra anlangt, so bekommen wir ja oft genug Gelegenheit, auch bei uns Leprafälle zu sehen und viele unter uns haben sich ja auch zum eingehenderen Studium dieser Krankheit nicht einmal, sondern wiederholt in Lepragebiete begeben. Wir konnten dort einschlägige Fälle nach hunderten untersuchen und beobachten; zur Klarstellung gewisser Details jedoch reicht dieses Wissen nicht aus; dazu müßte denn doch die Lepra bei uns einheimisch sein. Gewiß könnten wir uns hiebei auf die Erfahrungen namhafter Forscher, die in Lepragebieten wirken, berufen und ihre kontroversen Gesichtspunkte in der Frage der Dépravererbung heranziehen. Ich halte es jedoch für wünschenswert, daß wir hier auf Grund eigener Erfahrungen urteilen und schließe darum die Lepra aus dieser Betrachtung aus.

Anders steht es mit der Tuberkulose. Da haben wir freilich leider reichlich Gelegenheit zu eigenen Forschungen; und da müssen wir uns mit der Tatsache befreunden, daß auf Grund intensiver Forschungen die Ueberzeugung sich immer mehr und mehr bei uns festsetzt, daß eine Vererbung der Tuberkulose von den Eltern auf die Frucht höchst selten oder gar nicht in Betracht kommt. Würde Dr. Matzenauer die Heredität der Syphilis überhaupt in Abrede stellen, dann könnte er die Tuberkulose zum Vergleich heranziehen; da er aber die Heredität der Syphilis zugibt, so muß die Parallele mit Tuberkulose als eine mißglückte bezeichnet werden.

Dr. Matzenauer verwirft die Annahme einer spermatischen Infektion auch schon aus dem Grunde, weil das Sperma überhaupt nicht kontagiös ist. Prof. Paltauf läßt die Möglichkeit einer spermatischen Infektion gelten (weil auch im Sperma Tuberkulöser Tuberkelbazillen nachgewiesen worden sind), dann scheint aber freilich die Möglichkeit einer ovulären Infektion gleichfalls zulässig. Doktor Matzenauer stützt seine Behauptung damit, daß das Experiment gegen die Infektionsfähigkeit des Sperma spreche. Ich weiß nicht, auf welche Experimente sich da Matzenauer stützt; mir sind solche, die als beweiskräftig hiefür angesehen werden könnten, nicht bekannt. Die Beschaffung von Sperma zu Versuchs- oder Laboratoriumszwecken ist eben eine eigene Geschmackssache und darin mag es ja liegen, daß Forscher und Kranker sich hierein nicht sehr oft begegnen und derartige Versuche nur wenig vorliegen. Vielleicht hat Herr Dr. Matzenauer die Experimente von Mireur im Auge; dieser übertrug syphilistisches Sperma auf vier gesunde Individuen, ohne Erfolg erlangt zu haben; und zwar entstammte das Sperma nur einem Individuum. Ich muß gestehen, daß ich daraus eine genügende Motivierung für die Nichtübertragbarkeit des Spermas nicht schöpfen möchte.

Ich könnte ja noch manches andere vorbringen, will mich aber nur auf das Gesagte beschränken weil daraus allein überzeugend hervorgeht, daß die Argumentationen Matzenauers der wissenschaftlichen Basis entraten.

Prof. Kassowitz: Ich werde zwar die Mahnung des Herrn Vors. an die zum Worte Gemeldeten, sich in der Diskussion möglichst kurz zu fassen, gewiß beherzigen; ich kann aber doch nicht versprechen, die Sache in einigen Minuten zu erledigen, weil das Thema nach vielen Seiten hin beleuchtet werden muß, und weil sich die Ausführungen des Kollegen Matzenauer doch hauptsächlich gegen die von mir vertretene Auffassung der Syphilisvererbung gerichtet haben. Denn wenn es auch nicht ganz zutreffend sein mag, mich als den Urheber der Lehre von der paternen Vererbung der Syphilis zu bezeichnen und in diesem Sinne von „Kassowitz und seinen Anhängern" zu sprechen, wie es Matzenauer getan hat, weil die direkte Uebertragung der Syphilis vom Vater auf das Kind auch vor mir von vielen Forschern angenommen wurde, so ist es doch auf der anderen Seite richtig, daß ich in meiner 1876 erschienenen „Vererbung der Syphilis" zum erstenmale zwischen der Uebertragung der Syphilis durch die väterliche oder mütterliche Keimzelle auf der einen Seite und der plazentaren Uebertragung auf der anderen Seite unterschieden und dadurch erst eine präzise Fragestellung für das Problem der Syphilisvererbung ermöglicht habe; und ebenso richtig ist es, daß ich mich auf Grund der von mir und anderen beobachteten Tatsachen mit Entschiedenheit für die — jetzt von Matzenauer in Abrede gestellte — germinative Vererbung dieser Krankheit ausgesprochen habe.

Ich kann nicht in Abrede stellen, daß ich dem von Matzenauer angekündigtem Vortrage mit einer gewissen Neugierde und Spannung entgegensah. Ich hatte seinerzeit das Vergnügen, ihn unter meinen eifrigsten Hörern zu sehen, mir waren auch seine von ernsthaftem Streben zeugenden Arbeiten bekannt, und als ich nun aus dem Titel seines Vortrages ersah, daß er die in allen Lehrbüchern gelehrten und von der Majorität der Forscher akzeptierte paterne Vererbung anfechten wollte, mußte ich erwarten, daß er dem großen Beweismaterial, welches ich und andere für diesen Modus der Syphilisübertragung herbeigeschafft hatten, ein zum mindesten gleichwertiges eigenes Beobachtungsmaterial entgegensetzen werde, weil es ja doch nur auf die Weise möglich wäre, die bisherigen Anhänger der paternen Vererbung, wenn auch nicht von der Unrichtigkeit ihrer Lehre zu überzeugen, so doch wenigstens in ihrer bisherigen Ueberzeugung zu erschüttern. Diese berechtigte Erwartung wurde aber auf das gründlichste getäuscht.

Es ist ja möglich, daß die von Matzenauer angekündigte ausführlichere Publikation die erwarteten Beobachtungstatsachen enthalten wird, aber in seinem Vortrag selbst und in der Wiedergabe desselben in der letzten Nummer der Wiener klinischen Wochenschrift habe ich vergeblich nach einem solchen gesucht. Ich selbst habe seinerzeit die Sache in der Weise geführt, daß ich trachtete, möglichst vollkommene und fortlaufende Beobachtungen der ganzen in Frage kommenden Familien zu gewinnen und die Mutter, den Vater und alle noch lebenden und im Verlaufe der Beobachtung hinzukommenden Kinder in Evidenz zu halten. Jede dieser Familien wurde in einem fortlaufenden Protokoll verzeichnet, es wurde ein alphabetisches Register der Familiennamen angelegt, und wenn selbst nach Jahren einer der bekannten Namen, selbst bei anderen Erkrankungen, zum Vorschein kam, wurde die Gelegenheit ergriffen, die betreffende Familienchronik zu ergänzen und zu vervollständigen. Außerdem habe ich aber auch seinerzeit die syphilitischen Abteilungen des Allgemeinen Krankenhauses besucht und die dort vorhandenen syphilitischen Schwangeren in Augenschein genommen, ich ging ihnen auf die Gebärabteilungen nach, inspizierte die Früchte, verfolgte die lebend geborenen Kinder in die Findelanstalt und gewann auf diese Weise eine besonders wertvolle Ergänzung meines eigenen Materials. Dieses letztere wurde später, als sich mein Interesse anderen Problemen zuwandte, durch Hochsinger mit besonderem Eifer verfolgt und in selbständigen Arbeiten, wenn auch einverständlich mit mir, verwertet, und ich glaube, daß wir berechtigt sind, aus diesen nahezu über drei Dezennien sich erstreckenden Beobachtungsreihen auch theoretische Schlußfolgerungen abzuleiten. Matzenauer hat aber den umgekehrten Weg eingeschlagen. Er gelangte auf theoretischem Weg zu der Ansicht, daß eine Uebertragung einer Infektionskrankheit auf die Deszendenz auf dem Weg der väterlichen oder mütterlichen Keimzellen unmöglich sei, und seine Aufgabe bestand nun darin, die seiner vorgefaßten theoretischen Ansicht widersprechenden Tatsachen zu invalidieren. Indem er entweder die Richtigkeit der Beobachtung in Zweifel zog, oder diese in seinem Sinn zu verwerten trachtete. Aber eigentlich war das Resultat seiner Untersuchungen schon von Anfang an entschieden

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:07 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Dasselbe lautete kurzweg: Es gibt keine paterne Vererbung der Syphilis, weil es eine solche nicht geben kann.

Daß er wirklich nach dieser Methode vorgegangen ist, will ich an einigen seiner eigenen Sätze erweisen. Er sagt z. B.: „Da es keine hereditäre Syphilis ohne Syphilis der Mutter gibt, so folgt daraus, daß wir eine Vererbung der Syphilis in jedem Fall von einer syphilitischen Mutter ableiten können." Das ist der Zirkelschluß, die petitio principii, wie sie im Buch stehen. a = b, weil, nun weil eben a = b ist. Die Syphilis des Kindes stammt jedenfalls von der Mutter, weil es keine Syphilis des Kindes ohne die Syphilis der Mutter gibt. Es handelt sich ja aber doch darum, die Richtigkeit dieser beiden einander vollständig deckenden Sätze zu erweisen, und diesen Nachweis habe ich in Matzenauers Ausführungen vergeblich gesucht. Er verlangt zwar von mir „unumstößliche, beweiskräftige Tatsachen", er selbst aber bietet uns immer nur den Hinweis auf die angebliche theoretische Unmöglichkeit einer spermatischen Vererbung, wie z. B. in folgendem Satz:

„Gegen die Annahme, daß die immunen Frauen bloß immun und nicht etwa latent syphilitisch seien, spricht: daß in der gesamten Pathologie der Infektionskrankheiten und auch bei Syphilis speziell eine spermatische Vererbung der Krankheit nicht zu erweisen ist, sondern eine Vererbung immer nur von Mutter aufs Kind stattfindet." Wir also sagen, die Mutter ist nicht syphilitisch, weil sie niemals Erscheinungen der Krankheit dargeboten hat und weil sie sofort gesunde Kinder gebären kann, wenn die Syphilis des Zeugenden durch intensive Behandlung oder durch Eingehen einer zweiten Ehe mit einem gesunden Manne ausgeschaltet wird. Matzenauer aber belehrt uns, daß die Frau latent syphilitisch sein muß, weil — die Vererbung immer nur von der Mutter aufs Kind stattfinden kann. Also dasjenige, was erst zu erweisen ist, wird von ihm als wichtigstes und immer wiederkehrendes Beweismittel angeführt. Hiefür noch ein drittes Beispiel:

„Die wenngleich symptomlose, so doch bestehende Syphilis der Mutter wird geradezu durch die Geburt eines syphilitischen Kindes entlarvt."

Also wir sagen: Die Mutter ist nicht syphilitisch, weil sie trotz sorgfältigster und fortgesetzter Beobachtung niemals ein Zeichen von Syphilis, ja nicht einmal eine verdächtige Erscheinung dargeboten hat, weil sie von ihrem Mann nicht infiziert wurde, der zwar seine voreheliche Infektion und Syphilis zugibt, aber bestimmt behauptet, daß er bei Eingehung der Ehe und während derselben keine Erscheinungen an sich wahrgenommen hat, und weil sie, wie ich selbst und viele andere wiederholt beobachtet haben, nach ausgiebiger Behandlung des Gatten und ohne selbst behandelt zu werden, ganz gesunde Kinder zur Welt bringt. Für Matzenauer besteht aber diese symptomlose Syphilis dennoch und wird durch die Geburt des syphilitischen Kindes und durch die Immunität der Mutter entlarvt, weil er von vornherein überzeugt ist, daß die Syphilis nur von der Mutter auf das Kind übertragen werden kann.

Warum ist aber die nach Matzenauer jedenfalls bestehende Syphilis der Mutter symptomlos? Nehmen wir an, die Frau ist seit einem Jahr verheiratet und gebärt ein syphilitisches Kind, dessen Vater seine frühere Infektion einbekennt, aber dermalen kein infizierendes Symptom derselben besitzt. Sie hat also eben ihre Schwangerschaft beendet, von der man weiß, in welch hohem Grade sie bei syphilitischen Weibern die Entwicklung kondylomatöser Produkte in der Genitalgegend begünstigt. Hören wir hierüber Fournier, dessen Kompetenz vielleicht auch von Matzenauer zugegeben werden dürfte, welcher diejenigen nicht für voll nimmt, welche studiert haben, als die Syphilis noch nicht zum obligaten Lehrgegenstand erhoben war: „Die Schwangerschaft als solche begünstigt das Auftreten und Wuchern der papulösen und ulzerösen Formen an den Genitalien und die Papeln nehmen daselbst oft eine enorme Entwicklung."

Nach Matzenauer ist diese junge Frau im Laufe des letzten Jahres infiziert worden, denn nur sie kann die Krankheit auf die Frucht übertragen. Warum manifestiert sich aber diese Syphilis nicht? Hier handelt es sich ja nicht um unsichere anamnestische Angaben, sondern wir haben das ganze Material vor unseren Augen und in unseren Händen. Das syphilitische Kind, der früher infizierte, aber mit keinem sichtbaren infizierenden Produkt versehene Vater und die symptomlose Mutter, die trotz der begünstigenden Schwangerschaft kein Symptom darbietet und auch späterhin bei fortgesetzter peinlicher Beobachtung von Seite des Gatten, des Hausarztes, der Gynäkologen, ja in manchen Fällen auch des Spezialisten für Syphilis niemals irgend ein Zeichen der Krankheit präsentiert und nach der Behandlung des Gatten gesunde Kinder zur Welt bringt. Da muß man denn doch fragen, warum ist denn diese angeblich „doch bestehende" Syphilis in keiner Weise nachweisbar? Ist sie im Besitz einer Tarnkappe, welche sie selbst dem eifrigsten Sucher unsichtbar macht? Will uns diese Syphilis irreführen und nur zur Aufstellung unrichtiger Lehren verleiten? Nein, sie ist nur deshalb unsichtbar weil sie nicht besteht, weil die Frau weder von ihrem Mann, noch auf dem Wege des Choc en retour von ihrem kranken Foetus infiziert wurde; und es bleibt in diesen zahlreichen und von einer großen Reihe von Beobachtern ganz übereinstimmend geschilderten Fällen nichts anderes übrig als anzunehmen, daß die Frucht ihre Krankheit auf germinativem Wege von dem das syphilitische Gift noch immer beherbergenden Vater überkommen hat.

Aber die Immunität dieser symptomlosen Mütter? Ist sie nicht ein Beweis, daß sie dennoch latent syphilitisch geworden sind? Ich behaupte: Nein! Eine Frau, die nicht nur niemals Zeichen der Krankheit darbietet, sondern auch in den allerersten Jahren ihrer angeblichen Syphilis, ohne spezifische Behandlung, eine ganze Reihe gesunder Kinder zur Welt bringt, ist sicher nicht syphilitisch, weil wir wissen, daß eine wirklich und nicht nur theoretisch syphilitische Frau ohne spezifische Behandlung durch 6—10 Jahre und noch länger immer nur syphilitische Kinder gebären kann. Die Fälle von alternierender Vererbung, welche Matzenauer heranziehen will, um die Geburt gesunder Kinder von Seite der angeblich latent syphilitischen Mütter nach merkurieller Behandlung des Gatten allein zu beschönigen, finden sich nach unserem, speziell in dieser Richtung nämlich was die Reihenfolge der Geburten anlangt, durchaus verläßlichen und in Bezug auf die Zahl der Fälle sicherlich einzig dastehenden Beobachtungsmaterial immer nur am Ende einer längeren Reihe von Geburten oder bei einer durch die lange Dauer der Krankheit schon nahezu verlöschenden Vererbungsfähigkeit des schuldtragenden Aszendenten. Im Beginn der Reihe, zwischen Aborten, Totgeburten und schwer affizierten lebenden Kindern haben wir, vorausgesetzt, daß keine merkurielle Behandlung interveniert hat, niemals die Geburt eines lebenskräftigen und syphilisfreien Kindes beobachtet, und Matzenauer mußte ebenfalls zugeben, daß eine alternierende Vererbung in der Regel nur bei schon älteren mütterlicher Syphilis beobachtet wird. Wenn also die angeblich latent syphilitische Mutter infolge der energischen Behandlung des tatsächlich latent syphilitischen Gatten schon in den ersten Jahren der Ehe wieder gesunde Kinder gebärt, und auch sonst niemals etwas darbietet, was auf ihre Erkrankung schließen lassen könnte, dann ist sie nicht latent syphilitisch, sondern syphilisfrei, und wenn sie dennoch immun gegen Syphilis ist, wenn sie von ihrem mit ulzerösen Erscheinungen am Mund behafteten Kinde nicht an der Brust infiziert wird, und wenn sie sich selbst gegen absichtliche experimentelle Infektion mit Syphilisprodukten refraktär erweist, so folgt daraus nichts anderes, als daß sie von ihrer syphilitischen Frucht, mit der sie durch die vielen Monate der Gravidität in fortwährendem Säfteaustausch gestanden ist, zwar nicht infiziert, aber immunisiert worden ist.

Diese Erklärung des Tatbestandes, welche seither als die Finger'sche Toxintheorie ziemlich allgemein akzeptiert wurde, habe ich schon im Jahre 1880 in einer Diskussion über dasselbe Thema in der Gesellschaft der Aerzte (noch am alten Universitätsplatz) ganz präzise formuliert, also zu einer Zeit, wo uns die Ausdrücke „Toxine" und „Antitoxine" noch nicht so geläufig waren, wie sie seither geworden sind. Ich habe damals von „immunisierenden Agentien" gesprochen, welche in der Richtung vom Foetus zur Mutter passieren, während das Virus selbst, das wir uns als korpuskuläres Element vorstellen müssen, die plazentaren Scheidewände in diesem Falle ebensowenig passiert, als in den alsbald zu besprechenden Fällen, wo die intra graviditatem infizierte Mutter ein gesundes und gesund bleibendes Kind zur Welt bringt, weil um die Zeit der Konzeption beide Eltern noch frei von Syphilis waren. Diese Art der Immunisierung der Mutter ohne Einverleibung des Virus selbst erscheint mir noch heute, wie so vielen anderen, durchaus plausibel, jedenfalls aber besser begründet als die Bemühung, eine Frau, die keinerlei krankhafte Erscheinungen darbietet und gesunde Kinder gebärt, nur deshalb für syphilitisch zu erklären, weil ihre Gesundheit der Theorie der ausschließlich plazentaren Uebertragung der Syphilis im Wege steht.

In parenthesi muß ich hier übrigens noch bemerken, daß ich niemals von einer erblichen Uebertragung der Immunität vom Vater

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:07 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

auf das Kind gesprochen habe, und daß sich daher Matzenauer und Paltauf ganz vergeblich bemühen, eine solche Vererbung, die auch, soviel ich weiß, von niemandem sonst behauptet wurde, zu widerlegen. Eine Immunisierung des Kindes könnte nur, theoretisch genommen, in der Weise zustande kommen, daß die intra graviditatem infizierte Mutter ein gesundes Kind zur Welt bringt, welches auf analoge Weise gegen Syphilis immunisiert ist, wie die gesunde Mutter des vom Vater her affizierten Kindes; und eine solche Immunisierung scheint ja tatsächlich für die Mehrzahl der Fälle stattzufinden, weil eine Infektion des gesunden Kindes durch die in der Schwangerschaft syphilitisch gewordene Mutter trotz des intimen Verkehrs zwischen Mutter und Kind nur ausnahmsweise erfolgt.

Ich kehre aber wieder zu der Kardinalfrage zurück, ob die anscheinend gesunde Mutter des von einem syphilitischen Vater gezeugten Kindes auch wirklich gesund ist, und will Ihnen ein neues, heute noch nicht vorgeführtes Argument zur Begutachtung vorlegen, welches meiner Ansicht nach ebenfalls dazu zwingt, diese Frage in positivem Sinne zu beantworten.

Eine frappierende und von allen Beobachtern — auch von Matzenauer — übereinstimmend geschilderte Erscheinung ist die allmähliche Abschwächung der Intensität der vererbten Affektion in der Reihe der aufeinanderfolgenden Geburten.

Ist die Frau selbst syphilitisch, so haben die Konzeptionen in den ersten Jahren ihrer Krankheit fast ausnahmslos die Produktion schwer affizierter Früchte zur Folge; es kommen Abortus, tote Frühgeburten, lebendgeborene, aber wegen der Schwere der Affektion lebensunfähige Kinder, und erst nach Ablauf eines längeren Zeitraums (5, 6 oder selbst 8 Jahren) kommen kräftige Kinder zur Welt, welche erst nach einigen Wochen an relativ leichten Affektionen erkranken; und schließlich kommen, auch ohne vorausgegangene Behandlung der Mutter, selbst ganz gesunde Kinder zum Vorschein. Ganz analog gestaltet sich auch die Reihenfolge, wenn nur der Vater erkrankt war; aber jetzt kommt es darauf an, ob die Reihe der kranken Kinder bald nach der Infektion des Vaters oder erst mehrere Jahre später beginnt. In ersterem Fall wird die Reihe wieder durch Aborten und lebensunfähige Frühgeburten eröffnet, im letzteren kommen die schwersten Fälle in Wegfall und die Reihe kann mit einem mittelschweren oder selbst leicht affizierten lebensfähigem Kinde beginnen. Wenn es nun wahr wäre, was Matzenauer behauptet, daß auch in diesem Fall die Affektion des Kindes nur indirekt vom Vater, in jedem Fall aber direkt von der Mutter herrührt, und daß diese letztere von ihrem Gatten infiziert wurde, obwohl seine Krankheit durch die lange Dauer bereits abgeschwächt war, dann müßten wir unbedingt erwarten, daß die nunmehr frisch erkrankte Mutter sich genau so verhält, wie jene Frauen, deren syphilitische Infektion nicht bloß theoretisch konstatiert, sondern wirklich durch Anamnese und damit übereinstimmenden Symptomenkomplex sicher konstatiert ist, d. h. daß sie nunmehr die Reihe ihrer Geburten mit toten und lebensunfähigen Früchten eröffnet und erst nach und nach zu schwächer affizierten übergeht. Davon ist aber absolut keine Rede. Wenn sie nicht selbst infiziert wurde, dann beginnt die Reihe der Geburten dort, wo sie ungefähr nach der Dauer der väterlichen Erkrankung beginnen soll, und sie kann sie auch schon in kurzer Zeit mit gesund geborenen und gesund bleibenden Kindern fortsetzen, obwohl sie niemals spezifisch behandelt wurde. Die zwar symptomlose, aber nach Matzenauer „dennoch bestehende“ Syphilis der Mutter kommt also in der Geburtenreihe gar nicht zum Ausdruck und muß daher logischerweise als „nicht bestehend“ deklariert werden.

Ich gelange nun zu einem der wichtigsten Momente, welches aber ebenfalls von dem Vorredner noch nicht berührt worden ist, nämlich zu der Frage, ob die Krankheit bei zweiffellos vorhandener Syphilis der Mutter auf das Kind durch das Ovulum oder auf dem Wege der Plazenta übertragen wird. Matzenauer entscheidet in dem letzten Sinne, da er überhaupt nur eine plazentare Uebertragung gelten lassen will. Auch hier ist es bezeichnend, wie Matzenauer diese seine Entscheidung motiviert:

„Da wir eine Infektion des Ovulums weder bei anderen Infektionskrankheiten, noch bei Syphilis speziell erweisen konnten, so wollen wir im Nachfolgenden annehmen, daß die Vererbung von Mutter auf Kind immer durch intrauterine Infektion erfolge.“

Matzenauer ersetzt also ganz ausdrücklich die Hypothese der ovulären Vererbung der Syphilis durch die Hypothese der plazentaren Uebertragung. — „Vererbung“ ist für diesen Vorgang nicht die richtige Bezeichnung — denn was ist es anderes als eine Hypothese, wenn er sagt, er wolle nunmehr „annehmen“, daß die Uebertragung ausschließlich auf intrauterinem Weg erfolge. Die ganze Frage kann ja, wie die Dinge jetzt stehen, weil die Uebertragung auf Tiere nicht möglich ist, ausschließlich auf hypothetischem Wege verhandelt werden, und es fehlt daher an jeder Berechtigung, über die Hypothesen der anderen, weil sie nur Hypothesen sind, zu spötteln. Trotzdem hat Matzenauer dieser Versuchung nicht widerstehen können, wie aus der folgenden Auslassung hervorgeht:

„Die Geschichte der Syphilisvererbung war bisher von traditionellen Hypothesen und von einem ganzen Sagenkreis umsponnen; eine Gesetzmäßigkeit war nirgends durchzublicken, grundsätzlich galt nur als Regel: Keine Regel ohne Ausnahme.“

So spricht Matzenauer in demselben Augenblick, wo er sagt, er wolle von nun an „annehmen“, daß die Uebertragung der Syphilis nur intrauterin vor sich geht, und in derselben Rede, wo er folgende Sätze verkündete:

„Die Vererbung von der intra graviditatem infizierten Mutter erfolgt durchaus nicht immer, sondern nur möglicherweise; sie ist im allgemeinen umso wahrscheinlicher, je früher während der Gravidität die Mutter infiziert wurde. Eine bestimmte Prognose, ob das Kind krank oder gesund geboren wird, ist unmöglich.“

Ist vielleicht in diesen Behauptungen eine Gesetzmäßigkeit durchzublicken? Ganz gewiß nicht, solange wir an der Deutung Matzenauers festhalten; aber sie tritt sofort ziemlich deutlich zutage, wenn wir sagen, daß das Kind, das von einem rezent luetischen Vater oder einer rezent luetischen Mutter gezeugt wird, sicher und gewiß schwer luetisch sein wird.

Hier können wir eine ganz bestimmte Prognose stellen, welche sicherlich durch die Ereignisse nicht dementiert wird. Die große Unsicherheit bei der Infektion der Mutter im Verlauf der Gravidität rührt meiner Ansicht nach hauptsächlich daher, daß es nicht immer möglich ist, den Gesundheitszustand des Vaters, d. h. seine Freiheit von Syphilis zur Zeit der Konzeption nachträglich mit Sicherheit zu bestimmen. Woher kommt es denn, daß in den Fällen, wo die Infektion der Mutter in der Mitte der Schwangerschaft oder in der zweiten Hälfte derselben stattgefunden hat, fast immer gesunde Kinder zur Welt kommen, während bei den frühzeitigen Infektionen in den allerersten Monaten auch nach Matzenauer „in der Regel Aborte, Früh- oder Totgeburten oder reife Kinder mit kongenitaler Syphilis stammen?“ Nach meiner Ansicht daher, weil in dem letzten Fall eine große Wahrscheinlichkeit dafür spricht, daß der Vater des Kindes schon bei der Schwängerung syphilitisch war und die Frau entweder gleichzeitig oder bald darauf infizierte, während es in dem ersteren Fall wahrscheinlich ist, daß beide Zeugenden, Vater und Mutter, bei der Konzeption noch syphilisfrei gewesen sind, und weil dann die plazentare Uebertragung, von welcher Matzenauer alle hereditär-syphilitischen Kinder ableiten möchte, gerade in diesem kritischen Fall, wo der sichere Beweis für ihre Wirksamkeit geliefert werden könnte, mit einer von seinem Standpunkt geradezu bedauernswerten Hartnäckigkeit versagt. Hier haben wir die sicher mit allgemeiner Lues behaftete Schwangere, hier haben wir den von der Zeugung her sicherlich nicht syphilitischen Foetus, und gerade hier wird die Ausnahme nahezu zur Regel, die theoretisch mögliche plazentare Uebertragung wird in der Wirklichkeit nicht effektuiert.

Von noch größerer Bedeutung aber als das Versagen der plazentaren Uebertragung ist in diesen Fällen die weitere Verfolgung der von solchen intra graviditatem infizierten Müttern später gelieferten Früchte. Die Mutter hat trotz ihrer allgemeinen Syphilis ein gesundes Kind geboren und dieses Kind bleibt dauernd oder wenigstens in den ersten drei Monaten, wo die hereditäre Syphilis fast sicher zum Vorschein kommt, und so lange es überhaupt beobachtet wird, frei von jeder syphilisverdächtigen Erscheinung. Solche Kinder sind, wie ich selbst und zahlreiche andere Beobachter (Pick, Bärensprung, Köbner, Späth und Schauenstein, Bidenkap, Ritter v. Rittershain, Mandon, Wolff, Engelsted etc.) konstatiert haben, sehr häufig auffallend kräftig und auch schon deshalb ziemlich unverdächtig. Nun kommt die Mutter ein zweites oder ein drittes und viertesmal in die Hoffnung. Was zeigt sich dann? Sie gebärt regelmäßig so schwer affizierte Früchte, wie sie ihrer rezenten Syphilis entsprechen. Ich will Ihnen ganz kurz einige solche Fälle skizzieren.

Mein Fall: Bei der Konzeption beide Eltern gesund. Mann und Frau in den früheren Monaten der Schwangerschaft infiziert. Es wird ein kräftiges Kind ohne Zeichen von Syphilis geboren. Dem folgt eine 8monatliche und eine 9monatliche Totgeburt, in 6 Jahren

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:08 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

nach Beginn der elterlichen Syphilis ein lebendes aber ziemlich schwer syphilitisches Kind.

Fall von Hennig: Infektion in der Schwangerschaft. Kind gesund, von der Mutter nicht infiziert. Dann Abortus im 4., dann im 7. Monat; dann nach einander zwei reife syphilitische und schließlich ein gesundes Kind.

Erster Fall von Fournier: Infektion in der Schwangerschaft, Kind stirbt, einen Monat alt, ohne Zeichen von Syphilis, dann Abortus.

Zweiter Fall von Fournier: Infektion in der Schwangerschaft. Kind ohne Syphilis, lebt 3 Monate. Dann 3monatlicher und 7monatlicher Abortus.

Sprechen nun diese Fälle für die plazentare und gegen die ovuläre Uebertragung der Syphilis? Nein! Gerade im Gegenteil. Die in der zweiten Hälfte der Schwangerschaft sicherlich bereits durchseuchte Mutter überträgt die Syphilis nicht auf das Kind, obwohl Matzenauer behauptet, der kindliche Organismus besitze im allgemeinen weniger Schutzstoffe und sei daher für das syphilitische Virus unvergleichlich empfänglicher als der der Mutter. Aber dieser so empfängliche Organismus des Foetus bleibt trotz des monatelang unterhaltenen Säfteaustausches mit der kranken Mutter frei von Syphilis, und erst die späteren Früchte erkranken regelmäßig und in der allerschwersten Form; und wenn man sich nicht gewaltsam der naheliegendsten Deutung der Tatsachen entzieht, so muß man sagen, daß dies deshalb geschieht, weil die durchseuchte Mutter nunmehr das Gift auf germinativem Wege übertragen kann.

Wenn Matzenauer hervorhebt, daß das sogenannte Gesetz von Profeta — die auch von mir u. a. schon vor diesem Autor betonte geringe Empfänglichkeit des gesund geborenen Kindes gegen die extrauterine Infektion von Seite der kranken Mutter — in vielen Fällen durchbrochen wurde, so beweisen diese Ausnahmsfälle erst recht, daß die Kinder wirklich syphilisfrei geboren wurden und die Syphilis von der bereits monatelang durchseuchten Mutter auf plazentarem Wege nicht erlangt haben, also auf jenem Wege, welchen Matzenauer plötzlich, ausgehend von rein theoretischen Erwägungen und im Widerstreit mit zahlreichen „unzweideutigen und unumstößlichen Tatsachen“, die nur durch die germinative Uebertragung verständlich werden, als den allein möglichen Weg der Uebertragung hinstellen will.

Sehen wir uns aber zum Schluß jene theoretische Erwägung etwas genauer an, auf Grund deren in unserer Frage eine so gründliche Umwertung aller Werte vorgeschlagen wird, so lautet sie dahin, daß es keine Infektionskrankheit gibt, welche auf spermatischem Weg vererbt würde, „auch nicht die Pebrine der Seidenraupen“. Bisher sollte die Syphilis gegenüber anderen Infektionskrankheiten eine ganz spezielle Sonderstellung einnehmen, bei ihr sollte sich alles anders verhalten können, als bei den übrigen. „Nunmehr aber sehen wir bei der Syphilis genau dieselben Naturgesetze obwalten, wie bei den anderen Infektionskrankheiten.“

Hier kann ich nur sagen, daß ich nicht zu denen gehöre, die dies sehen. Ich behaupte sogar im Gegenteil, daß die Syphilis nicht nur in dieser, sondern auch in vielen anderen Beziehungen, eine ganz spezifische Sonderstellung einnimmt. Vor allem: Gibt es irgend eine Krankheit, für welche ein besonderer und noch dazu obligater Lehrstuhl eingerichtet ist? Meines Wissens nicht. Aber abgesehen davon, welche der Infektionskrankheiten hat ein primäres, ein sekundäres uud ein tertiäres Stadium? Welche Krankheit wird so regelmäßig und sicher durch viele Jahre hindurch und noch dazu in so regelmäßig absteigender Intensität auf alle Deszendenten ohne Ausnahme übertragen? Wo gibt es eine Analogie dafür, daß ein mit den schwersten tertiären Formen behafteter Vater oder eine mit denselben Formen behaftete Mutter gesunde Kinder zur Welt bringt, weil das infektiöse Stadium der Krankheit — während dem alle Kinder ohne Ausnahme befallen werden — bereits abgelaufen ist? Das und auch vieles andere bedingt tatsächlich eine Sonderstellung, die wieder nur einer doktrinären Auffassung zuliebe in Abrede gestellt werden kann.

Und wie steht es mit der Krankheit der Seidenspinner? Ist es wirklich wahr, daß die Affektion auch hier nicht auf germinativem Wege übertragen wird? Es war mir bisher nicht möglich, in das Original der berühmten Arbeit Pasteurs Einsicht zu nehmen, aber ich kann mich auf ein Resumé in einer mir wenigstens vertrauenerweckenden Publikationsstelle berufen. Im 14. Band von Ziemssens Handbuch, in dem von Neißer (Breslau) bearbeiteten Artikel „Syphilis“ finden Sie auf Seite 696 folgenden Passus:

„Pasteur verdanken wir den für uns wichtigen experimentellen Nachweis, daß die Vererbung der Körperchen erfolgt, auch wenn ein kranker Vater die gesunde Mutter befruchtet und diese, gesund bleibend, kranke Eier legt (paterne Infektion).“

Sollte das alles unrichtig sein? Ich muß es vorläufig, bis auf bessere Belehrung, bezweifeln. Aber selbst wenn die spermatische Infektion der Raupen nicht erweisbar wäre, die ovuläre Infektion wird man doch nicht in Abrede stellen wollen. Oder geschieht die Uebertragung auch hier auf plazentarem Wege? Meines Wissens gehören die Seidenspinner nicht zu den Plazentalien. Jedenfalls scheint mir die Heranziehung der Seidenraupenkrankheit zur Stütze der ausschließlich plazentaren Uebertragung einer Infektionskrankheit nicht besonders glücklich gewählt.

Aber wir können von diesen Analogien ganz ruhig absehen und uns ausschließlich an die die Syphilis selbst betreffenden Beobachtungstatsachen halten. Wenn ich aber diese noch einmal übersehe, wenn ich auf der einen Seite die Kombination: Latent syphilitischer Vater, dauernd symptomlose Mutter, syphilitisches Kind — und auf der anderen Seite die andere Kombination: Durchseuchte Mutter und gesundes Kind bei Infektion im Laufe der Schwangerschaft — ins Auge fasse, wenn ich sehe, daß die angeblich latent und rezent syphilitische Mutter nicht die solenne Reihe der syphilitischen Geburten von vorne beginnt, sondern an jenem Punkt einsetzt, welcher der Dauer der väterlichen Syphilis entspricht, wenn eine solche Mutter nach Ausschaltung der männlichen Virusübertragung sofort ein gesundes Kind und nach ihm eine ganze Reihe von gesunden Früchten produziert, wenn ich auf der anderen Seite sehe, daß die intra graviditatem infizierte Mutter zuerst ein gesundes Kind bekommt, weil es von gesunden Eltern gezeugt wurde, und nun erst ihre gesetzmäßige Syphilisreihe beginnt, so glaube ich, wohl das Recht zu haben zu der Behauptung, daß die Lehre von der germinativen Uebertragung der Syphilis durch die theoretischen Erwägungen von Matzenauer nicht im geringsten erschüttert worden ist.

Prof. R. Paltauf (zur tatsächlichen Berichtigung) stellt die Beziehung Prof. Kassowitz auf die Verhältnisse bei der Pebrine der Seidenraupen dahin richtig, daß auch hier wie bei den positiven Versuchen mit Tuberkelbazillen an Hühnereiern der Krankheitserreger nicht in der Eizelle, sondern im Dotter, in den Eihüllen gelagert ist.

* * *

Gesellschaft für innere Medizin in Wien.

Sitzung vom 12. Februar 1903.

Dr. Rob. Lichtenstern demonstriert den Harnsegregator von Luys und zeigt an diesem Instrument die Leichtigkeit die Methode, gesonderten Harn zu erlangen, gegenüber dem Harnleiterkatheterismus. Es werden die Instrumente von Downes und Catheline gezeigt und die Verwendbarkeit dieser einer Kritik unterzogen. Dieses Verfahren ist mit Vorteil nur bei Frauen zu verwenden, da der Anwendung beim Mann auf technische Schwierigkeiten stößt. Der Luys'sche Segregator ist auch für den praktischen Arzt ein gutes diagnostisches Hilfsmittel, da er keine besondere Technik verlangt und für den Kranken ganz gefahrlos ist.

Hofrat Prof. Dr. Nothnagel frägt, warum seine Anwendung beim Mann nicht möglich ist.

Doz. Dr. O. Zuckerkandl erwidert, daß in Frankreich dieses Instrument zwar beim Mann öfters angewendet wird, daß aber ihn selbst der Bau des Instruments abgehalten hat, dieses bei Männern zu verwenden, und man muß sich bei diesen noch immer auf den Harnleiterkatheterismus beschränken. Doch stellt Redner Versuche an, das Luys'sche Instrument auch für Männer zu adaptieren.

Assistent Dr. Wilhelm Türk zeigt anatomische und mikroskopische Präparate von einem Falle von akuter myeloider Leukämie mit grüner Färbung des Knochenmarkes und sonstigen leukämischen Infiltraten.

Der 38jährige Kranke kam am 3. Februar 1903 im Zustand schwerster Anämie an der II. medizinischen Klinik zur Aufnahme. Der früher stets gesunde Mann soll seit November 1902 nach den Aussagen seiner Umgebung blässer geworden sein, ohne sich selbst irgendwie krank zu fühlen. Seit Weihnachten merkte er geringe Zahnfleischblutungen: seit Mitte Jänner 1903 steigerten sich diese zugleich mit rapider Verschlimmerung des Allgemeinbefindens und

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:08 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

unter plötzlichem Kräfteverfall derart, daß er sich gezwungen sah, Spitalshilfe aufzusuchen.

Der Befund ergab bei der Aufnahme außer den Erscheinungen der Anämie nur starke Zahnfleischblutungen, einzelne Ekchymosen der Konjunktiva und der Haut, eine hämorrhagische Neuroretinitis, sowie einen ganz geringen, eben unter dem Rippenbogen tastbaren Milztumor. Unter dem Kieferwinkel je 1—2 etwas über erbsengroße Drüschen, sonst nirgends Drüsenschwellung; keine Hyperplasie der adenoiden Apparate in der Mund-Rachenhöhle. Das unterste Sternum nur auf stärkstem Druck spurweise empfindlich, alle übrigen Knochen unempfindlich. Im Harn Spuren von Eiweiß und Urobilin, keine Albumosen. Im Stuhl keine Parasiten und keine Parasiteneier, Ohren- und Kehlkopfbefund negativ.

Nach dem klinischen Befund hätte man an perniciöse Anämie denken müssen. Doch die sogleich vorgenomme Blutuntersuchung ergab einen ganz außergewöhnlichen Befund: Schwerste Anämie, deren Zahlenwerte allerdings dem perniziösen Typus entsprachen; 1,060.000 Erytbrozyten und 19% Hämoglobin. Aber die extremen Veränderungen der roten Blutkörperchen fehlten, kernhaltige waren überhaupt nicht zu finden. Dabei eine Leukozytenzahl von 42.000, unter diesen etwa 47% Myelozyten einschließlich einer mäßigen Zahl anderer großer einkerniger Elemente, die im Zählpräparat nicht weiter differenzierbar sind und im Trockenpräparat auch noch vielfach eine Andeutung neutrophiler Körnelung in dem basophilen Protoplasma erkennen lassen; sodann mindestens 32% Polynukleäre, fast ausschließlich neutrophil granuliert, und $14^3/_4$% Lymphoziten gewöhnlicher Art. Vereinzelte eosinophile Myelozyten, die Eosinophilen jedoch im ganzen äußerst spärlich. Mastzellen überhaupt nicht zu sehen.

Der Verlauf war dauernd fieberlos und zunächst scheinbar nicht progredient. Die Zahnfleischblutung stand auf lokale Eisenchloridbehandlung, das Sensorium blieb ziemlich frei, keine sonstigen Blutungen. Aber eine zweite Blutuntersuchung am Morgen des 8. Februar ergab: Erythrozyten 583.000, Hämoglobin 14%, Leukozyten 36.500. Die Leukozytenverhältnisse im wesentlichen unverändert. Vom 9. auf den 10. Februar plötzliche Verschlimmerung; zunehmende Apathie, wieder geringe Zahnfleischblutung. Am 10. Februar mittags: Rote 560.000, Hämoglobin + 10%, Leukozyten: 58.000. Von diesen sind: Myelozyten etc. 40·5%, Polynukläre mindestens 37%, Lymphozyten etwa 18%. Keine Mastzellen. Trockenpräparate wie früher; ein einziger Normoblast mit Rosettenkern ist zu finden.

Unter zunehmendem Coma erfolgte am Abend des 10. Februar der Tod.

Die klinische Diagnose lautete: Akute hyperplastische Erkrankung des leukoblastischen Myeloidgewebes mit Ausschwemmung vorwiegend der neutrophilen Gewebselemente ins Blut und mit schwerer (Verdrängungs-) Anämie. („Akute myeloide Leukämie?“)

Die von Prof. Ghon am 11. Februar vorgenommene Sektion ergab außer Anämie und vielfachen kapillaren Blutungen eine geringe Schwellung der Zungengrundfollikel und vereinzelter Lymphdrüsen, mehrere kleine grasgrün gefärbte Herde in den Nieren, spärlich flache grüne Auflagerungen auf dem Periost der Lendenwirbelkörper, einen minimalen Milztumor mit Follikelschwellung und als wesentlichsten Befund ein diffus ganz gleichmäßig grasgrün gefärbtes Mark in Wirbelsäule, Rippen, Brustbein und dem proximalen Teil beider Oberschenkelknochen. Im oberen Teil der Humerusdiaphyse rotgraues Mark, sonst Fettmark mit einzelnen roten Inseln.

Die Diagnose mußte zunächst auf Chlorom lauten, ein Abstrichpräparat aus dem grünen Femurmark zeigte jedoch sofort, daß das ganze Mark fast ausschließlich aus neutrophilen Myelozyten und deren Umwandlungsprodukten bestand. Daneben noch ziemlich viele eosinophile Myelozyten, die Erythrozyten ganz beiseite gedrängt, äußerst spärlich. In der Milz neben den vorwiegenden lymphoiden Elementen mäßig zahlreiche Myelozyten, ebenso in einigen grünlich schillernden Retroperitonealdrüsen. In den Halsdrüsen nur vereinzelte Myelozyten. Ueberall Charcot'sche Krystalle. Die endgiltige anatomische Diagnose lautet dementsprechend konform der klinischen auf „myelogene Leukämie“.

Es sind bisher in der Literatur nur vereinzelte Beobachtungen mitgeteilt, welche dem demonstrierten Falle ähnlich sind. Ganz gleich ist keiner, insbesondere fehlt überall die grüne Farbe, welche vollkommen gleich ist jener des lymphosarkomatösen Chloroms. Bemerkenswert ist weiters im Knochenmarks- und namentlich im Blutbild das alleinige Vorherrschen der neutrophilen Elemente, indessen die Eosinophilen zurücktreten und die Mastzellen überhaupt fehlen: ein auffälliger Gegensatz zu den chronischen Formen myeloider Leukämie. (Wird ausführlich veröffentlicht werden.)

Dr. Karl Sternberg erinnert daran, daß bei dem Fall von Chlorom, den er im Vorjahre in dieser Gesellschaft demonstrierte, ein analoger Blutbefund erhoben wurde. Bezüglich des Knochenmarkbefundes des Vortragenden wäre vielleicht daran zu denken, daß in den meisten der in der Literatur vorliegenden Fälle das Knochenmark nur an Schnittpräparaten, nicht aber Ausstrichpräparaten untersucht wurde, daß letztere Methode aber der ersteren für die Beurteilung und Deutung der einzelnen Zellformen zweifellos weit überlegen ist. Es wäre möglich, daß hierin auch der Grund dafür gelegen ist, daß die vom Vortr. beschriebene Knochenmarksveränderung in ähnlichen Fällen nicht beobachtet wurde.

Assistent Dr. W. Türk bemerkt gegenüber Sternberg, daß er sich einen Blutbefund, der jenem seines Falles analog wäre, ohne leukoblastische Myeloidhyperplasie nicht erklären könne. Bei Sternbergs lymphosarkomatösen Chlorom waren offenbar die Mehrzahl der großen einkernigen Elemente jene Riesenlymphozyten, die bei akuter Leukämie und Lymphosarkomatose vorkommen und von den ungranulierten Myeloidzellen kaum zu trennen sind. Daneben mögen ja auch neutrophile Myelozyten in geringer Zahl vorhanden sein, wie das bei allen möglichen Krankheiten vorkommt. Türk hat selbst ein Chlorom mit schwerster Anämie infolge von chloromatöser Knochenmarksinfiltration gesehen, wo bei leukopenischen Blutbefund ziemlich zahlreich große einkernige Leukozyten mit höchstens angedeuteter Granulation, ähnlich den oben beschriebenen Zellen seines heutigen Falles, vorkamen. Im Wesen bleiben Sternbergs Fall und der heute demonstrierte verschieden, da der erstere ein grünes Lymphosarkom, der letztere eine grüne Myeloidhyperplasie darstellt.

Dr. Karl Sternberg schließt sich der Annahme Dr. Türks an, daß die Umwandlung des Knochenmarks in diesem Falle viel weiter vorgeschritten war, und verweist darauf, daß ja in seinem Fall das Chlorom offenbar vom lymphatischen Gewebe des weichen Gaumens seinen Ausgang genommen hat und die Lymphdrüsen des Halses und Mediastinums vorwiegend ergriffen waren, nicht aber, wie hier, die Affektion des Knochenmarks im Vordergrund stand, Immerhin dürften aber diese Fälle zusammengehören.

(Schluß folgt.)

Pêle mêle.

Erfolg in der Ambulatorienfrage. Auf die Eingabe der Wiener Aerztekammer hat sich die Statthalterei bereit erklärt, zum Zwecke der Durchberatung dieses Themas eine Enquête einzuberufen. Es ist dies vorläufig der erste Schritt zur Regelung dieser heiklen Frage und immerhin als ein moralischer Erfolg der Aerztekammer zu begrüßen. Uns wundert vor allem die Raschheit der behördlichen Antwort. Aber wir sind mit ihr zufrieden.

*

Zahnärztliche Ambulatorien. Anläßlich der Eingabe der Wiener Aerztekammer an die Statthalterei bezüglich der Ambulatorien wurde auch die Honorarmißwirtschaft an den zahnärztlichen Ambulatorien in Diskussion gezogen und beschlossen, der niederösterr. Statthalterei auch eine Regelung dieser Frage ans Herz zu legen. In Wien besteht — ausgenommen die Extraktion kranker Zähne ohne Rücksicht auf deren Erhaltungsfähigkeit — keinerlei unentgeltliche zahnärztliche Ordination für Arme, weder durch Ambulatorien noch durch Armenärzte; denn an den zahnärztlichen Ambulatorien wird für zahnärztlich-technische Arbeiten Bezahlung gefordert. Weil aber die Ambulatorien, insbesondere die Universitätsambulatorien Humanitätsanstalten sein sollen, muß der an den zahnärztlichen Ambulatorien gegenwärtig gepflogene Brauch, die Patienten für die Behandlung durch Schüler zahlen zu lassen, als unstatthaft beseitigt werden. Denn durch die Forderung von Honorar sind gerade die Armen von der zahnärztlichen Behandlung an den bestehenden Ambulatorien vollständig ausgeschlossen; außerdem wird aber den praktischen Zahnärzten, welche bei ihren Honoraren auch die Kosten der Regie und ihrer Lebenshaltung veranschlagen müssen, durch die den ortsüblichen Tarif unterbietenden Sätze der Ambulatorien nicht nur eine große Zahl zahlungsfähiger Klienten entzogen, sondern auch und insbesondere eine falsche Vorstellung von der Bewertung der ärzt-

Generated on 2019-07-16 18:08 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

lichen Arbeit hervorgerufen. Der Einwurf, daß die zahnärztlichen Ambulatorien Unterrichtszwecken dienen und aus diesem Grunde ohne Vergütung des verbrauchten Materials durch die Kranken nicht bestehen könnten, ist hinfällig, verbrauchen ja andere Ambulatorien (chirurgische etc.) ebenso oder noch teureres Material. In Ansehung dieser Umstände fordert die Kammer die Abstellung der Zahlungsforderungen an den zahnärztlichen Ambulatorien bei Beschränkung der Behandlung auf Arme.

*

Lucina-Boykott. Der Boykott ist aufgehoben, die Aerzte-Organisation hat gesiegt. Die „Lucina“ hat alle Bedingungen der Aerzte erfüllt. Sie hat eine gemischte Kommission zugegeben, welche die ärztliche Reputation des früheren Chefarztes wiederherstellen wird, sie wird den neuen Chefarzt mit Vertrag anstellen, und den Vertrag, sowie die Dienstinstruktion der Genehmigung der Kammer unterbreiten, sie verspricht, keinen Zahlstock zu gründen und sie wird von der Wiederanstellung des Boykottbrechers absehen. Ein schöner Erfolg der Organisation! Leider mischt sich ein Wermutstropfen in die Freude. Durch die Sezession des Wiener Aerztevereins aus der Organisation haben sich die Verhältnisse in der Kammer etwas getrübt und so hat die Aerztekammer, bezw. deren Vorstand eine Ungeschicklichkeit begangen, indem er den von der Organisation über die „Lucina“ verhängten Boykott nicht genügend bewertete und — wie wir neulich schon als Communiqué mitgeteilt haben — die Besetzung der Stelle freigab, bevor noch der Boykott in aller Form aufgehoben war. Zum Glück hat dieser faux pas nicht geschadet und die Organisation hat alles erreicht, was zu erreichen möglich war, obwohl die „Lucina“ billiger daraus gekommen wäre, wenn sie aus der Uneinigkeit unter den Aerzten hätte Kapital schlagen und die weniger einschneidenden Bedingungen der Kammer annehmen wollen. Für den Kammer-Vorstand hat diese Differenz mit der Organisation eine unliebsame Konsequenz, das ist der Umstand, daß die Organisation dem Kammer-Vorstand wegen seines unpraktischen Verhaltens in der „Lucina“-Affaire die Mißbilligung ausgedrückt hat. So sehr wir es bedauern, daß eine — gewiß nur vorübergehende — Trübung in dem guten Einvernehmen zwischen Organisation und Kammer auftreten konnte, so sehr wir den Unwillen der Organisation gegen die Kammer begreifen, so sehr müssen wir aber beklagen, daß von dieser Spannung zwischen den beiden wichtigen Korporationen die Oeffentlichkeit durch die politischen Journale unterrichtet wurde, daß die dem Kammer-Vorstand von der Organisation ausgesprochene „Mißbilligung“ an die große Glocke gehängt wurde. Das war überflüssig: es war aber auch schädlich, weil gerade durch diese wenig zartfühlende Handlungsweise der Organisationsleitung dem in vieler Richtung doch verdienstvollen Kammer-Vorstande gegenüber eine Reihe von ärztlichen Bezirksvereinen verstimmt wurde, so daß sie ihre Delegierten beauftragen werden, in der Organisation vor derartigen Sprüngen zu warnen, da jetzt durchaus nicht die richtige Zeit da ist, einen Keil zwischen Kammer und Organisation zu treiben und ein gemeinsames Arbeiten dieser für die Aerzteschaft gleich wichtigen Korporationen unmöglich zu machen, noch ist weder die Kammer als der Tummelplatz der einen extremen Aerztepartei, noch die Organisation als Paradefeld der anderen radikalen Richtung aufzufassen, überall gibt es noch besonnene Elemente, die auf das einige Zusammenwirken aller Aerzte hinstreben.

*

Spezialärztliche Prüfungen. Das preußische Unterrichtsministerium bereitet einen Gesetzentwurf betreffs eines eigenen Examens für Spezialisten vor, wonach in Zukunft jeder Arzt, der sich als Ohren-, Nasen-, Augen-, Frauen-, Kinderarzt u. s. w. etablieren will, eine strenge Prüfung ablegen müßte. Die deutschen Aerzte bekämpfen diese Idee, indem sie von der Ansicht ausgehen, daß die besten Spezialisten im allgemeinen diejenigen sind, die sich aus der allgemeinen Praxis heraus, allmählich einem Spezialfach zuwenden: sie befürchten mit Recht, daß die Sonderprüfungen zu einer ganz einseitigen Ausbildung der zukünftigen Spezialisten führen werden und daß durch solche Prüfungen die gewissermaßen „diplomierten“ Spezialisten in den Augen des Publikums zweifellos eine höhere Klasse von Aerzten darstellen würden, wodurch der absolut notwendige, am mühseligsten arbeitende und auf die umfassendsten Kenntnisse angewiesene praktische Arzt, der Vollarzt, unverdienterweise an Ansehen einbüßen würde.

*

Reichskongress. Die Deutschen, d. h. die deutschantisemitischen Aerzte wollen den sozial-ärztlichen Reichskongreß nicht beschicken. Das ist gewiß eine sehr bedauerliche Sache. Das Organ der Wiener antisemitischen Aerzte erklärt, daß die Gefahr besteht, daß der Reichskongreß statt einer einmütigen Demonstration der Regierung und der Bevölkerung das Bild der Zerfahrenheit im Aerztestande vorführen könnte. Der Reichskongreß? Wir sind vielmehr der Ansicht, daß die grundlose Absentierung der Antisemiten vom Reichskongreß schon vor dem Stattfinden dieses das Bild der Zerfahrenheit unter den Aerzten hervorgerufen hat!! Der angebliche Grund, daß auf dem Kongreß nicht bloß deutsch gesprochen wird, ist nicht stichhältig, das frivole Ausspielen eines hypernationalen Gefühles ist nicht aufrichtig. Unsere Wiener „Deutschen“ wollen einmal deutscher sein als die Deutschen in Böhmen. Die Prager Deutschen und tschechischen Aerzte sind einverstanden, daß die Verhandlungssprache Deutsch sei, daß aber jeder in seiner Muttersprache seine Beschwerden vorbringen könne, weil es unter den heutigen Verhältnissen eine Reihe von akademisch gebildeten Leuten gibt, die des Deutschen nicht so mächtig sind, daß sie in dieser Sprache ihren Gedanken richtig Ausdruck geben können. Die deutschen und die tschechischen Aerzte Böhmens gehen in wirtschaftlichen Fragen, in Fragen des Erwerbs immer Hand in Hand und lassen da die Politik aus dem Spiele, damit nur ja nicht bei ihren Forderungen eine Nation gegen die andere ausgespielt werden könne. Uebrigens ist das nationale Moment im Kongreß nur in den Vordergrund geschoben worden: denn dem zuerst ausgesprungenen Vereine gehören seit langer Zeit Kollegen anderer Nationen als Mitglieder an, ohne daß das deutsche Gefühl des Vorstandes sich dagegen bisher aufgelehnt hätte. Auch mit „dem flammenden Proteste“ gegen die fakultativ tschechische Verhandlungssprache seitens des Obmannes jenes Vereines, mit dem jetzt geflunkert wird, ist es eine windige Sache. Wie wir erfahren, bestand der „flammende Protest“ ursprünglich darin, daß jener Vertreter zuerst erklärte: „Meinetwegen können sie chinesisch reden“ und daß ihm erst während der Debatte das deutsche Licht aufgegangen ist. Es war also der Protest durchaus nicht vom Anfang an so flammend, wie er jetzt nachträglich gerne hingestellt wird. Traurig ist es jedenfalls, daß die sozialpolitische Einsicht der Aerzte noch immer nicht recht erwachen will und daß die Aerzte in dieser Richtung noch viel von den Proletariern zu lernen haben. Die Arbeiter rufen hinaus in die Welt: „Proletarier aller Länder, vereinigt Euch!“ Die Aerzte hingegen trennen sich im Momente der Einigung. Es scheint fast, als ob es mit der Proletarisierung des ärztlichen Standes noch nicht so weit gekommen ist, als wie es in allen Journalen immer zu lesen steht. Sonst müssten die Aerzte doch den Grundbegriff aller Organisationsbestrebungen erfassen und nicht ungeschickter handeln, als die nicht zur „Intelligenz“ gehörigen Arbeiter. Was aber ganz betrübend ist, sind die unwahren, entstellten und lügenhaften Berichte, die von Seiten der Kongreßgegner in das ärztliche Publikum gestreut werden. Es wundert uns lebhaft, daß der Aerzteverband, resp. das Kongreß-Komitee diesen Preßtreibereien nicht energisch entgegentritt, indem es rücksichtslos das — wir wissen nicht, sollen wir sagen — ost- oder alldeutsche, klerikale oder christlichsoziale, vom echten Deutschtum jedenfalls weit entfernten Lügengewebe zerreißt! U. A. w. g.

*

Spitalsstreik. O heilige Eintracht! Die Hilfsärzte der Wiener Spitäler hatten die Absicht in Streik zu treten, weil ihren Forderungen nach der Möglichkeit einer gründlichen Ausbildung und nach Unabhängigkeit von der Protektion und Willkür der Direktoren, die ja in neuester Zeit nicht mehr aus Aerzten hervorgehen, sondern aus dem Status der Sanitätsbeamten — also mit gewöhnlich kaum mehr als zweijähriger Spitalspraxis und einem Minimum von Verständnis für Spitalangelegenheiten — ernannt werden. Durch die Uneinigkeit unter den Hilfsärzten — warum sollten die Küchlein klüger sein als die Hennen? — wurde der Streik vereitelt. Hoffentlich werden die Sekundarärzte ihre Wünsche auch ohne Streik erreichen. Merkwürdig hat es uns allerdings berührt, daß in den politischen Zeitungen während der Streikverhandlungen etwas von einer «Forderung» des Direktors des Allgemeinen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:08 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Krankenhauses in Wien durch einige als Reserve-Militärärzte dem Heeresverbande angehörige Hilfsärzte gefaselt worden ist. Es scheint uns doch, als ob Duell und Streik denn doch Dinge sind, die man nie und nimmer unter einen Hut bringen kann.

*

Annonzenschwindel. Von einem niederösterreichischen Landapotheker erhalten wir folgende Zuschrift:

Wenn Sie im letzten Postbüchel die Annonzen durchlesen, so finden Sie die Annonzen eines Apothekers aus der besseren Hälfte der Monarchie, eines gewissen Feller in Slavonien, in der Form einer Erzählung geschrieben mit illustriertem Texte. Nach den nicht nur in Oesterreich, sondern auch in weniger zivilisierten Staaten ist die Drucklegung und Veröffentlichung einer solchen Annonze nicht nur ein Preßvergehen, sondern als direkter Betrug zu bezeichnen und als solcher zu verfolgen. Aus sicherer Quelle weiß ich, daß man in den interessierten Kreisen der Apotheker, die eine solche Art der Reklame scharf verurteilen, schon vor dem Erscheinen der Annonze gewußt hat, daß sie in solch ungehöriger Form erscheinen wird; um dies Besudeln des Apothekerstandes zu vermeiden, hat sich der Allgemeine österreichische Apothekerverein an das Ministerium des Innern und die Staatsanwaltschaft mit der Bitte gewendet, diese Annonze möge als ein Schwindel ersten Ranges vor der Vertheilung an das Publikum konfisziert werden. Mit welchem Erfolge sehen wir! Wahrscheinlich erst nachträglich, wenn die Verordnung gar keine Wirkung mehr erzielt, wird das Büchel konfisziert. Dieselbe Annonze in derselben Schwindelform ist auch in allen Volkskalendern für das Jahr 1903 erschienen. Wo bleibt da das Recht und wo die Moral? Dazu noch das Odium gegen den gesamten Apothekerstand, weil die Aerzte und das Publikum das Vorgehen eines einzelnen schädigen, als einen Fehler des ganzen Standes verurteilen!»

Die P o s t b ü c h e l sind allerdings keine offiziellen Dokumente, da sie aber mit Wissen und Genehmigung der Postdirektion an das Publikum verteilt werden, so muß die Behörde für den Inhalt verantwortlich gemacht werden. Im letzten Postbüchel befindet sich das 3 Seiten lange Inserat eines kroatischen Apothekers, in dem in Form einer Novelle «Durch Traum das Leben gerettet» ein unfehlbar alle Krankheiten heilende und Sterbende erweckendes Elsafluid angepriesen wird, das natürlich, wie die meisten Geheimmittel, keinen anderen Zweck verfolgt, als die Gimpel, die auf den Leim gehen, tüchtig zu rupfen; eine hübsche Illustration mit dem Motto: «*Mir nützt* nichts mehr, laßt mich ruhig sterben!» soll der *Anpreisung* des einzig lebensrettenden Balsams mehr Nachruck verleihen. Es ist traurig, daß die Herausgeber von Druckschriften solche Inserate annehmen, es ist ein betrübliches Zeichen von sinkender Moral, daß sich die Inserenten nicht scheuen, mit so plumpem Betruge zu arbeiten und es ist sehr beschämend für unseren Kulturgrad, das es ihrer noch so viel Dummköpfe gibt, die hineinsausen. Unter solchen Auspizien flattert die Annonze ins Publikum und wirbt dort in jenen Kreisen, wo das Evangelienbuch, der Kalender und das Postbüchel den ganzen Stand der Hausbibliothek ausmachen, Opfer der Ausbeutung. Die Aerztekammer hat die Angelegenheit aufgegriffen und beschlossen, in einer Eingabe an das Handelsministerium darauf hinzuweisen, daß durch Empfehlung eines völlig wertlosen, aus dem Auslande stammenden Geheimmittels das Publikum direkt geschädigt werde, weshalb um Inhibierung derartiger Ankündigungen solcher durch wiederholt behördliche Erlässe verbotener Geheimmittel wenigstens in den «Postbücheln» für die Zukunft ersucht werde.

*

Aerztliche Krösusse. Als solche müssen die Wiener Aerzte von den Bankleitern angesehen werden. In den letzten Tagen werden von den verschiedensten Bankinstituten (Wiener Bank-Verein, Länderbank u. a.) die Aerzte durch Zirkulare eingeladen, anlässlich der Konvertierung der 4·2prozentigen Staatsschuld die Dienste der betreffenden Anstalten in Anspruch zu nehmen. Wir können die Banken schon im Vorhinein — mit Bedauern — versichern, daß ihre Vermittlung von Seite der Aerzte wenig benützt werden wird; dazu sind die Aerzte viel zu arme Teufel.

*

Eine schwere Krankheit. Die Mutter eines erkrankten Kindes in Hirschberg sendete, dem «Niederschlesischen Anzeiger» zufolge, nachstehenden Entschuldigungszettel: «Sehr geehrtes Fräulein Leererin!» Sie entschuldigen gitigst, daß meine Tochter Gretel nicht zur Schule kommen kann. Sie mußte letzte Nacht Ungeheuer speien! Hochachtungsvoll

M. G.

*

Mißverstanden.

D o k t o r: Lieber Freund, Sie dürfen das Mädchen nicht heiraten, es ist ja blutarm.

B r ä u t i g a m: Aber, was fällt Ihnen denn ein, die hat doch 100.000 Mark Mitgift.

Notizen.

Verliehen: Dem Distriktsarzt Dr. J o s e f M a r e k in Zittolib das goldene Verdienstkreuz mit der Krone.

Habilitiert: Dr. R o l a n d o für operative Medizin in Genua, Dr. F e r r a r e s i für Geburtshilfe und Gynäkologie in Genua, Dr. C a s a r i n i für Dermatologie und Syphilis in Modena, Dr. R o t t a für Geburtshilfe in Neapel. — In Moskau: Dr. F l e r o w für innere Medizin, Dr. S t a r k o w für Chirurgie, Dr. B a j e n o w für Psychiatrie.

Wien. Das Holub-Denkmal-Komitee hielt am 21. d. M., dem Todestage des verdienten Afrikaforschers und Arztes, im Wissenschaftlichen Klub eine Sitzung ab, in welcher beschlossen wurde, die eingelaufenen Modelle und Entwürfe für das zu errichtende Grabdenkmal im Kunstsalon Pisko vom 1. März d. J. an zur öffentlichen Besichtigung auszustellen. Spenden für das Grabdenkmal werden in der Wechselstuben-Aktien-Gesellschaft «Merkur» (Wollzeile) und beim Bankhause Dutschka (Mölkerbastei) entgegengenommen.

Wien. Das Zustandekommen des Sozialärztlichen Reichskongresses soll nach dem Berichte der «Wiener Hochschulkorrespondenz» bereits gesichert sein. Der Kongreß wird — soweit dies heute schon feststeht — von 84 deutschen und 46 anderssprachigen Vereinen beschickt sein. Der «Zentralverein der deutschen Aerzte Böhmens» und der «Zentralverein der tschechischen Aerzte Böhmens» werden mit allen ihren Sektionen an dem Kongresse teilnehmen.

— In den Zivilspitälern Wiens wurden vom 8. Februar bis inklusive 14. Februar 1903 behandelt 7915 Individuen; von diesen wurden entlassen 1623, sind gestorben 173 und bleiben in Behandlung 6119; das Sterblichkeitsverhältnis beträgt also 9·62 Perzent des Abganges. In dem oben angegebenen Zeitraume wurden aus der Zivilbevölkerung von Wien an Infektionskrankheiten erkrankt gemeldet: Diphtheritis 90, Trachom 2, Cholera 0, Flecktyphus 0, Bauchtyphus 6, Dysenterie 0, Blattern 0, Varizellen 50, Scharlach 38, Masern 191, Keuchhusten 94, Rotlauf 36, Wochenbettfieber 5, Röteln 30, Parotitis epidemica 46, Influenza 4, Milzbrand 0, Rotz 0.

Aus dem Sanitätsbericht der Stadt Wien im erweiterten Gemeindegebiete. 5. Jahreswoche (vom 1. bis 7. Februar 1903). Lebend geboren, ehelich 680, unehelich 346, zusammen 1026. Tot geboren, ehelich 39, unehelich 21, zusammen 60. Gesamtzahl der Todesfälle 734 (i. e. auf 1000 Einwohner einschließlich der Ortsfremden 21·9 Todesfälle), darunter an Lungentuberkulose 119, Blattern 0, Masern 13, Scharlach 1, Diphtheritis und Krup 14, Pertussis 9, Typhus abdom. 5, Typhus exanthem. 0, Cholera 0, Dysenterie 0, Puerperalfieber 2, Neubildungen 52. Angezeigte Infektionskrankheiten: Blattern 0 (— 0), Varizellen 79 (+ 13), Masern 267 (+ 7), Scharlach 41 (+ 8), Pertussis 112 (+ 8), Krup und Diphtheritis 84 (— 15), Typhus abdom. 11 (— 10), Typhus exanthem. 0 (— 0), Erysipel 49 (+ 20), Dysenterie 0 (— 0), Cholera 0 (— 0), Puerperalfieber 4 (+ 3), Trachom 0 (— 0), Influenza 0 (— 1).

Nach dem Bericht des ersten öffentlichen Kinder-Krankeninstituts in Wien für das Jahr 1902 (erstattet vom Direktor Prof. K a s s o w i t z) erreichte die Zahl der in der Anstalt behandelten Kinder im vorliegenden Berichtsjahre die höchste seit dem Bestand derselben vorgekommene Ziffer von 21.667 behandelten Kindern. Verglichen mit der Zahl der 1883 behandelten Kinder (3770) ist die Inanspruchnahme der Anstalt heute mehr als sechsmal so hoch als vor 20 Jahren.

Prag. Der a. o. Professor an der Universität in Würzburg, Dr. Otto v. F r a n q u é, wurde zum ordentlichen Professor der Geburtshilfe und Gynäkologie an der deutschen Universität in Prag ernannt.

Graz. Für die durch den Tod des Professors N i c o l a d o n i erledigte Lehrkanzel der chirurgischen Klinik an der hiesigen Universität ist primo et unico loco Professor Dr. v. H a c k e r in Innsbruck vorgeschlagen.

Der 24. Deutsche Balneologenkongress wird vom 5. bis 9. März 1903 in Berlin tagen. Vorträge haben angemeldet: M e n d e l s o h n-Berlin und K i s c h-Marienbad: Die therapeutische Erleichterung der Herzarbeit; W i n c k l e r-Nenndorf: Zur Balneotherapie des chronischen Gelenksrheumatismus; M ü l l e r d e l a F u e n t e-Schlangenbad: Ueber Impotenz; G e o r g e M e y e r-Berlin: Die Beförderung von Kranken nach Kurorten; S c h r ö d e r-Schömberg: Das Klima als Heilmittel gegen tuberkulöse Prozesse; B r i e g e r-Berlin: Ueber Behandlung von Gelenkskrankheiten; G r u b e-Neuenahr: Einfluß von Mineralwässern aufs Blut; P r a n k e n h ä u s e r-Berlin: Neue Apparate und Methoden auf dem Gebiete der physikalisch-chemischen Therapie; S i e g f r i e d-Nauheim: Apparatotherapie bei Herzkrankheiten; S c h u l t z e n-Berlin: Verwendung balneologischer Hilfsmittel in der Armee, sowie über die Benützung von Bade- und Kurorten für die Armee; B u r w i n k e l-Nauheim: Aetiologie und Therapie des akuten Gelenksrheumatismus; L i t t e n: Zur Nierenpathologie; L o e b e l-Dorna: Ueber blutdruckreduzierende Wirkung der Moorbäder; V o l l m e r-Kreuznach: Praktische Methode zur Bestimmung der Trinkwasserverhältnisse in Badeorten; Z u n t z: Ueber die Wärmeregulation bei Muskelarbeit; P a r i s e r-Homburg: Diagnose und Therapie des chronischen Darmkatarrhs; D i s q u é-Chemnitz: Behandlung der Störungen der sekretorischen und motorischen Funktionen des Magens; L a s s a r-Berlin: Die heutige Therapie der Hautkrankheiten; Lenné-Neuenahr: Ueber Diabetes mellitus; K o e p p e-Gießen: Osmotischer Druck und Diurese; F i s c h-Franzensbad: Der Blutdruck als Maß der Herzfunktion; E n g e l m a n n-Kreuznach: Blutuntersuchungen mittels des

Generated on 2019-07-16 18:08 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Hämatokriten; Rothschild-Soden: Nachbehandlung pleuritischer Exsudate: Weber-Norderney: Die Indikationen der Nordsee bei Nervenkrankheiten; Steiner-Levico: Verwendung des blauen Lichts in der Therapie; Senator-Berlin: Die Diagnostik der Krankheiten und der Leistungsfähigkeit der Nieren u. s. w. Auskunft über Kongreßangelegenheiten erteilt der Generalsekretär der Balneologischen Gesellschaft, Geh. Sanitätsrat Brock, Berlin SO., Melchiorstraße 18.

Der zweite Internationale Kongress der medizinischen Fachpresse wird am 20. April d. J. unter dem Vorsitz Sr. M. des Königs von Spanien, wahrscheinlich im Saal des Kgl. Theaters zu Madrid eröffnet werden. In der Eröffnungssitzung werden u. a. der Unterrichtsminister namens der kgl. spanischen Staatsregierung, Exz. Cortezo als Vorsitzender des Organisationskomitees, Dr. Larray Corezo als Generalsekretär, Prof. Cornil als Vorsitzender der Internationalen Preßvereinigung sprechen. Die Arbeitssitzungen werden am 21. und 22. April stattfinden; am letztgenannten Tage wird die Morgensitzung zugleich die erste Sitzung der dann endgiltig konstituierten «Internationalen Vereinigung der medizinischen Presse» sein. Bisher sind folgende Mitteilungen, bezw. Referate angemeldet: Rodriguez Mendez (Barcelona): Die Ausbildung des medizinischen Journalisten. Pulido (Madrid): Medizinische Presse und Staat Tolosa Latour (Madrid): Medizinische Presse und geistiges Eigentum. Larray Cerezo: Geschichte der med. Presse in Spanien. R. Blondel (Paris): Errichtung eines internationalen Informationsbureaus für die Mitglieder der Vereinigung. Außerdem stehen folgende Fragen zur Diskussion: Das medizinische Gratisjournal und sein Mißbrauch. — Sollen die Verhandlungen (Bulletins) der gelehrten Gesellschaften und Akademien als medizinische Zeitschriften gelten. — Anwendung von Pseudonymen mit unbefugten Gebrauch des Doktortitels in der nicht medizinischen Presse. — Die Ausdehnung der Berichte über Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften in den medizinischen Zeitschriften. Endlich werden auch die beiden, auf dem Kongreß besprochenen Hauptfragen des literarischen Eigentums und der Statuten der Vereinigung zur Erledigung kommen. Der Statutenberatung wird der auf der Konferenz in Monaco angenommene Text zugrunde gelegt; dieselben treten nach ihrer Annahme unmittelbar in Kraft. Es wird nach der Statutenberatung zur definitiven Wahl des bisher provisorischen Bureaus geschritten werden, dasselbe ist bis auf den Vorsitzenden wieder wählbar. Alle Auskünfte erteilt der Generalsekretär des Kongresses Dr. Larray Cerezo (Madrid), 17 Leganitos, der auch Anmeldung von Vorträgen oder sonstigen Mitteilungen entgegennimmt. Schlußtermin der Meldung von Vorträgen 31. März, der Meldung als Mitglied 15. April. Beiträge (25 Pesetas) nimmt ebenfalls der Generalsekretär entgegen; Mitteilungen in Sachen der internationalen Preßvereinigung sind an Herrn Dr. Blondel, 8 Rue de Castellane, Paris, zu richten.

Jugendspiele und erziehliche Knabenhandarbeit in Deutschland 1903. Der Zentral-Ausschuß für Volks- und Jugendspiele in Deutschland und der Deutsche Verein für Knabenhandarbeit halten in diesem Jahre die folgenden Versammlungen und Unterrichtskurse ab:

A. Der Zentral-Ausschuß für Volks- und Jugendspiele.

1. VI. Deutscher Kongreß vom 5.—7. Juli zu Dresden, woselbst, wie bekannt, während des ganzen bevorstehenden Sommers eine einzigartige Deutsche Städte-Ausstellung im großen Stile stattfinden wird. Hauptkongreßredner: Geheimer Regierungsrat Oberbürgermeister a. D. Witting-Berlin, Geheimer Medizinalrat Professor Dr. Waldeyer-Berlin und Dr. med. F. A. Schmidt-Bonn. Daneben Musterspiele und Schwimmvorführungen nach neuerer Methode. Am 5. Juli gehen den eigentlichen Kongreßverhandlungen die schon in weiteren Kreisen rühmlichst bekannt gewordenen Dresdener vaterländische Festspiele voran, welche im Rahmen eines im vorbildlichen Sinne gehaltenen Volksfestes neben Turn-, Frei- und volkstümlichen Uebungen auch die verschiedensten Jugend- und Volksspiele vorführen.

2 Spielkurse für Lehrer.

a) Altona vom 24.—29. Mai, anzumelden beim Turninspektor Karl Möller. *b*) Bielefeld vom 24.—30. Mai, Oberturnlehrer Fr. Schmale. *c*) Bonn vom 24.—30. Mai, Dr. med. F. A. Schmidt. *d*) Braunschweig vom 24.—30. Mai, Gymnasialdirektor Dr. Koldewey. *e*) Frankfurt a. M. 22.—30. Mai, Turninspektor W. Weidenbusch. *f*) Greifenwald i. P. 26. Juli—1. August, Universitätsturnlehrer Dr. H. Wehlitz. *g*) Hadersleben 14.—18. April, Oberlehrer Dunker. *h*) Königsberg i. Pr. 2.—9. August, Stadtschulrat Dr. Tribukait. *i*) Liegnitz 1.—6. Juni, Gymnasialturnlehrer M. Gerste. *k*) Posen 24.—29. August, Oberturnlehrer Kloß. *l*) Stolp i. P. 8.—13 Juni, Dr. O. Preußner. *m*) Zweibrücken i. d. Pfalz 8.—15. August, Lehrer Fritz Bühler.

3. Spielkurse für Lehrerinnen.

a) Bonn 1.—5. Juni, anzumelden bei Dr. med F. A. Schmidt. *b*) Braunschweig 1.—6. Juni, Turninspektor A. Hermann. *c*) Frankfurt a. M. 27. Juli—1. August, Turninspektor W. Weidenbusch. *d*) Hamburg 14.—18. April, Lehrer Ernst Fischer, Hasselbrookstrasse 13. *e*) Königsberg i. Pr. 2.—9. August, Stadtschulrat Dr. Tribukait. *f*) Krefeld 2.—6. Juni, Turnlehrerin Martha Thurm. *g*) Magdeburg 3.—8. August, Stadtschulrat Platen.

Die vorgenannten Spielkurse sind sämtlich kostenfrei.

B. Der Deutsche Verein für Knabenhandarbeit.

1. Oeffentliche Versammlung Sonntag am 4. Oktober zu Bremen. Hauptredner Seminardirektor Dr. Pabst-Leipzig: «Die verschiedenen Systeme des Knabenhandarbeitsunterrichts im Erziehungswesen Deutschlands und anderer Länder. Da am 2. und 3. Oktober der 7. Deutsche Fortbildungsschultag in Hamburg stattfindet, so ist für die Besucher desselben der Termin der Bremer Versammlung günstig gelegen.

2. Unterrichtskurse am Seminar des Deutschen Vereins zu Leipzig.

Die Kurse beginnen am 29. Juni, schließen Anfang September und dauern durchschnittlich 4—6 Wochen. Der Eintritt kann mit Beginn jeder Woche erfolgen. Soweit eine hinreichende Beteiligung gesichert ist, finden die folgenden Einzelkurse statt. *a*) Vorstufe, *b*) Papparbeit, *c*) Hobelbankarbeit, *d*) Ländliche Holzarbeit, *e*) Holzschnitzen, *f*) Modellieren, *g*) Metallarbeit, *h*) Herstellung von Lehrmitteln. Die Anmeldung ist an den Seminardirektor Dr. Pabst-Leipzig, Scharnhorststraße 10, zu richten. Mit dem praktischen Unterrichte gehen Vorträge, Lehrproben und Diskussionen Hand in Hand. Ausführliche Programme, worin zugleich die Bedingungen für die Teilnahme enthalten sind, werden auf Wunsch gern kostenfrei von dem genannten Direktor der Anstalt versandt.

3. Informationskursus für Schulaufsichts- und Verwaltungs-Beamte, sowie für Schulleiter.

Dieser Kursus, der kostenfrei ist, und nur drei Tage währen soll, wird vom 8.—10. Juli, ebenfalls am Deutschen Lehrerseminar zu Leipzig abgehalten. Programme hierfür können von dem Vorsitzenden des Deutschen Vereins für Knabenhandarbeit, E. von Schenckendorff in Görlitz, bezogen werden, an welchen auch, spätestens bis zum 10. Juni, die Anmeldungen zu richten sind. Dieser Informationskursus schließt sich, wie hervorgehoben werden möge, zeitlich an den vorstehend aufgeführten VI. Kongreß für Volks- und Jugendspiele zu Dresden an.

Bologna. Der Privatdozent an der med. Fakultät zu Sienna Dr. C. Ferraresi habilitierte sich hierselbst für Geburtshilfe und Gynäkologie.

— Habilitiert: Dr. C. Calderone für Dermatologie und Syphiligraphie.

Florenz. Habilitiert: Dr. A. Banchi für Anatomie.

Modena. Dr. G. Antonini habilitierte sich für Psychiatrie.

Die diesjährige ärztliche Studienreise wird am 8. September in Wiesbaden beginnen, am 20. September in Kassel enden und sich auf die rheinischen und Taunusbäder erstrecken.

Lemberg. Der a. o. Professor der Histologie und Embyologie Dr. Lad. Szymonowicz wurde zum o. Professor ernannt.

Neapel. Habilitiert: Dr. G. D. Giuranna für interne Pathologie, Dr. V. Martellini für externe Pathologie.

— Am 11. d. M. starb der Senator Professor Carlo Gallozzi, Rektor der Universität. Er galt als einer der vorzüglichsten Chirurgen Italiens.

— Der außerordentliche Professor der mikroskopischen Anatomie Dr. G. Boccarpi ist zum ordentlichen Professor ernannt worden.

Parma. Der a. o. Professor der propädeutisch-medizinischen Klinik, Dr. O. Ughi, wurde zum ordentlichen Professor ernannt.

Rom. Habilitiert: Dr. A. Villa für Kinderheilkunde.

Turin. Habilitiert: Dr. A. Bovero für Anatomie.

Cagliari. Habilitiert: Dr. G. Cao für Hygiene.

Sassari. Habilitiert: Dr. U. Cano für Hygiene.

Sienna. Habilitiert: Dr. D. Ottolenghi für experimentelle Hygiene.

Utrecht. Habilitiert: Dr. H. J. Lameris für propädeutische Chirurgie.

Stockholm. Priv.-Doz. Dr. F. Westermark wurde zum Professor der Geburtshilfe und Gynäkologie ernannt.

Liverpool. Dr. J. W. Stephens wurde zum Lektor der Tropenkrankheiten am University College ernannt.

Odessa. Der Professor an der medizinischen Fakultät zu Kasan, Dr. S. V. Lewacheff, wurde zum ordentlichen Professor der Therapeutik ernannt.

Warschau. Der a. o. Professor der Dermatologie und Syphiligraphie, Dr. Tomaschewsky, wurde zum ordentlichen Professor ernannt.

Kasan. Der a. o. Professor der Pharmakologie, Serguejeff, wurde zum ordentlichen Professor ernannt.

Ernannt: Der a. o. Professor an der Universität in Würzburg Dr. Otto v. Franqué zum o Professor der Geburtshilfe und Gynäkologie an der deutschen Universität in Prag.

Würzburg. Der Vorstand des chemischen Institutes, Professor Dr. Arthnr Hantzsch, hat den an ihn ergangenen Ruf nach Leipzig als Nachfolger des verstorbenen Geheimrates Doktor Johannes Wislicenus angenommen.

Buenos-Ayres. Zu Professoren wurden ernannt: Doktor J. T. Borda (psychiatrische Klinik), Dr. L. Valle (operative Medizin), J. C. Delfino und L. Uriarte (Bakteriologie).

Halle a. d. S. Die Universität Halle hat dem Professor der Physiologie an der militär-medizinischen Akademie und Leiter der physiologischen Abteilung des Institutes für experimentelle Medizin in St. Petersburg, Dr. J. P. Pawlow, eine goldene Medaille für seine hervorragenden physiologischen Arbeiten, namentlich auf dem Gebiete der Physiologie der Verdauung, verliehen.

Gestorben sind: In Wien Regierungsrat Dr. Heinrich Weil, ehemaliger Besitzer einer orthopädischen Heilanstalt. — In Mauer-Oehling der Landes-Sanitätsrat, Statthaltereirat Dr. Emil Meeraus. — In Deutsch-Brod der Bezirksarzt Dr. Johann Karas, Besitzer des goldenen Verdienstkreuzes mit der Krone. — In Jaroslau der Bezirksarzt Dr. Miecislaw Marinowski, als Opfer seines Berufes.

Zitter's Verlag, Wien VII./2.
Verantwortlicher Redacteur: **Doc. Dr. Max Neuburger.**
Genossenschafts-Buchdruckerei, Wien, VIII.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:08 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Fersan

Eisen- und phosphorhältiges Nähr- und Kräftigungsmittel.

Circa 90% wasserlösliche u. aufgeschlossene Eiweiss-Substanzen,

bedingt eine erhebliche Steigerung des Hämoglobins und der roten Blutkörperchen, | regt den Appetit an, erhöht das Körpergewicht und stärkt die Nerven.

Fersan-Pulver. Fersan-Pastillen. Fersan-Cacao.
Chocolade-Fersan-Pastillen für Kinder.

Besonders indiziert bei: **Bleichsucht, Rhachitis, Neurasthenie, Schwächezuständen, Appetitlosigkeit, Verdauungsstörungen, Tuberkulose, Diabetes, Nierenkrankheiten, Blutverlusten, Kachexien** etc.

Fersan-Werk: Wien, IX. 1, Berggasse Nr. 17.
Erhältlich in allen Apotheken. 273
Den Herren Aerzten Literatur und Proben gratis.

Die königl. ung.

See-Schiffahrts-Gesellschaft „Adria“

in Fiume

unterhält mit ihren komfortablen und modernst eingerichteten Dampfern ständigen Passagier-Verkehr nach: **Bari, Malta, Catania, Messina, Palermo, Neapel, Genua, Porto-Maurizio, Nizza, Marseille, Barcelona, Valenzia, Tunis, Algier, Oran, Malaga, Gibraltar** und **Tanger.**

Weitere Auskünfte bezüglich des Personenverkehrs erteilt die **Betriebsdirektion in Fiume** oder die General-Agentur **S. & W. Hoffmann, Budapest,** Ferencz József-ter 6, und die **Fahrkarten-Bureaux** der königl. ung. Staatsbahnen in **Budapest, Wien** und Provinz; **Thos. Cook & Son, Budapest** und **Wien; Schenker & Co.,** Reisebureau, **Wien,** Schottenring, **München** und **Karlsbad; Carl Stangen's Reisebureau, Berlin; Henry Gaze & Sons, Ld. London.**

Chemische Industrie A. G.

St. Margrethen (Schweiz)

empfiehlt

Tabulettae compressae

internae, externae, veterinariae, hypodermicae, organotherapeuticae, dentalae, ophthalmicae und technicae.

Spezialität: schnelllösliches Sublimat.

Compressionen beliebiger Gemische werden übernommen. 281

Hauptdépôt: Rosenberg Sandor, Stern-Apotheke,
Budapest, VIII. Kerepesi ut 43.

Preislisten und Literatur gratis.

Privat-Heilanstalt

für

Gemüts- und Nervenkranke

in (297)

Oberdöbling, Billrothstrasse 69.

Krondorfer Sauerbrunn „Kronprinzessin Stephanie-Quelle“

anerkannt bester, natürlicher, alkalischer **SAUERBRUNN** Reinstes **Tafelwasser** ersten Ranges, Bewährtes **Heilwasser** gegen die Leiden der Atmungsorgane, des Magens und der Blase. — Filiale der 254

Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad, Wien, IX. Koling. 4.

Chologen

Tabletten № 1.2.3. Name ges. gesch.

Zur Heilung der Cholelithiasis, nach Dr. Rob. Glaser, Muri (Aargau)

(Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte, Jahrg. 1903, Nr. 3

Litteratur gratis und franko durch die

einzig autorisirte Fabrikationsstelle:

Physiolog. chemisches Laboratorium Hugo Rosenberg, Berlin W. 50

Achenbachstrasse 2.

Die Chologenpräparate sind in allen Apotheken, **jedoch nur auf ärztl. Verordnung,** zum Preise v. Kr. 3.60 pro Schachtel jeder Nummer (enth. 100 Tabletten) erhältlich.

Verkauf nur an Apotheken.

Kein Vehikel befördert die Resorption wie Vasogen

Flüssige Vasogen-Präparate:

Jod 6 u. 10%. **Ohne Reizwirkung.** *Nicht färbend.* Wirksamer als Jodtinktur. *Ersatz der intern angewandten Jodsalze.*	Preise: 80 gr = 1.30 Kr. 100 gr = 3.30 „ in Orig.-Packungen V. P. & Co.	Jodoform 3% Ichthyol 10% Salicyl 10% Theer 10% etc. etc.

Original-Packungen enthalten keine Indikationen, sie gewähren ***Schutz*** *vor wertlosen Imitationen und* ***Garantie*** *für Haltbarkeit und Gehalt.*

Vasogen. pur. spiss., beste Salbengrundlage u. a. für

Vasogen. hydrarg. $33\frac{1}{3}$ u. 50%

Diese Salben enthalten d. Quecksilber in bisher unerreichter **feinster Verteilung** (Mikrophotogramme zu Diensten), sind **unbegrenzt haltbar** (auch in den Tropen) und lassen sich erheblich **schneller** und **sauberer einreiben** als **jede** andere Hg.-Salbe. In **Gelatine-Capseln,** der **billigsten** und **praktischsten** Dispensationsform erhältlich.

Proben und die seit 1893 erschienene Literatur kostenfrei.

Gen.-Vertr. für Oesterr.-Ungarn **Wilhelm Maager, Wien, III. Heumarkt 3.**

Vasogenfabrik Pearson & Co., G. m. b. H., Hamburg.

Emil Löblich + Josef Dohnal

Fabrik für mediz.-chirurg. Instrumente und Apparate sowie künstl. Gliedmassen und orthopäd. Maschinen 223

Telephon 12.086. • **Wien, IX/2, Spitalgasse Nr. 21.** • Telephon 12.086.

Spezialit.: Erzeugung v. Trockenheissluft-Apparaten neuesten Systems.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:08 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Bei Tuberkulose und katarrhalischen Affektionen
wird das wasserlösliche Guajacolpräparat:

Aphthisin in Syrupform

Synonym: Syrupus Gujacoli compos. Hell

Aphthisin in Kapseln

Synonym: Capsulae Guajacoli compos. Hell

mit bestem Erfolge angewendet.

Das **Synonym** wurde in Rücksicht auf die Kranken gewählt, und wird gebeten, das **Präparat mit dem neuen Synonym zu ordinieren.**

— LITERATUR: „Zur Behandlung der Lungentuberkulose" in Nr. 9 des „Medicin.-chirurg. Centralblatt" vom Jahre 1902; „Beiträge zur Behandlung der Lungenerkrankungen" in Nr. 17 und 18 der „Aerztl. Centralztg." vom Jahre 1902; „Die Behandlung nicht tuberkulöser Erkrankungen der Atmungsorgane" in Nr. 41 der „Aerztl. Centralzeitung" vom Jahre 1902; „Beitrag zur rationellen Behandlung der Lungentuberkulose" in Nr 45 der „Wiener Mediz. Presse" vom Jahre 1902.

Aphthisin ist das zuverlässigste Guajacolpräparat, das aus den wirksamen Bestandteilen des Buchenholzteeres und des Steinteeres gewonnen wird und aus 9 Teilen guajacolsulfonsaurem Kalium und aus 1 Teil Petrosulfol-Ammon besteht. Da die Substanz als solche hygroskopisch ist, so wird dieselbe nur in Form

1. **eines Syrups**, der 6% der Substanz enthält und **„Aphthisin-Syrupform"** benannt ist, und
2. in **Gelatine-Kapseln**, die 0·25 grm der Substanz in jeder Kapsel enthalten und **„Aphthisin in Kapselform"** benannt sind, in den Verkehr gebracht.

Ein Theelöffel des Syrups entspricht dem Inhalte einer Kapsel.

Dosis: 3—4mal täglich ein Theelöffel vom Syrup oder 3—4mal täglich 1—2 Stück der Kapseln.

Literatur und Proben stehen auf Verlangen zu Diensten.

Detailpreis einer Flasche Syrup **3** Kronen, einer Schachtel Kapseln **2** Kronen.

Die Verabfolgung in den Apotheken erfolgt nur auf ärztliche Verordnung.

Fabrik pharmazeutisch chemischer Produkte **G. Hell & Comp., Troppau und Wien.**

Natürliche Heilbäder

als: **Soole, Kohlensäure, Fichten, Schwefel, Mooreisen, Ischler Schwefelschlamm, kohlensaure Soole** à la Nauheim, **Eisen,** überall, bequem und billig durch die **pat. Badetabletten** von **Dr. Sedlitzky, Hallein.** Ferner **Mutterlaugensalz** zu **Soolebädern** und **Pastillen** zu **Sooleinhalation** im Hause. Wenn irgndwo nicht zu haben, erfolgt bei **direkter** Bestellung in **Hallein franko** Zusendung. Prospekte und Muster für Aerzte und Heilanstalten gratis.

ZITTER'S

Zeitungsverlag und Annonzen-Expedition

Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62

Telephon Nr. 7551

umfasst folgende Abtheilungen:

I. Abteilung: **Annonzen-Expedition.**

Annonzen-Annahme für **alle Blätter** des In- und Auslandes, Special-Bureau für Insertionen in medizinischen, pharmazeutischen und chemisch-technischen Zeitschriften.

IIa. Abteilung: **Inseratenverwaltung** der

„Oesterreichische ärztliche Vereinszeitung", „Aerztliche Standeszeitung", „Allgemeine Postmeister-Zeitung", „Das Barreau", „Centralblatt für die Grenzgebiete der Medicin und Chirurgie". Jährlich 24 Nummern (Jena).

IIb. Abteilung: **Inseraten-Annahme** für

„Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infectionskrankheiten": I. Abteilung. Jährlich 52 Nummern (Medicinisch-hygienische Bakteriologie und thierische Parasitenkunde. Jena), **„Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infectionskrankheiten":** II. Abteilung. Jährlich 52 Nummern (Allgem. landwirthschaftl.-technische Bakteriologie, Pflanzenpathologie und Pflanzenschutz), (Jena). **„Centralblatt für allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie".** Jährlich 24 Nummern (Jena). **„Zeitschrift für Thiermedicin".** Neue Folge der **„Deutschen Zeitschrift für Thiermedicin"** und der **„Oesterreichischen Zeitschrift für wissenschaftliche Veterinärkunde".** Jährlich 6 Nummern (Jena).

III. Abteilung: **Zeitungsverlag.**

Verlag der **„Medicinischen Blätter"**, der **„Wiener klinischen Rundschau"**, des **„Medicinisch-chirurgischen Central-Blattes"** (Organ der praktischen Aerzte) und der **„Drogisten-Zeitung"** (Officielles Organ des allgemeinen österreichischen Drogisten-Vereines); **Prospekte, Original-Arbeiten, Separatabdrücke** eignen sich zur erfolgreichen Verbreitung als **BEILAGE** zu den vorgenannten Blättern.

Einzelne und Sammelbeilagen für mehrere der angeführten Journale werden **billigst berechnet.**

Annonzen-Annahme für alle Zeitungen.

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1902 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck bereits vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: K 2·40 = Mk. 2·—; nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von K 3·12 = Mk. 3·—.

Die Administration der

„Medicinischen Blätter"

Telephon 7551. **Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62.**

Ungarisch-Kroatische See-Dampfschiffahrts-Aktien-Gesellschaft in Fiume.

Ueber Fiume

führt die kürzeste und wegen der Fahrt zwischen den Inseln entlang die von Seekrankheit am besten geschützte Route nach

DALMATIEN

Regelmässige Fahrten **jeden Tag** mittelst der den grössten Komfort bietenden u. elektrisch beleuchteten Dampfer.

Genaue Fahrordnung siehe in

Waldheim's Kondukteur Nr. 593—604.

Zur Logirung werden „Hotel Bristol" in Zara u. „Hotel Imperial" in Ragusa bestens empfohlen.

SANATORIUM

DR. ANTON LOEW,

Wien, IX/2 Mariannengasse Nr. 20.

Neues Haus

aseptisch für sämtliche medizinisch-chirurgischen Krankheitsformen eingerichtet.

Lese-, Konversations-, Rauch- und Schreibzimmer, Damensalon, Wintergarten, Bibliothek, grosser Garten, Aufzug stehen zur allgemeinen Verfügung.

Auskünfte erteilt die Verwaltung. 282

Sanatogen

Intensivstes Kräftigungsmittel.
Hervorragend tonische Wirkung.
Absolut reizlos.

Den Herren Aerzten Proben und Literatur gratis und franko von

der Vertretung: Apoth. C. Brady, I/1 Fleischmarkt 1.

Fabrikanten Bauer & Cie., Sanatogen-Werke, Berlin SW. 48.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:10 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839 072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 407.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch **Zitter's Zeitungs-verlag und Annoncen-Expedition,** Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 11. Wien, 12. März 1903. **Nr. 11.**

GENERAL LIBRARY
UNIV. OF MICH.
APR 2 1903

Gonorrhöe wird am sichersten

und schnellsten noch immer mittels der „Sozojodol"-Salze bekämpft. Herr Prof. Dr. Otto Seiffert schreibt: „Ich bin immer noch ein alter Anhänger der „Sozojodol"-Salze und zwar verwende ich „Sozojodol"-Zincum 1% bei akuter Gonorrhöe ganz regelmäßig."

Gewöhnlich verwende man bei akuter Gonorrhöe:

Rp. „Sozojodol"-Zinc. 1,0—2,0
Aq. destill. ad 100,0

Eventl. abwechselnd mit

Rp. „Sozojodol"-Natrii 4,0
Aqu. destill. ad 100,0
S. Zu Einspritzungen.

Den Herren Aerzten stelle ich für Versuchszwecke auf Wunsch gern ein Quantum der Salze nebst Krankengeschichten K, kosten- und portofrei zur Verfügung.

H. Trommsdorff,
„Sozojodol"-Fabrik,
Erfurt. 10

Das erste Moorbad der Welt
Franzensbad

besitzt die stärksten Stahlquellen, leichtverdauliche Eisensäuerlinge, alkalische Glaubersalzwässer, Lithionsäuerlinge.
Vier grosse städtische Badeanstalten mit natürlichen kohlensäurereichen Stahl-, Mineral-, Sool- und Strombädern, den heilkräftigen Moorbädern, Dampf- und Heissluftbädern, Elektrischen Wannen- und Lichtbädern. **Medico-mechanisches Institut, Inhalatorium.**
Bewährt bei: Blutarmut, Bleichsucht, Skrophulose, Rheumatismus, Gicht, Katarrhe der Atmungsorgane, Harnorgane, habituelle Stuhlverstopfung, Nervenkrankheiten, Neurasthenie, Hysterie, Frauenkrankheiten, Exsudate, Herzkrankheiten, Insuffizienz des Herzens (Herzschwäche), chronische Herzmuskel- und Herzklappenentzündungen, Neurosen des Herzens, Fettherz.
Saison vom 1. Mai bis 30. September.
Prospekte gratis. Versandt des kräftigen Lithionsäuerlings „Nataliequelle", der Stahlquelle, Hercules- und Stephaniequelle und des Mineralsäuerlings, der Franzensquelle, Salz- und Wiesenquelle. Indikationen bekannt. **Jede Auskunft erteilt die Kurverwaltung.**

Gicht — Wiesbadener Kochbrunnen

Rheumat., Steinleiden. Anerkannt wirksamstes u. natürl. **Heil- u. Tafelwasser** von **Weltruf,** zu **Hauskuren** in der Heimat der Patienten. Besuchteste **„arsenhaltige Natron-Lithion-**Quelle" Europas. Unentbehrlich für Krankheiten d. **Atmungs- u. Verdauungsorgane.** Milde abführend, **stark harntreibend.** Ein Heft Heilberichte über **Hauskuren** u. Proben gratis durch den amtlichen Versand **Brunnen-Kontor, Wiesbaden,** sowie durch die General-Vertretung: **Heinrich Mattoni, Wien.**

Guber-Quelle

Wirksamstes **Arsen-Eisen-Wasser** gegen **Blutarmut, Frauenkrankheiten, Nerven- und Hautkrankheiten** etc. — Zu haben in allen Apotheken und Drogerien.

HEINRICH MATTONI, WIEN
k. u. k. österr. Hof- und Kammerlieferant.

Serravallo's China-Wein mit Eisen.

Für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.
Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen.
Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte Literatur und Proben franko und unentgeltlich.
Vielfach prämiiert. — Ueber 2000 ärztl. Gutachten. 285
J. SERRAVALLO, Triest-Barcola.

Farbenfabriken vorm. Friedr. Bayer & Co., Elberfeld. Pharm. Abteilg.

Mesotan

Neuer Salicylester zur lokalen Behandlung von **rheumatischen Affektionen** (bes. Muskelrheumatismus, Lumbago) u. zur Schmerzlinderung bei Gicht.
Ersatz für Gaultheriaöl,
nahezu geruchlos und leicht resorbierbar.
Anw.: mit Olivenöl gemischt, dreimal täglich leicht einzureiben.

Aristochin

Kohlensäureester des Chinins.
Vollkommen geschmackfrei, vorzüglich resorbierbar, frei von den charakt. Nebenwirkungen der Chininsalze.
Ind.: Fieberhafte Zustände, bes. Malaria, Typhus, Influenza und andere Erkältungskrankheiten, Pertussis.
Dos.: 0·5—1 g ein- oder mehrmals täglich.

Aspirin

Antirheumaticum u. Analgeticum.
Bester Ersatz für Salicylate.
Angenehm säuerlich schmeckend; nahezu frei von allen Nebenwirkungen.
Dos.: 1 g 3—5 mal täglich.

Agurin

Theobrominpräparat.
Neues Diureticum
bei den meisten hydropischen Erscheinungen.
Dos.: 0·5—1 g; pro die 3 g.

Tannigen
Duotal
Creosotal
Protargol
Salochinin
Trional
Somatose
Eisensomatose

Vertreter für Oesterreich-Ungarn: Friedr. Bayer & Co., Wien, I. Hegelgasse 17.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:10 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Dampfschiffahrt- Gesellschaft

des

Oesterreichischen Lloyd, Triest.

Fahrten ab Triest:

Nach Ostindien, China und Japan.

Nach Bombay (direkt) 12 Fahrten im Jahre mit Berührung von **Port Said, Suez, Aden, Karachi** (2 mal) **und Bombay.**

Nach China und Japan 16 Fahrten im Jahre mit Berührung von **Fiume, Port Said, Suez, Aden, Karachi** (3 mal), **Bombay** (10 mal), **Colombo** (15 mal), **Penang** (12 mal), **Singapore, Hongkong, Shanghai** (8 mal), **Yokohama** und **Kobe.**

Nach Calcutta 15 Fahrten im Jahre mit Berührung von **Fiume, Port Said, Suez, Aden, Karachi** (13 mal), **Bombay** (6 mal), **Colombo, Rangoon** (12 mal) und **Calcutta.**

Nach Ostafrika 6 Fahrten im Jahre mit Berührung von von **Fiume, Brindisi, Port Said, Suez, Aden, Mombasa, Zanzibar, Beira, Delagoabai** und **Durban.**

Nach Egypten jeden zweiten Sonntag um 11 Uhr vormittag über **Brindisi, Korfu, Patras** und **Alexandrien.**

Nach Egypten. Eilfahrt jeden Donnerstag um 11½ Uhr früh nach **Alexandrien** über **Brindisi** und Ueberschiffung in **Alexandrien** nach **Syrien, Cypern** und **Caramanien.**

Nach der Levante. Eilfahrt nach Konstantinopel jeden Dienstag um 11½ Uhr früh über **Brindisi, Santi Quaranta, Corfu, Patras, Piräus** und **Dardanellen** mit Verlängerung von **Konstantinopel** nach **Odessa, Konstanza, Sulinà, Galatz** und **Braila.**

Nach Thessalien bis Konstantinopel jeden Donnerstag um 5 Uhr Nachmittag mit Berührung von **Corfu, Piräus** etc. abwechselnd per Woche, über **Fiume** mit Verlängerung nach den Häfen des **Schwarzen Meeres** und über **Albanien** mit Verlängerung nach **Burgas** und **Konstanza.**

Nach Smyrna jeden Sonntag um 4 Uhr Nachmittag mit Berührung von **Fiume,** der **Jonischen Inseln, Patras, Piräus, Syra, Khios, Cesmè** und **Vathy.**

Nach Dalmatien jeden Mittwoch und Samstag 8½ Uhr früh bis **Metkovich;** jeden Donnerstag 8 Uhr früh bis **Cattaro (Eillinie);** jeden Dienstag 8½ Uhr früh nach **Cattaro** und **Albanien** bis **Bari** und jeden Freitag um 8½ Uhr früh bis **Cattaro (Warenlinie).**

NB. Rundreisebillets I. Klasse bis Cattaro und retour, inklusive 2 Tage freien Aufenthaltes im Hôtel Impérial in Ragusa, K 90·— (plus Stempelgebühr). Die Rundreisebillets sind 30 Tage giltig und berechtigen zur Benützung aller Schiffe der nach Dalmatien verkehrenden Schiffsgesellschaften. Bei längerem Aufenthalte in Ragusa besonderes Arrangement mit Hôtel Impérial. —

Nach Venedig jeden Montag und Donnerstag um Mitternacht.

Nach Brasilien 9 Reisen im Jahre über **Fiume, Tanger, Pernambuco, Bahia, Rio de Janeiro** und **Santos.**

Ohne Haftung für die Regelmäßigkeit des Dienstes bei Kontumaz-Maßregeln.

Nähere Auskunft bei der **Kommerziellen Direktion in Triest,** bei der **General-Agentur in Wien,** I. Freisingergasse 4, und bei den übrigen Agenturen.

451

„APENTA“

Das Beste Ofener Bitterwasser.

Eigentümerin der Quellen: **„APENTA“ AKTIEN-GESELLSCHAFT,** Budapest. **Bei Apothekern, Drogisten und Mineralwasser-Händlern, in ganzen und halben Flaschen.** — Analyse und fachmännische Berichte erhältlich in den Mineralwasserhandlungen etc. Gratisproben den Herren Aerzten franko zur Verfügung. Ausschließliche Versendung für Oesterreich-Ungarn, Serbien und Rumänien durch die Firma **S. UNGAR jr.,** k. u. k. Hoflieferant, **Wien, I. Jasomirgottstraße Nr. 4.**

Orexin-Tannat

Bestes Stomachicum, völlig geschmacklos, prompt wirkend gegen **Appetitlosigkeit, Atonie des Magens, Hyperemesis gravidarum** und **Erbrechen** nach Chloroformnarkosen; **Orexin-Tabletten und Chokolade-Tabletten** zu 0·25 g.

Ausführliche Literaturberichte durch:

Kalle & Co., Biebrich a. Rh.

Abteilung für pharmazeutische Präparate.

Herbabny's unterphosphorigsaurer **Kalk-Eisen-Syrup**

276

seit 33 Jahren im Gebrauche, bietet die vereinigten Wirkungen des Calciumhypophosphites, des Eisens, dann bitterer und antifermentativer aromatischer Mittel in Form eines angenehm schmeckenden Syrups, welcher auch von den zartesten Kindern vorzüglich vertragen und deshalb in der Kinderpraxis mit Vorliebe angewendet wird.

Preis einer Flasche fl. 1·25 = K 2·50.

Alleinige Erzeugung und Hauptversandtstelle:

Apotheke „Zur Barmherzigkeit“

Wien, VII., Kaiserstrasse 73—75.

Liquor mangano-ferri peptonat. Gude.

MANGAN-EISEN-PEPTON

vom

Erfinder Dr. A. GUDE.

Bewährtes Arzneimittel gegen Chlorose, Anämie, Scrophulose, Frauen- und Nervenkrankheiten, Malaria, Tropenanämie.

Gegenwärtig bezeugen ca. 7500 ärztliche Atteste die Vorzüglichkeit unseres Präparates.

Kostenfreie Probesendungen für Versuche halten den Herren Aerzten zur Verfügung

DR. A. GUDE & CIE.

Chemische Fabrik, Leipzig. 226

In allen Apotheken erhältlich.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 18:08 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration: VII/2, Mariahilferstrasse 62. Telephon Nr. 7551. Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise: Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—. Für Deutschland ganzjährig 20 Mark. Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction: VI., Kollergerngasse 3. Telephon Nr. 407.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von Doc. Dr. Max Neuburger.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt: für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN VII/2, Mariahilferstrasse 62, für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 11. Wien, 12. März 1903. Nr. 11.

INHALT:

I. Neues aus Wissenschaft und Praxis.
II. Dr. M. Schein: Die Entwicklung der Haare in der Axilla und der angeborene Defekt der Brustmuskeln.
III. Referate.
IV. Sitzungsberichte: Gesellschaft für innere Medizin in Wien: K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.
V. Pêle mêle.
VI. Therapeutica.
VII. Notizen.

Neues aus Wissenschaft und Praxis.

Therapeutische Verwertung der Lumbalpunktion. Man hat versucht, mittels Lumbalpunktion bei Meningitiden antibakteriell wirksame Substanzen in den Arachnoidealraum zu injizieren. Namentlich liegen derartige Mitteilungen von italienischen Autoren vor, die von überraschend günstigen Erfolgen sprechen. Doch bedürfen diese Mitteilungen noch sehr der Bestätigung. So werden z. B. bei Diplokokken-Meningitiden ein hoher Perzentsatz von Heilungen — 26 % bei Concetti — nach Injektion eines antipneumonischen Serums angegeben. Im Tierversuch jedoch ist es auffällig, wie langsam die Verbreitung lumbal eingebrachter Substanzen innerhalb des Arachnoidealraums vor sich geht und wie schwer es ist, bei der relativ geringen Kapazität des Raumes größere Flüssigkeitsmengen, wie sie zu antiseptischer Durchspülung notwendig wären, einzubringen.

(Selbst im Blute zirkulierende Stoffe gehen sehr schwer oder gar nicht in den Liquor cerebrospinalis über. So sind z. B. die Beobachtungen Sicards sehr auffällig, welcher bei Darreichung von Jodkali dieses nie im Liquor seiner Versuchstiere nachweisen konnte.)

* * *

Melaena neonatorum. Die Ursache dieser rätselhaften Affektion der Neugeborenen, wobei bekanntlich die Kinder Blut erbrechen und blutige Stühle abgehen, ist noch immer nicht eruiert. Verschiedene Theorien existieren, welche diese Krankheit erklären sollen. Man nimmt Störungen an, die während und nach der Geburt im Kreislauf des kindlichen Organismus erfolgen, man fand bei Sektionen kleine Geschwüre im Magen und Darm, man nahm embolische Vorgänge in den Mesenterialgefäßen an, man bezog die Melaena sogar auf septische Vorgänge, die vielleicht vom Nabel ihren Ausgang nehmen. Ja sogar Bazillen will man gefunden haben, die bei Tieren injiziert, den Abgang blutiger Stühle hervorrufen. Ebensowenig wie eine hinreichende ätiologische Erklärung existiert eine zuverlässige Therapie. Man pflegt wohl Liqu. ferri sesquichlorat., Ergotininjektionen etc. zu geben, doch ist ihr Nutzen noch wenig erwiesen. So kommt es, daß diese Affektion noch immer zu den sehr gefährlichen gehört, in denen 35 bis 60 % der davon betroffenen Kinder daran zugrunde geht.

* * *

Einreibungskur bei Tabes. Fournier betrachtet bekanntlich alle Tabiker als Syphilitiker und läßt sie daher alle, auch in den vorgeschrittenen Stadien der Krankheit, eine energische Merkurialbehandlung durchmachen. Hievon ist man jedoch abgekommen, indem sich bei vorgeschrittener Tabes, namentlich im ataktischen und paralytischen Stadium, die Kur als unwirksam erwiesen hat. Jedoch wird diese Behandlung noch von vielen in der Initial- oder präataktischen Periode der Tabes geübt, wo also nur Pupillenstarre oder lanzinierende Schmerzen vorhanden sind. Bochhardt berichtet über 95 derart behandelte Tabiker, an denen er ein verhältnismäßig günstiges Resultat erzielte. Er läßt seine Tabiker jährlich 20—25 Einreibungen mit 3—4 g grauer Salbe machen und in ca. 20 % der Fälle erreichte er auf diese Weise nach 4—6 Jahren (jährlich einmal eine Einreibungstour) einen vollständigen Stillstand der Krankheit und in vielen Fällen eine auffallende Besserung.

* * *

Bierhefe und Diabetes. Vandamme in Brüssel hat in einer neuerlichen Arbeit diese Frage wieder aufgenommen. Er wollte vor allem erfahren, ob die Aktivität der Bierhefe durch den Magensaft nicht leide. Er machte daher Versuche im Reagensglas, um den Einfluß des Magensaftes auf die Alkoholgährung zu studieren und es zeigte sich, daß es die Salzsäure ist, die die Gährung verzögert. In den angestellten Proben ließ sich immer noch Zucker, der nicht vergohren war, nachweisen. Neutralisierte man aber die Säure, so verschwand alsbald der Zucker vollständig durch Alkoholgährung. Der Autor verwendete die gewöhnliche Bierhefe des Handels bei Diabetikern und zwar in Dosen von 1 Kaffeelöffel dreimal täglich während der Mahlzeiten. In der größeren Anzahl der Fälle zeigte sich eine deutliche Beeinflussung der Glykosurie, nämlich Abnahme des Zuckergehaltes. Es darf jedoch die Bierhefe durchaus nicht als ein Agens betrachtet werden, welches den Diabetes heilt. Die Darreichung der Bierhefe ist vollständig unschädlich. Manche Kranke nahmen sie ein Jahr lang ununterbrochen, ohne ein Uebelbefinden zu verspüren. Oft wurde der Durst dadurch vermindert.

* * *

Toxizität des Blutes bei experimenteller Hyperthermie. Wird defibriniertes Blut eines gesunden Kaninchens außerhalb des Organismus auf 55°—60° erwärmt, so wird es für Meerschweinchen toxisch und bewirkt bei denselben, subkutan in der Menge von 5 cm³ injiziert, den Tod. Und zwar ist es nicht das Serum, welches durch die Erwärmung toxisch wird, sondern der korpuskuläre Teil des Blutes. Die Erklärung

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:08 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

dieses Phänomens ist schwer, wenn man bedenkt, daß das erhitzte Kaninchenblut das Kaninchen selbst nicht tötet und daß ferner das Meerschweinchen gegen Injektionen mit erhitztem Meerschweinchenblut ziemlich tolerant ist. Weder das Symptomenbild, welches die Meerschweinchen vor ihrem Tode darbieten, noch der mikroskopische Befund geben Aufschluß darüber, wie diese Erscheinung zu erklären wäre.

Die Entwickelung der Haare in der Axilla und der angeborene Defekt der Brustmuskeln.

Krankendemonstration im Budapester kgl. Aerzteverein in der Sitzung vom 17. Jänner 1903; veröffentlich im «Gyógyászat» Nr. 6 vom 8. Februar 1903. Von Dr. Moriz **Schein.** Uebersetzt von Dr. Hermann Algyogyi.

Die Entwicklung der Behaarung in der Axilla können wir als einen Spezialfall des allgemeinen Gesetzes des Haarwuchses (Haarwachstums) auffassen. Das von mir konstatierte allgemeine Gesetz des Haarwachstums lautet so: das Haarwachstum steht im umgekehrten Verhältnis zum Oberflächenwachstum der Haut. Mit anderen Worten, Haarwuchs stellt sich dort ein, wo die Haut im Oberflächenwachstum zurückbleibt und zwar in dem Maße, als eine Hautpartie im Verhältnis zum umgebenden Hautgebiet im Oberflächenwachstum zurückbleibt, denn die im Oberflächenwachstum zurückbleibende Hautpartie wird verhältnismäßig besser ernährt und der Ernährungsüberschuß zum Haarwachstum verwendet. Wenn wir dieses Gesetz kennen, so können wir die Entwickelung der Haare zur Zeit der Pubertät, die im Wesentlichen als starkes Wachstum der Lanugo-Haare zu betrachten sind, sehr leicht verstehen. In der Pubertät beginnt der M. pectoralis major und der latissimus dorsi stark zu wachsen; dagegen bleibt gleichzeitig die von den beiden Muskeln und dem M. coracobrachialis und biceps begrenzte Partie, deren Basis nicht von Muskeln gebildet wird, im Wachstume zurück. Ueber den genannten Muskeln muß auch die Haut stark wachsen; es muß sich ein starkes Oberflächenwachstum einstellen; dagegen bleibt die Haut in der Grube zwischen den beiden Muskeln im Oberflächenwachstum zurück und in dem Maße, als dies vor sich geht, wächst und entwickelt sich aus den Lanugohaaren die Behaarung der Achselhöhle und zwar bei Männern stärker als bei Frauen. Auf dieser Grundlage ist es auch begreiflich, warum sich der Haarwuchs in der Achselhöhle früher einstellt als an den Extremitäten und warum auch solche Individuen in der Achselhöhle behaart sind, die an den Streckseiten ihrer Extremitäten des Haarwuchses vollständig ermangeln. Die Wachstumsunterschiede der Haut um die Achselhöhle und innerhalb derselben, sind schon in der Pubertät so groß, daß bereits zu der Zeit Haare wachsen können; denn die weniger wachsende Hautpartie wird verhältnismässig viel besser ernährt und das Blut, das am Rande der Achselhöhle zum Wachstum der Haut verwendet wird, dient innerhalb der Achselhöhle zum Wachstum der Haare. An dem Extremitäten sind dagegen die Wachstumsunterschiede der Haut weitaus geringer; denn hier ist die Oberfläche der unter der Haut befindlichen Muskeln viel kleiner. Daher wachsen an den Extremitäten die Haare erst später, zu Beginn des Mannesalters, wo sich in den Muskeln noch einmal stärkeres Wachstum einstellt; allein auch diesmal ist der Haarwuchs hier viel geringer als in der Achselhöhle.

Wenn es richtig ist, dass der Haarwuchs in der Achselhöhle von dem Wachstume der die Achselhöhle begrenzenden Muskeln und der darüber befindlichen Haut abhängt, so müssen wir erwarten, daß in einem solchen Falle, wie dies bei unserem Patienten der Fall ist, bei dem der linksseitige M. pectoralis major und minor vollständig fehlt, der Haarwuchs in der Achselhöhle entweder ganz fehlt oder in geringerem Masse entwickelt ist als auf der gesunden Seite, weil die Wachstums- und Ernährungunterschiede der Haut fehlen. Es ist daher begreiflich, mit welcher Freude ich an unserem Patienten nach Feststellung eines vollständigen Defektes des M. pectoralis major, minor und des M. serratus ant. den vollständigen Mangel des Haarwuchses in der Axilla konstatierte. Mit umso grösserer Genugthuung konnte ich dann den Zusammenhang konstatieren, denn in derselben Woche, in der ich den Pat. zum ersten Male sah, veröffentlichte Lengsfelder in der Wiener klinischen Wochenschrift (Ueber einen angeborenen Defekt des M. pectoralis, Wiener klinische Wochenschrift Nr. 49, 1902) einen ganz ähnlichen Fall, wo der Haarwuchs in der Achselhöhle ebenfalls vollständig fehlte. Daß hier nicht von einer zufälligen Koinzidenz die Rede sein kann, beweist der Umstand, daß im Falle Lengsfelders, gleichwie im meinigen, der vom Rande der Achselhöhle zum Oberarm sich erstreckende Haarwuchs auf der Seite des Defektes üppiger ist.

Lengsfelder beschreibt den Haarwuchs folgendermassen: Die Achselhöhle rechts kat keine Haare, während die angrenzende innere Fläche des Oberarmes üppigen Haarwuchs zeigt. Hier sind die Haare länger und gerade verlaufend: In meinem Falle ist der Haarwuchs am Oberarm auf der Seite des Defektes nicht nur üppiger, sondern auch in grösserer Ausbreitung sichtbar, als dies auf der gesunden Seite der Fall ist. Die Haarfläche ist am linken Oberarm in einer 2 cm grösseren Ausbreitung besser entwickelt als auf der rechten Seite. Die den Deltamuskel und den Triceps bedeckende Haut wuchs verhältnismäßig stärker; die Hautpartie zwischen dem Triceps und Biceps dagegen verhältnismäßig schwächer. Mit anderen Worten, es wurde linkerseits die Achselhöhle länger und tiefer und dies ist der Grund, warum der brachiale Haarwuchs links stärker ist als rechts.

Lengsfelders Fall stimmt also nicht nur darin mit meinem Falle überein, daß der Haarwuchs in der Achselhöhle in beiden Fällen vollständig fehlt, sondern auch darin, daß der Haarwuchs in beiden Fällen an der inneren Fläche des Oberarmes auf der Seite des Defektes stärker ist.

Im vorliegenden Falle muß ich vom Standpunkte des Haarwuches auch das konstatieren, daß der linksseitige M. latissimus dorsi, der die hintere Wand der Achselgrube bildet, schwächer entwickelt ist als der rechtsseitige M. latissimus dorsi; denn die geringere Entwickelung dieses Muskels ist ebenfalls von Einfluß auf das Wachstum der Haut der Achselhöhle und daher mittelbar auch auf das Wachstum der Haare. Der Defekt des M. pectoralis wurde bisher in mehr als 100 Fällen beobachtet. In einem Teile der Fälle wurde der Haarwuchs der Achselhöhle entweder nicht berücksichtigt oder aber mit dem angrenzenden Haarwuchs am Oberarme verwechselt, in anderen Fällen (z. B. im Falle Eulenburgs) konnte sich noch kein Haarwuchs entwickeln, in anderen Fällen wieder ist die Beschreibung so allgemein gehalten, daß wir in Bezug auf den Haarwuchs der Axilla keine genauen Angaben finden. In denjenigen Fällen jedoch, wo der Haarwuchs der Axilla berücksichtigt wurde, wurde der Mangel oder die geringere Entwickelung desselben ausnahmslos konstatiert. Schlesinger äußert sich in einem sehr beachtenswerten Aufsatze (Zur Lehre von angeborenen Pectoralis-Rippendefekt und dem Hochstande der Scapula; Wiener klinische Wochenschrift Nr. 2, 1900) mit folgenden Worten über die Behaarung in der Axilla: „Auch ist die Behaarung in der Axilla der affizierten Seite wesentlich schwächer, als auf der gesunden Seite.“ Es sei mir gestattet, die 3 Fälle Schlesingers besonders zu erwähnen. Vom ersten Patienten berichtet Schlesinger: „Die Behaarung ist auf beiden Seiten different, und zwar ist auf der linken Brustseite die Behaarung eine dürftigere, als auf der rechten. Auch in der Axilla ist ein solches Verhalten deutlich nachweisbar.“ Im zweiten Falle berichtet Schlesinger in Bezug auf die Behaarung: „Auf der linken Seite ist sowohl in Axilla, als auch in die Mamilla herum reichliche Behaarung bis gegen die Mittellinie zu vorhanden, auf der rechten Seite aber nur dicht neben der Mittellinie und in der nächsten Umgebung der Manilla, während in der Achselgrube die Behaarung vollkommen fehlt. Endlich im dritten Falle waren die Behaarungsverhältnisse folgende: „Die Behaarung, welche auf der rechten Brustseite und in der rechten Axilla sehr mächtig ist, schneidet in der Mittellinie plötzlich ab und links fast vollkommen.“

Ausser den erwähnten Fällen können wir uns auch noch auf den Fall Benarios berufen, in welchem die Behaarung in der Axilla gleichfalls vollständig fehlte. Benario (Berliner klinische Wochenschrift 1890) berichtet: Die normalerweise in der Achselhöhle sitzenden Haare finden sich nicht an dieser Stelle, sondern am mittleren Drittel des Oberarmes und

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:08 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

zeichnen sich gegenüber den normal gekräuselten Achselhaaren linkerseits durch dicke, lange, geradlinig verlaufende Haarschafte aus.

So genau und übereinstimmend wir auf Grund dieser Fälle die Behaarung der Achselhöhle zu beurteilen vermochten, so schwer ist andererseits die Beurteilung der Behaarung der Brusthaut, da man hier kein so allgemein gültiges Gesetz aufstellen kann, wie in Betreff der Achselgrube. Da beim Haarwachstum auf Grund des früher Gesagten die Wachstumsunterschiede der Haut in Betracht kommen, nicht aber deren Wachstum an und für sich, müssen wir à priori erwarten, daß auf der Seite des Defektes die Behaarung der Brusthaut eine spärlichere sein wird; denn die Brusthaut wird nicht behaart, wenn gewisse präformierte Entwickelungsunterschiede vorhanden sind, aber innerhalb des Rahmens dieser wächst die Haut übrigens gleichmäßig. Sie wird auch dann nicht behaart, wenn unter derselben die Muskeln auf der einen Seite des Brustkorbes keine Differenzen in der Ernährung der Haut eintreten. Linkerseits wuchs die Haut im Ganzen gerade wegen des Defektes gleichmäßiger und wurde besser ernährt, als rechterseits. Dementsprechend ist in unserem Falle linkerseits um den Hof der Brustwarze herum die Behaarung etwas spärlicher als rechterseits und auf der linken Hälfte des Sternums fehlen die Haare vollständig. In anderen Fällen ist der Unterschied noch auffallender. Beim Defekte der Brustmuskeln finden wir nämlich, daß auf der Seite des Defektes die Behaarung spärlicher ist, ja es gibt sogar solche Fälle, wo auf der gesunden Seite bis zur Mittellinie üppige Behaarung zu finden ist, auf der kranken Seite dagegen die Haare vollständig fehlen (Fall von Kobler und Schlesinger). Es gibt aber ausnahmsweise auch solche Fälle, wo gerade umgekehrt auf der Seite des Defektes die Behaarung der Brusthaut eine üppigere ist als auf der gesunden Seite (Fall von Benario und von Ullmann). Wir dürfen aber nicht vergessen, daß auch unter normalen Verhältnissen die Behaarung der Brusthaut bei Männern grosse Veränderungen zeigt. Solange wir die bei normalen Individuen vorkommenden Behaarungstypen nicht verstehen, können wir uns im Falle eines Defektes noch weniger orientieren.

Unsere Pflicht ist es jedoch, die bestehenden Verhältnisse selbst dann zu registrieren, wenn wir dieselben auch nicht verstehen. Bei unserem Patienten sind um die beiden Warzenhöfe einzelne Haarfäden zu sehen, rechterseits etwas mehr.

In dieser Beziehung besteht zwischen beiden Seiten keine wesentliche Abweichung. Allein an der unteren Hälfte des Sternums finden wir rechterseits eine 3 cm lange behaarte Partie, welche sich genau in der Mittellinie des Sternums begrenzt. Das Sternum selbst ist beiläufig bemerkt asymmetrisch. Im oberen Drittel an der Ansatzstelle der rechtsseitigen Rippen baucht es sich vor, im unteren Drittel dagegen können wir gerade im Gegenteile an der Ansatzstelle der linksseitigen Rippen eine höckerartige Erhebung konstatieren. In der Nachbarschaft dieser unteren Erhebung fehlt linkerseits am Sternum der Haarwuchs, vielleicht deshalb, weil hier sich die Haut über dem Sternum während des Hautwachstums besser ausgebreitet hat, beziehungsweise eine grössere Oberfläche bedeckt als rechterseits.

Wie immer wir auch den Umstand beurteilen mögen, daß auch in unserem Falle auf der affizierten Seite die Behaarung am Sternum fehlt, während sie auf der gesunden Seite vorhanden ist, so müssen wir auf alle Fälle in der Folge die Behaarung der Brusthaut, die Behaarung der Brustwarzen, die Behaarung der Axilla und des Oberarmes besonders beschreiben, da sie sämtlich von einander unabhängig sind. Nicht nur unter abnormen Verhältnissen, sondern auch bei gesunden Individuen muß man die Behaarung der Achselhöhle von der Behaarung des Oberarmes scharf auseinanderhalten und gerade der Umstand, daß dies bisher nicht geschehen ist, ist die Ursache, daß man bei Pektoralisdefekt den Mangel oder die geringere Entwickelung der Behaarung in der Axilla nicht bemerkt hat.

Wenn man einen gesunden Menschen von diesem Gesichtspunkte untersucht, so findet man, daß die Behaarung der Axilla und des Oberarmes ein schmaler, unbehaarter oder spärlicher behaarter Streifen von einander zu trennen pflegt, und daß die Behaarung des Oberarmes mitunter in entgegengesetzter Richtung wächst, als die Behaarung der Axilla, und zwar letztere gegen den Thorax zu, erstere gegen den Oberarm hin. Auch in unserem Falle ist rechterseits zwischen der Behaarung der Axilla und des Oberarmes eine unbehaarte Furche zu konstatieren. In unserem Falle bildet die Behaarung der Axilla rechterseits einen umschriebenen zwei Zentimeter langen Haarbausch, die angrenzende Behaarung des Oberarmes ist mehr diffus verbreitet, und nimmt keine scharf begrenzte Fläche ein. Die Behaarung in der Achselhöhle ist bei Männern mit normaler Muskulatur stets vorhanden, die angrenzende Behaarung des Oberarmes dagegen pflegt häufig zu fehlen. Bei Frauen ist das zwischen dem Bizeps und Trizeps gelegene Gebiet, wo sich die erwähnte Behaarung des Oberarmes lokalisiert, in der Regel unbehaart. Die Anomalien der Behaarung pflegt man gewöhnlich anders zu deuten, als wir dies tun. In solchen Fällen, wie bei unserem Patienten, pflegt man von trophischen Störungen zu sprechen; in anderen Fällen sucht man den Mangel, gleichwie das allzu üppige Wachstum der Haare auf eine nervöse Grundlage zurückzuführen, speziell in den Fällen, wo irgend ein Nervenleiden nachweisbar ist. In unserem Falle kann von einer trophischen Störung nicht die Rede sein, denn die Thoraxhaut zeigt auf der Seite des Defektes in jeder Hinsicht genau dieselbe Entwickelung und dasselbe funktionelle Verhalten wie auf der gesunden Seite; auch ist ferner in unmittelbarer Nachbarschaft der Achselhöhle auf der Seite des Defektes am Oberarm der Haarwuchs üppiger als auf der gesunden Seite.

In unserem Falle ist das Fettgewebe auf der Seite des Defektes ebenso gut entwickelt wie auf der gesunden Seite. Aber selbst wenn auf dieser Seite die Fettgewebsschichte dünner wäre, ja selbst wenn sie ganz fehlen würde, so dürfte man auch dann nicht von einer trophischen Störung der Thoraxhaut sprechen; denn die Entwickelung des Fettpolsters hängt davon ab, ob die Thoraxhaut auf der Seite des Defektes der Basis stärker anhaftet als auf der gesunden Seite. Je stärker nämlich die Thoraxhaut auf der Seite des Defektes an ihrer Basis haftet, umsoweniger wird sich auf dieser Seite das Fettgewebe entwickeln. Auch unter normalen Verhältnissen beobachten wir, daß dort, wo die Haut ihrer Basis straff anhaftet, wie dies z. B. bei der behaarten Kopfhaut, der Haut der palma manus und planta pedis der Fall ist, das Fettgewebe minder dick ist und geringere Schwankungen in seinem Bestande zeigt, als an den Stellen, wo die subkutane Schichte lose ist; denn das Fettgewebe wächst umso stärker, je mehr der Inhalt und die Spannung desjenigen Raumes wechselt, in welchem dieses Fettgewebe eingebettet ist. (Siehe Schein: Magyar orvosi archivum [ungarisches medizinisches Archiv] VIII. Jahrgang, 1. Heft.)

Man darf aber weder die Wachstumsunterschiede des Fettgewebes, noch die des Haarwachses als trophische Störungen betrachten und muß jeden Fall von abnormen Haarwuchs von dem Gesichtspunkte speziell beurteilen, inwiefern die lokalen Verhältnisse von den normalen abweichen. Wenn wir die Grundbedingungen der normalen Entwicklung der Achselhaare kennen, so müssen wir untersuchen, inwieweit die gegebenen Verhältnisse von den normalen abweichen, dann verstehen wir auch den Mangel der Achselhaare.

Genau so verhält es sich auch mit den Anomalien des Nervensystems. Auch hier darf man nicht die Abweichungen des Haarwuchses einfach mit dem Nervensystem in Zusammenhang bringen. Es sei mir gestattet, zur Illustration des soeben Gesagten auf einen Patienten hinzuweisen, den die Kollegen Török und Sarbó gemeinsam beobachtet und in der Gesellschaft der Aerzte des allgemeinen Krankenhauses auch demonstriert haben. Die linke Wade des Patienten war viel dicker als die rechte; trotzdem wuchern hier keine Haare, während die rechte atrophische Wade von dichtem Haarwuchs bedeckt war. Der Haarwuchs entwickelte sich also auf einer solchen Hautpartie, welche im Oberflächenwachstum deshalb zurückgeblieben war, weil hier die Muskeln der Wade seit der Kindheit des Patienten atrophisch waren (Siehe Sarbó: Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde, XIX. Band,

*

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:08 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Spinale Muskelatrophie in Folge Bleivergiftung an eine infantile Poliomyelitis sich anschließend). Ich selbst beschrieb den Fall eines 7jähriges Mädchens, das an Pachymeningitis cervicalis caseosa gelitten hat. (Arch. f. Derm. und Syph. 1892). Es fiel mir auf, daß beide Waden des Kindes von verhältnismäßig langen Haaren bedeckt waren, während wir doch für gewöhnlich selbst bei erwachsenen Männern keine Haare zu finden pflegen. Allerdings war auch bei diesem Kinde der Triceps surae atrophisch, weshalb hier die Haut in ihrem Oberflächenwachstum zurückgeblieben war.

Aus diesen beiden Fällen folgt, daß wir selbst bei Nervenleiden den abnormen Wuchs der Haare nicht einfach auf trophische oder Nerveneinflüsse zurückführen dürfen. Das abweichende Verhalten der Achselhaare auf der Seite des Defektes bildet die beste Widerlegung derjenigen Hypothese, nach welcher die Achselhaare in einer irgendwie funktionellen Weise sich zu dem Zwecke entwickelt hat, um die Reibung zwischen der Haut der Brust und des Oberarmes mildern und den Schweiß von der Haut fernzuhalten. Es ist nicht einzusehen, warum sich in unserem Falle in der Achselgrube auf der Seite des Defektes keine Haare entwickelt haben, während dies am Oberarm wohl der Fall ist, ja hier sogar üppiger als auf der gesunden Seite erscheinen. Es leuchtet ferner nicht ein, warum sich die Haare nicht schon bei Kindern in der Achselgrube entwickeln und warum diese unter dem Haarmangel nicht leiden. Endlich kann man nicht verstehen, warum bei Frauen die Behaarung der Achselhöhle spärlicher ist als bei Männern. Aber von allem diesem abgesehen, ist diese Erklärung schon von vorneherein deshalb abzuweisen, weil diese nur das verständlich macht, welche Funktion die bereits vorhandenen Haare der Axilla besitzen, jedoch nicht warum sie wachsen, wenn sie sich entwickeln. Die beiden Fragen müssen auseinandergehalten werden. Die Ursachen des Wachstums sind andere und ebenso sind auch die Funktionen der fertigen Behaarung andere. Der Haarwuchs kann niemals einer späteren Funktion zu Liebe vor sich gehen.

Wenn wir dagegen die Behaarung der Achselgrube mit dem Wachstum der umgebenden Muskulatur und Haut, sowie dem Wachstum der Achselgrubenhaut selbst in Zusammenhang bringen, so können wir leicht begreifen, warum sich bei Kindern keine Achselhaare entwickeln. Und zwar deshalb nicht, weil das Wachstum der M. pectoralis major und latissimus dorsi noch nicht so kräftig ist, weshalb auch die Unterschiede des Oberflächenwachstums der Haut nicht so große sind, daß in der Achselgrube sich Haare entwickeln könnten. Die Ernährung der Achselgrubenhaut ist nicht um soviel besser, als die der umgebenden Haut, so daß auch für den Haarwuchs genügend Nährmaterial übrig bleiben könnte.

Auch das verstehen wir nun, warum bei Männern die Behaarung der Achselhöhle stärker zu sein pflegt als bei Frauen. Es geschieht dies deshalb, weil die Unterschiede im Oberflächenwachstum der Haut bei Männern größer zu sein pflegen als bei Frauen. Da bei Männern der M. pectoralis major, latissimus dorsi und die diese bedeckende Haut stärker machten, so bleibt die von diesen Muskeln eingeschlossene muskelfreie Hautpartie stärker im Oberflächenwachstum zurück.

Trotzdem behaupte auch ich nicht, daß der Mangel des M. pectoralis major der einzige Umstand wäre, weshalb die Behaarung in der Achselgrube fehlen kann. Gerade jetzt behandele ich einen 25jährigen Arbeiter, dessen beide Axillen vollständig unbehaart sind, ungeachtet dessen, daß die Brust- und Rückenmuskeln normal entwickelt sind. In diesem Falle, glaube ich, ist eine gewisse Schwäche, eine verminderte Wachstumsenergie der Lanugohaare Ursache des Haarmangels. Die Haut des betreffenden Individuums ist auffallend glatt und weich. Der Bartwuchs fehlt ihm, er hat bloß einen spärlichen blonden Schnurbart, die Schamhaare begrenzen sich scharf über der Symphysis ossium pubis. Auf der Streckseite der Extremitäten ist schwache Behaarung sichtbar. Auffallend ist der Umstand, daß die Schamhaare normal entwickelt sind, während die Haare in der Axilla vollständig fehlen. Die Ursache davon mag vielleicht der Umstand bilden, daß die Lanugohaare an verschiedenen Orten sich verschieden entwickeln, daß sie an einer Stelle normale Wachstumsenergie besitzen, an anderen Stellen dagegen dürftiger, schwächer entwickelt sind und keine Wachstumsenergie besitzen.

Bei unserem Patienten handelte es sich um einen vollkommenen Defekt des Pectoralis major und minor. In der Regel pflegt der Defekt nicht so hochgradig zu sein und in den meisten der bisher mitgeteilten Fälle war die Clavicularportion des M. pectoralis major erhalten. Im Falle Eulenburgs war eine Abdominalportion erhalten, in einem Falle von Noorden einige schwache Muskelbündel, im Falle Kahlers dagegen zwei Muskelbündel der costalen Portion.

In unserem Falle fehlt nicht nur der M. pectoralis major und minor, sondern auch der M. serratus anticus. Dort, wo rechterseits die Teile dieser Muskeln den einzelnen Rippen entsprechend sich hervorbauchen, sind linkerseits die bloßen Rippen sichtbar und tastbar. Ein solcher Muskeldefekt gehört schon zu den größten Seltenheiten.

Wenn der Patient seine Arme bis zur Horizontalen vorstreckt, so steht die linke Scapula in Folge Mangels des Serratus anticus flügelförmig vom Rücken ab, so daß man die ganze Hand unter die innere Fläche der Scapula stecken kann.

Außer an diesen drei Muskeln ist auch noch am Deltoides eine Veränderung sichtbar. Die clavicularen und spinalen Anteile des Muskels fließen nämlich nicht miteinander zu einer einheitlichen Muskelmasse zusammen, wie wir dies an der rechten Seite des Patienten beobachten können, sondern es ist zwischen beiden Anteilen des Muskels eine tiefe Furche, beziehungsweise Grube nachweisbar. Diese Anomalie ist wichtig zur Beurteilung dessen, ob das Leiden bei unserem Patienten als angeboren oder erworben zu betrachten ist, denn sie berechtigt uns zu dem Schlusse, daß wir es mit einer Entwicklungsanomalie zu tun haben. Dafür spricht auch der Umstand, daß die linke Brustwarze, welche im Uebrigen eine vollkommen normale Entwicklung zeigt, der Mittellinie um anderthalb Zentimeter näher steht als die rechte. Diese beiden Umstände sind derart charakteristisch, daß die andere Möglichkeit, daß nämlich der Muskeldefekt einem erworbenen Leiden zuzuschreiben sei, sicher auszuschließen ist. Der Patient selbst führt zwar sein Leiden auf eine im zweiten Lebensjahre erlittene Schultergelenksluxation zurück, wir sind jedoch gezwungen, die Muskelanomalie für ein angeborenes, in der Anlage präformiertes Leiden zu betrachten. Nicht deshalb, als ob solche Muskeldefekte auf traumatischem Wege nicht zustande kommen könnten; hat doch erst vor einigen Wochen Hasebrock im Hamburger „Aerztlichen Verein“ ein Individuum vorgestellt, bei dem in Folge eines drei Jahre vorher erlittenen Traumas der linke Deltoides vollkommen geschrumpft war, so daß der Muskel vollständig fehlte, während die übrigen Muskeln vollkommen intakt waren (Deutsche medizinische Wochenschrift Nr. 50, 1902, Aerztlicher Verein in Hamburg), sondern deshalb, weil man, außer den bereits erwähnten Ursachen in einem Teile der in der Literatur beschriebenen Fälle auch andere angeborene Anomalien konstatieren konnte. So beispielsweise Rippendefekte, eine mangelhafte Entwicklung der Brustwarze, des Fettpolsters, auf der Seite des Defektes eine mangelhafte Entwicklung der oberen Extremität oder der halben Seite, Syndaktylie, Schwimmhäutchen, eine geringere Entwicklung des einen oder des anderen Muskels (Deltoides, Biceps, Serratus, Cucullaris, Latissimus dorsi).

(Schluß folgt.)

Referate.

Société de therapeutique 1902, 8. Oktober.

Galloir: **Wasserstoffsuperoxyd als Epilationsmittel.** Die bisher verwendeten Epilationsmittel sind teils schmerzhaft, wirken teils reizend oder sind gefährlich. Wasserstoffsuperoxyd macht die Haare unsichtbar, greift die Haut nicht an und verursacht keine Schmerzen. Ein in Wasserstoffsuperoxyd getränktes Stück Gaze wird auf die zu epilirende Gegend durch einige Minuten aufgelegt. Man wiederholt diese Prozedur bis der Erfolg erzielt wird. Die Haare werden dann blaß, fast unsichtbar; und wenn das Verfahren genügend lang fortgesetzt

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:08 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wurde, brechen sie und verschwinden. Umständlich ist es, daß die Haare nicht ganz zerstört werden und man die Umschläge durch lange Zeit fortsetzen muß, was aber den Frauen insbesondere, die viel Zeit ihrer Toilette widmen, nicht schwer fallen wird. Wasserstoffsuperoxyd darf mit den Kleidern und der Wäsche nicht in Berührung kommen, weil es Löcher in diese brennt, die man anfangs nicht bemerkt. Nach Leredde ist die Frage noch offen, ob es nicht auch Epidermis ebenso wie die Haare angreift. Bardit hat mit Wasserstoffsuperoxyd bei Epheliden keine Erfolge erreicht, wenn die Epidermis intakt war.

The Therapeutic Gazette, 15. Jänner 1903.

Eine Studie über das Tuberkulin und über die beste Methode seiner Anwendung. Autor ist der Ansicht, daß vom Tuberkulin in der Praxis in größerem Ausmaß Gebrauch gemacht werden soll, als es bis nun geschieht. Die wichtigste Erkenntnis der Phthiseotherapie ist die Tatsache, daß die tuberkulose Infektion allein noch nicht die Phthise bedeutet und daß dazu noch eine Menge sekundärer Umstände notwendig sind. Ein schwerwiegender und keineswegs Koch zuzuschreibender Irrtum in der Anwendung des Tuberkulins ist die Ansicht, daß dieses auf den tuberkulösen Prozeß überhaupt wirkt. Tuberkulin wirkt bloß auf lebende Tuberkelbazillen, auf diese ist seine Wirkung sichergestellt. Aber die durch die Tätigkeit, respektive Anwesenheit des Koch'schen Bazillus gesetzten anatomischen Veränderungen: den Tuberkel in allen Stadien, die Schwiele, den Erguß, vermag es nicht zu entfernen oder in irgend einem Sinne zu beeinflussen. Seine Wirkung auf den Tuberkelbazillus ist keine direkte, sondern durch die Toxininjektion entstandene, aktive Immunitätswirkung. Dieser Nachweis ist streng erbracht, denn die Tuberkulininjektion wirkt im Tierexperiment immunisierend und agglutinierend. Wie stellt sich nun die Tuberkulinanwendung in der Praxis? Da gilt als oberster Satz, daß die Grundlage jeder rationellen Tuberkulinbehandlung, sei es zu diagnostischen oder zu kurativen Zwecken eine peinlich genaue Temperaturbeobachtung darstellt. Am besten ist es, zweistündige Temperaturkurven anzulegen. Das hat auch einen rein praktischen Grund: Es gibt chronisch fiebernde Patienten, die sich an ihre oft relativ hohen Temperaturen so gewöhnt haben, daß sie dieselben gar nicht als pathologisch empfinden. Mißt man jetzt regelmäßig erst nach eingeleiteter Tuberkulinbehandlung so schreibt der Patient die jetzt vorliegenden höheren Werte dem Eingriff zu und wird so die Sachlage ungünstig beurtheilen.

Daher ist die Temperaturmessung, welche vom Pat. in den meisten Fällen wohl selbst besorgt werden kann, schon einige Tage vorher in das Regime des Patienten aufzunehmen.

Als Musterbeispiel für Tuberkulinbehandlung empfiehlt Autor vorwiegend leicht, unilaterale Affektionen, bronchitischen Charakters, mit leicht subfebriler Durchschnittstemperatur; hier kann man vom Tuberkulin geradezu spezifische Wirkungen sehen: Die Dämpfung hellt sich auf, die Geräusche verschwinden, die Temperatur geht herunter, das Körpergewicht geht in die Höhe. Hier kommt man viel rascher zum Ziel als mit jeder anderweitigen Maßnahme. Solche Fälle sind nicht nur wegen der Promptheit der Reaktion sehr erfreulich, sondern sie sind auch wegen der dabei anzustellenden Beobachtungen Standardobjekte, da bei den hier vorliegenden einfachen Verhältnissen Schlüsse auf kompliziertere Vorgänge gezogen werden können.

Eine bedeutungsvolle Frage ist es, ob die Tuberkulinbehandlung bloß Sache des Spezialisten sein soll, oder Gemeingut aller Aerzte zu werden hat? Oder besser gesagt, ob man sie bloß auf Sanatorien, oder auch bei anderweitigem ambulanten Material anwenden soll. Diese Frage ist nach Ansicht des Autors a priori dahin zu entscheiden, daß eine solche Beschränkung nicht stattfinden darf, schon um die möglichste Extensität des Verfahrens zu erreichen. Selbst bei ungünstigen äußeren Umstanden aber bei günstigen Fällen (Arbeiter, initiale Phthisen) soll man mit Tuberkulin beginnen. Nicht genug kann hervorgehoben werden, daß selbst bei anscheinend heftiger Reaktion die Tuberkulininjektion an sich keinen Schaden bringt.

Außer peinlicher Asepsis und schonendem Vorgehen ist wohl die wichtigste Frage die nach der Dosierung des Mittels.

Das neue T. R. Kochs stellt eine Lösung von 10 mg fester, wirksamer Substanz im cm^3 dar. Verdünnungen sind mit steriler Kalklösung anzusetzen. Zur Konservierung kann eine Spur Glyzerin pur zugesetzt werden. Man beginnt mit 1 mg und steigt etwa, jeden dritten Tag injizierend nach folgendem Schema: 1, 1·5, 2 . . . . 10, 12, 14, 16, 20. Ueber 20 mg geht man kaum. Sehr schön ist die Wirkung der Injektion bei zutage liegenden Tbc. Infiltraten und Ulzerationen, z. B. im Larnyx zu sehen. Hier ist der Grad der reaktiven Rötlung beinahe als ein ebenso sicherer Maßstab aufzufassen als der Gang der Temperatur. Nun zu dieser: Die Schwierigkeiten liegen hier in der Beurteilung der Temperaturdifferenzen, da ja schon 0·1 in Betracht kommt. Hier ist in erster Linie die relative Temperaturschwankung maßgebend. In einer vor Anwendung des Mittels mehr uniformen Kurve sind wenige Zehntel, bei weitem mehr maßgebend als in einer sehr varianten Kurve, welche schon vor Anwendung der Injektionen zeigt, daß Pat. z. B. auf rasches Gehen, Eindrücke von Seite des Sinnesapparates und der Psyche deutlich in der Temperaturkurve reagiert. Ein sicheres differential-diagnostisches Merkmal, daß die Temperatursteigerung bloß der Injektion zuzuschreiben war ist der Umstand, daß nach Aussetzen der Injektionen kein Punkt der Temperaturkurve die Höhe zur Injektionszeit erreicht. Temperaturerhebungen über 2° kommen selten vor. Wenn, so muß ausgesetzt werden, und gar ein absichtliches Forzieren solcher Reaktionen ist zu verbieten.

Société de chirurgie 1902, 1. Oktober.

Chevallier: **Extra-uterine Schwangerschaft.** Verfasser hat einige Fälle von extrauteriner Gravidität mit Anwesenheit der Frucht in der Bauchhöhle beobachtet. In 2 Fällen ergab die Diagnose eher die Uterussymptome als die Zeichen einer intraperitonealen Ruptur und bei der Laparotomie würden die dreimonatlichen Früchte frei in der Bauchhöhle gefunden. In einem dritten Falle war die Diagnose schwieriger. Es waren zwar Uterussymptome vorhanden, aber es fehlten die Zeichen der Ruptur. Die Kranke hatte Schmerzen in der Gegend des Mac-Burney'schen Punktes, was zur Annahme der Appendicitis verleitet hat. Die Operation ergab einen 4monatlichen Fötus frei zwischen den Darmschlingen. In allen drei Fällen ist die Heilung erfolgt. Diese Abart der extrauterinen Varietät ist selten; gewöhnlich bildet sich schon frühzeitig eine puerperale Haematokele und man findet dann keine Frucht. Die Gegenwart eines Fötus zur Zeit, als die ersten Erscheinungen auftreten, zu erkennen, ist unmöglich, da man aber in allen solchen Fällen die Laparotomie macht, ist eine spezielle Diagnostik überflüssig. Die Diagnose der extrauterinen Schwangerschaft ist stets leicht und wird durch die Uterussymptome und die Zeichen einer inneren Blutung gegeben.

Levé: **Uebertragung der Hydatiden-scolices.** Verfasser hat in die Bauchhöhle der Kaninchen scolices der Echinokokken inoculiert, d. i. den feinen Staub, den man in der Flüssigkeit der Hydatidencysten findet. Im Netze wurden darnach Hydatidenbläschen gefunden und das Studium deren ergibt ein Lokalisationsschema der Bläschen nach der Ruptur einer Hydatidenzyste der Leber. Die Versuche beweisen, daß die Scolices, sowie die Tochterbläschen die Hydatidenzysten bilden können.

Fontoineau (Tananarive): **Blasensteine bei Malgachenkindern.** Die Blasensteine sind bei Kindern von der Rasse Hova häufig. Diese Steine werden sehr groß, weil die Kranken sehr spät die ärztliche Hilfe in Anspruch nehmen. Von 17 wegen Blasenstein operierten Kindern (darunter waren nur 2 Mädchen), sind eins an Kachexie und eins an Infektion infolge der Unvorsichtigkeit des einheimischen Wärters gestorben.

Fontoineau (Tananarive): **Eindrückung des Schädels ohne Fraktur.** Ein Kind akquirierte durch einen Sturz auf einen Stein eine kreisförmige Eindrückung des linken Scheitelbeines. Es bestand an der Kontusionsstelle eine Vertiefung, welche dem Umfange des Steines entsprach. Die Haut war intakt und es fehlte die Fraktur. Da sich einige Zeit nachher Jacksonanfälle einstellten, wurde durch Trepanation die eingedrückte Knochenpartie entfernt. Heilung. Die Eindrückung des Knochens kommt selten vor und nur bei Kindern. Chipault hat sie einigemale beobachtet. Schließt sich an diese Jackson'sche Epilepsie, dann ist die Operation dringend angezeigt.

Dentu: **Die Chloräthyl-Narkose.** Prof. Girard in Toulon hat die Chloräthyl-Narkose in 73 Fällen an Tieren, 78mal an Menschen versucht. Die Chloräthyl-Narkose wirkt rasch, geht ohne Exzitationsstadium vor sich und gestattet das sofortige Erwachen der Kranken. Die Anästhesie ist flüchtig und erfordert die

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 18:10 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Wiederholung keiner zu großen Mengen des Narkotikums. Die Erfahrungen an den Tieren lehren nach Dentu, daß diese Narkosenart die Atmungszentren in Mitleidenschaft setzt; sie wirkt direkt auf die Herzfasern, auf die Leber und Nieren, welche der fettigen Degeneration verfallen. Chloräthyl kann nicht anhaltend verwendet werden wie Chloroform, eignet sich deshalb nur für kurze, höchstens 15—20 Minuten dauernde Operationen, bei denen man mit Wiederholung von 4—5 Gramm je 5 Minuten auskommt. Das Produkt muß ganz rein sein. Bei diesem Verfahren erzielt man rasch eine Anästhesie ohne Exzitationsstudium mit plötzlichem und normalem Erwachen.

Société de Chirurgie 1902, 8. Oktober.

Legueu: **Beitrag zur Diagnostik der extrauterinen Schwangerschaft mit der Appendicitis.** Verfasser hat in 2 Fällen von extrauteriner Gravidität die Diagnose auf Appendicitis gestellt. Im ersten Falle handelte es sich um eine 48jährige Frau, welche unter heftigen Schmerzen in der Ileocoekalgegend erkrankt ist. Der Bauch war aufgetrieben und es bestand Fieber, es fehlten auch Zeichen seitens des Uterus. Die Laparatomie ergab eine Ruptur der linken Tube, die entfernt wurde. Der andere Fall betrifft eine 20jährige Frau, welche dieselben Erscheinungen geboten wie die erste und außerdem starkes Erbrechen hatte. Mediane Laparotomie und Entfernung der zerrissenen linken Tube. In beiden Fällen war weder Unregelmäßigkeit des Pulses, noch Gebärmutterblutung, noch Collaps vorhanden. Die Temperatur war erhöht. Es hat aber, was gegen die Appendicitis sprach, die muskuläre Kontraktur gefehlt.

Proust: **Prostaectomie.** Bei einem 70jährigen Manne wurde die Harnverhaltung durch Prostaectomie geheilt.

Sitzungsberichte.

Gesellschaft für innere Medizin in Wien.

Sitzung vom 12. Februar 1903.

(Schluß.)

Doz. Dr. A. Schiff: Ueber den Pepsingehalt des menschlichen Magensaftes und über neuere Methoden zu seiner quantitativen Bestimmung.

Vortr. bespricht einleitend die Entwicklung, welche die Pepsinfrage in den letzten Dezennien genommen hat, und weist darauf hin, daß dieselbe in letzter Zeit recht aktuell geworden ist. Hiezu hat wesentlich die Ausbildung brauchbarer quantitativer Methoden zur Pepsinbestimmung beigetragen. Die Pepsinsekretion ist krankmachenden Einflüssen gegenüber resistenter als die HCl-Sekretion des Magens. Dies zeigen sowohl klinische als auch experimentelle Untersuchungen (Atropinversuche). Starke quantitative Herabsetzung der pepsinbildenden Funktion des Magens ist daher diagnostisch und prognostisch ernster zu beurteilen als eine ebensolche Störung der viel labileren HCl-Sekretion.

Für die Differentialdiagnose zwischen vorübergehenden und dauernden, zwischen leichten (nervösen) und irreparablen (anatomisch bedingten) Funktionsstörungen ist daher die quantitative Pepsinbestimmung oft unentbehrlich. Speziell für die Frühdiagnose des Magenkarzinoms wird die quantitative Pepsinprüfung häufig entscheidend.

Die ziemlich weitgehende Unabhängigkeit dieser beiden Funktionen des Drüsenparenchyms von einander und neuere physiologische Erfahrungen (Pawlow), welche eine sehr feine Einstellung der Pepsinsekretion je nach der Natur der dargereichten Nahrung ergeben haben, haben das Interesse noch systematischen quantitativen Untersuchungen der pepsinbildenden Funktion des Magens sehr wesentlich gesteigert. Letztere wurden ermöglicht durch eine von Mette angegebene Methode, welche seit Jahren im Puwlow'schen Laboratorium in ausgedehntestem Maß angewandt wird.

Bei der Mette'schen Methode wird flüssiges Hühnereiweiß in 1—2 mm weite, U-förmig gebogene Glasröhrchen aufgesaugt und in diesen durch Einstellen in 95° warmes Wasser zur Koagulation gebracht. Man schneidet aus diesen Röhrchen Stücke von 1—2 cm Länge heraus und legt diese in Glasdosen, welche mit dem zu prüfenden Magensaft beschickt werden. Es erfolgt von beiden Enden her Lösung der Eiweißsäule; man bestimmt (nach 24stündiger Verdauungszeit im Brustschrank) durch Lupenablesung an einem in 0·2 mm geteilten Maßstab die Länge der von jedem Ende abverdauten Eiweißsäule (Verdauungslänge). Diese „Verdauungslängen“ verhalten sich dann nach einem von Borissow gefundenen Gesetze wie die Quadratwurzeln aus den Pepsinkonzentrationen. Bezeichnet man also als „Pepsineinheit“ jene Pepsinmenge, durch welche in 24 Stunden 1 mm nach Mette verdaut wird, so enthalten Säfte, welche 2, 3, 4 etc. mm verdauen, die Pepsinmengen 4, 9, 16 u. s. w.

Auf Grund zahlreicher Arbeiten, vor allem deutscher Autoren, ist diese Methode zur Pepsinbestimmung menschlicher Magensäfte sehr warm empfohlen worden und steht als modernstes Verfahren an vielen Kliniken Deutschlands bereits in ausschließlicher Uebung.

Umfangreiche Untersuchungen, welche Vortr. in Gemeinschaft mit Herrn Dr. Nirenstein durchgeführt hat, haben ergeben, daß die Methode zur Pepsinbestimmung reiner Pepsinlösungen ausgezeichnete Resultate ergibt. (Demonstration an Tabellen), daß dieselbe aber für menschliche Magensäfte nach Probefrühstück absolut unbrauchbar ist.

Letztere enthalten nämlich behindernde Substanzen, welche die Mette-Verdauung so stark hemmen, daß man nach zwei- und vierfacher Verdünnung dieser Säfte viel höhere Verdauungswerte enthält als an den pepsinreicheren, unverdünnten Säften, in welchen die Verdauung durch die Gegenwart behindernder Substanzen gehemmt ist. Der Gehalt der Magensäfte an solchen behindernden Substanzen ist ein durchaus verschiedener. Es lassen sich 2 Typen von Magensäften unterscheiden; stark und schwach behindernde. Zu ersteren gehören die Säfte von Fällen mit relativ geringer HCl-Produktion (Katarrhe, Karzinome, Achylien etc.), bei welchen das Stadium amylolyticum (Stärkeverdauung durch Speichelwirkung) ein relativ langes ist; diese Säfte zeigen einen hohen Gehalt an löslichen Kohlehydraten, daher ein hohes spezifisches Gewicht (bis zu 1045), hohes Drehungsvermögen (bis zu 25% Dextrose), Gelbfärbung mit Lugol. Die Säfte von Hyperazyditäten, Hypersekretionen u. a. mit geringer Amylolyse, daher niedrigem spezifischen Gewicht (1015—1020), geringem Drehungsvermögen (etwa 1% Dextrose entsprechend), Blaufärbung mit Lugol stellen wenig behindernde Menstruen dar. Untersuchungen haben gezeigt, daß die aus dem Probefrühstück stammenden löslichen Kohlenhydrate hauptsächlich als behindernde Substanzen in Betracht kommen; nebst diesen das Kochsalz, welches, speziell beim Karzinom, besonders reichlich im Magensaft vorhanden (Reißner), wohl zum Teil für die starke Behinderung der Karzinomsäfte verantwortlich zu machen ist.

Die Verdauungswerte der nativen Magensäfte sind aber Funktionen zweier Faktoren, des Pepsingehaltes der Säfte und ihres Gehaltes an behindernden Substanzen. An der Hand von Beispielen (Tabelle) wird gezeigt, daß ein Rückschluß von Verdauungswerten auf den Pepsingehalt unmöglich ist und zu den gröbsten Täuschungen führt: von zwei Säften ist häufig der nach Mette stärker verdauende tatsächlich der pepsinärmere und umgekehrt.

Damit erscheinen alle bisherigen mit der Mette'schen Methode durchgeführten Untersuchungen und die dabei gezogenen Schlüsse als völlig unhaltbar. Soll die Methode für menschliche Magensäfte brauchbar werden, so muß der Einfluß der behindernden Substanzen erst eliminiert werden, das ist möglich durch Verdünnung der Säfte auf das 16fache. Man geht so vor, daß man von vorneherein alle Säfte mit einer 2‰ HCl auf das 16fache verdünnt. Die Mettewerte dieser verdünnten Säfte sind, da die Behinderung dabei stets bereits eliminiert ist, reine Funktionen des Pepsingehaltes der stets gleichmäßig (16fach) verdünnten Säfte und können unmittelbar miteinander verglichen werden. Hier entspricht stets der höhere Mettewert auch dem höheren Pepsingehalt.

Der normale Verdauungswert der $^{1}/_{16}$ Säfte liegt bei 3mm; der höchste beobachtete Wert beträgt 4 mm. Werte unter 3mm sind abnorm niedrig. Eine zahlenmäßige Berechnung des Pepsingehaltes der nativen Säfte ist aus den Werten der $^{1}/_{16}$ Säfte ohneweiters möglich. Verdaut ein 16fach verdünnter Saft z. B. 3 mm, so ist der Pepsingehalt des 16fach verdünnten Saftes = 9, daher der Pepsingehalt des 16fach verdünnten Saftes $9 \times 16 = 144$.

Es ist dies die einzige bisher bekannte Methode, den Pepsingehalt von Magensäften exakt zu berechnen und zahlenmäßig auszudrücken. Der Pepsingehalt menschlicher Magensäfte schwankt zwischen 0—256. Betreffs der speziellen Resultate ausgedehnter Untersuchungen verweist der Vortr. auf eine kürzlich erschienene ausführliche Arbeit. (Arch. f. Verdauungskrankheiten, Dezember 1902.)

Doz. Dr. Pauli frägt den Vortr., ob die Hemmungswirkung des amylolytischen Produkte auf das Pepsin nur erschlossen oder

Generated on 2019-07-16 18:11 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

auch experimentell erhärtet sei und ob insbesondere Versuche mit kohlehydratfreiem Probefrühstück angestellt worden sind.

Doz. Dr. A. Schiff erwidert, daß Versuche mit kohlehydratfreiem Probefrühstück nicht angestellt wurden.

Doz. Dr. Pauli weist in der Begründung seiner früher gestellten Frage auf die auch für die Magenpathologie bedeutsame Entdeckung von Antifermenten durch Weinland hin. Weinland ging von der Tatsache aus, daß Taenien trotz jahrelanger Anwesenheit im Darm nicht verdaut werden, und konnte aus denselben Extrakte herstellen, welche gegen verdauende Fermente schützen. Das Gleiche gelang später mit überlebender Magen- und Darmschleimhaut, welche ebenfalls sehr wirksame Antifermente enthalten. Es ist nun denkbar, daß solche Antifermente bei manchen Prozessen durch autolytische Vorgänge in den Mageninhalt gelangen, insbesondere sei bei Karzinom gesteigerte Autolyse erwiesen. So wäre somit von nicht geringem Interesse, künftig die Aufmerksamkeit auch auf andere antiproteolytische Substanzen zu richten.

Doz. Dr. A. Schiff: Daß der Kohlehydratgehalt der Magensäfte für die Behinderung derselben wesentlich ist, wurde durch spezielle Versuche ermittelt, auf welche ich im Rahmen der kurzen Mitteilung hier nicht eingehen konnte, welche aber in der ausführlichen Arbeit eingehend dargestellt sind. Die Beteiligung von Antifermenten an der Behinderung wäre ja durchaus möglich, erscheint aber nach den speziellen Behinderungsversuchen wohl ausgeschlossen. Läßt man eine durchgekaute Semmel einmal mit Wasser, einmal mit einer 2%. HCl durch eine Stunde im Brutschrank stehen und imitiert so künstlich den Fall einer kompletten Achlorhydrie mit weitgehender und einen Fall von Hypersekretion mit gehemmter Amylolyse, so erhält man nach dem Filtrieren zwei Flüssigkeiten, welche — nachträglich auf gleiche Quantität gebracht und zu einer Pepsinlösung zugesetzt — sich durchaus different verhalten. Die erstere Flüssigkeit mit ihrem hohen Kohlehydratgehalt (Drehung bis 22% Dextrose) behindert sehr stark, die zweite fast gar nicht. Der behindernde Einfluß der Kohlehydrate ist also zweifellos und ließ sich ebenso wie jener des Kochsalzes noch in anderen speziellen Versuchsanordnungen nachweisen.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung vom 20. Februar 1903.

Doz. Dr. Emerich Ullmann demonstriert eine Frau, bei welcher durch die Exkochleation eines Abortus eine Perforation des Uterus herbeigeführt wurde; durch die Perforationsöffnung wurde eine Darmschlinge vorgezogen, die sowie der lazerierte Teil des Uterus reseziert wurden. (Erscheint ausführlich in dieser Wochenschrift.)

Diskussion: Hofrat Prof. v. Eiselsberg bemerkt zu dem von Doz. Ullmann demonstrierten Fall, daß er die von Ullmann demonstrierten und von dem australischen Chirurgen Maunsell angegebene Methode der Darmvereinigung mehrmals mit Erfolg angewendet habe, daß dieselbe sich jedoch nur für jene Fälle eigne, wo Darmquerschnitte von annähernd kongruenten Lumen zu vereinigen sind. Er verwendete in seinen Fällen zur Vereinigung nicht einen dekalzinierten Knochenzylinder mit Ligatur, sondern die zirkuläre Naht.

Dr Norbert Swoboda: Ich stelle hier 2 Fälle von Spasmus nutans aus der Abteilung des Herrn Prof. Frühwald vor, u. zw. nicht wegen der relativen Seltenheit dieser Erkrankung, sondern weil diese Fälle in Bezug auf die Aetiologie mit der herrschenden Lehre in Widerspruch stehen.

Kassowitz führte diese Krampfform ebenso wie die allgemeine Eklampsie direkt auf die rhachitische Affektion der Schädelknochen und die konsekutive Hyperämie der Meningen und des Gehirns zurück und trat besonders gegen Henoch auf, welcher geneigt war, eine Abhängigkeit von der Dentition anzunehmen.

Raudnitz zeigte vor einigen Jahren in einer größeren Arbeit, daß Spasmus nutans auffallend oft bei Kindern vorkommt, die beständig in dunklen Wohnungen gehalten werden, und versuchte den Beweis zu erbringen, daß der Spasmus nutans ein Analogon des Nystagmus der Bergleute sei, hervorgerufen durch die Dunkelheit der Wohnung. Die Rhachitis spielt nach seiner Meinung insofern eine Rolle, als die Muskelschwäche der rhachitischen Kinder das Zustandekommen dieser Krankheit begünstigt. Seine Beobachtungen wurden von Thomson und Ausch bestätigt. Obwohl diese und andere Autoren z. B. Henoch auch das Vorkommen bei nicht rhachitischen Kindern beschrieben haben, kam in letzter Zeit ein weiterer Beobachter, Stamm, zu dem Schluß, daß Spasmus nutans unabhängig sei von einer dunklen Wohnung, diese komme nur insofern in Betracht, als hiedurch die Entwicklung der Rhachitis begünstigt wird. Er steht, wie anscheinend jetzt fast alle Aerzte, auf dem Standpunkt, daß der Spasmus nutans nur durch Rhachitis zustande kommt.

Die hier vorgeführten Fälle haben folgendes gemein:

1. kann nach meiner Ansicht in beiden Fällen Kraniotabes rhachitica nicht als Ursache der Krankheit beschuldigt werden;

2. haben beide Kinder die Wintermonate ununterbrochen in sehr dunklen, stets durch eine Lampe beleuchteten Wohnräumen zugebracht. Die Mütter geben an, daß die Kinder mit Vorliebe die Lampe anstarrten und daß dabei die ersten Zeichen der Erkrankung auftraten;

3. ist ohne die angeblich bei Spasmus nutans spezifisch wirkende Phosphortherapie, sondern nur durch Uebersiedlung in eine helle Wohnung die $2^1/_2$ Monate bestehende, in beiden Fällen sehr intensive Erkrankung nach wenigen Tagen auffallend rasch gebessert worden. (Bei dem einen sind heute am 10. Tag, nur wenn das Kind aufgeregt ist, leichte Kopfbewegungen zu sehen, beim anderen ist am 15. Tag vollständige Heilung eingetreten.)

4. Der Vollständigkeit halber erwähne ich noch, daß die Väter beider Kinder mit Strabismus behaftet sind und daß beide Kinder ein beim Spasmus nutans sonst nicht beobachtetes Symptom zeigen, indem sie beim Oeffnen des Mundes denselben deutlich schief verziehen.

Das erste Kind ist ein 7 Monate altes Mädchen, stammt von gesunden Eltern. Die ältere Schwester ist sehr kräftig, war nie rhachitisch. Das Kind erhielt bisher ausschließlich die Brust. Ende November 1902 zeigten sich die ersten Symptome, nahmen an Heftigkeit zu und waren am stärksten, als das Kind Mitte Januar in die Poliklinik gebracht wurde. Die Mutter hat dabei nie eine Störung des Wohlbefindens bei dem sehr lebhaften Kind bemerkt. Das Kind ist 8100 g schwer, war sonst stets gesund, ist gut genährt, sehr gut gefärbt, kräftig, setzt sich seit 3 Monaten selbst auf, schläft sehr ruhig, schwitzt nie am Kopf. An den Extremitätenknochen und Rippen finden sich keine rhachitischen Auftreibungen, ich finde keine eindrückbare Stelle an den Schädelknochen. Schräger Durchmesser der Fontanelle 1·5 cm. Die oberen und unteren mittleren Schneidezähne sind eben im Durchbrechen begriffen.

Das Kind hielt den Kopf nach rechts und vor geneigt, wie bei Caput obstipum dextrum. Beim Geraderichten fühlte man muskulären Widerstand. Der Kopf machte beständig die charakteristischen Bewegungen und zwar sowohl nickende als auch wackelnde und kombinierte rotierende. Beide Augen zeigten bei normaler Pupillenreaktion sehr intensiven Nystagmus. Dieser steigerte sich beim Fixieren. Das Kind fixierte nur, wenn man seine Aufmerksamkeit auf einen Gegenstand lenkte, gewöhnlich zeigte es den für diese Patienten charakteristischen ausdruckslosen, starren Blick. Außerdem bestand unregelmäßiger Strabismus. Nachdem sich das Kind durch 6 Tage tagsüber in der hellen Wohnung seiner Großmutter aufgehalten hatte, war der Nystagmus verschwunden, die schiefe Haltung des Kopfes, das Wackeln und Nicken waren bedeutend zurückgegangen und traten nach mehrstündigen Pausen nur dann auf, wenn sich das Kind aufregte.

Der Vollständigkeit halber füge ich hinzu, daß die Symptome beim Sitzen und Liegen gleich sind, beim Schlafen und bei verbundenen Augen sistieren. Wenn man das Kind bei verbundenem rechten Auge nach links blicken läßt, sind die Kopfbewegungen mehr nickend, wenn es mit verbundenem linken Auge nach rechts blickt, mehr horizontal pendelnd. Das Kind hielt sich ständig in der dunklen Küche einer Hausmeisterwohnung auf. (Demonstration des Planes.) Das stets verhängte schmale «Anhängefenster» derselben führt in einen engen dunklen Gang. 1 Meter vor dem Gangfenster steht eine rußgeschwärzte Mauer.

Das zweite Kind ist ein 13 Monate alter Knabe, 13 kg schwer, die Eltern sind gesund. Das Kind überstand mit 4 Monaten Scharlach, mit 6 Monaten Keuchhusten. Es ist sehr lebhaft, gut gefärbt, zeigt nur geringe rhachitische Veränderungen, querer Durchmesser der Fontanelle 1·5 cm. Es hatte im 7. Monat bereits sechs Zähne und macht bereits Gehversuche. Die Krankheit besteht seit $2^1/_2$ Monaten. Der Kopf war nach links vorn geneigt. Die übrigen Symptome waren wie beim ersten Kind. 2 Tage vor der Ueber-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:10 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

siedlung in die neue, helle Wohnung am 1. Februar waren die Kopfbewegungen, der Nystagmus, zeitweilig auch der Strabismus sehr intensiv. Wenige Tage nach der Uebersiedlung trat auffallend rasch Besserung ein. Am 10. Tag traten nur noch hie und da ein paar wackelnde Kopfbewegungen oder einige zuckende Bewegungen der Bulbi auf. Am 15. Tag Heilung. Die dunkle Wohnung ist ganz ähnlich der vorigen (Demonstration des Planes). Im ersten Fall hing die Küchenlampe links, im zweiten Fall rechts vor dem Kind. Beide Kinder hatten im Liegen den Kopf gegen die Wand geneigt.

Diskussion: Prof. Kassowitz: Zu der Demonstration des Herrn Dr. Swoboda habe ich folgendes zu bemerken: Was die beiden vorgestellten Kinder anlangt, an denen er das Vorkommen des Spasmus nutans bei nicht Rhachitischen demonstrieren will, so muß ich sie schon nach oberflächlicher Untersuchung für rhachitisch und speziell mit Kraniotabes behaftet erklären. Ich bitte einige der Herren sich davon zu überzeugen, daß in beiden Fällen an der linksseitigen Hälfte der Occipitalnaht ungefähr guldengroße, dem Fingerdrnck deutlich nachgebende Stellen zu palpieren sind (geschieht). Dem entspricht es auch, daß in beiden Fällen die Fontanelle abnorm groß ist; speziell besteht bei dem 13 Monate alten Kinde noch eine Fontanelle in der ungefähren Größe eines Silberguldens, während in diesem Alter bei einem rhachitisfreien Kinde die Stirnfontanelle immer schon ganz geschlossen ist. Ich zweifle daher nicht, daß man bei beiden Kindern in dem Schädelknochen die unzweideutigsten anatomischen und histologischen Kennzeichen des rhachitischen Prozesses, insbesondere aber eine bedeutende Vermehrung und Erweiterung der Blutgefäße im Knochen und im Endo- und Perikranium vorfinden würde. Der Herr Kollege gehört eben offenbar zu denjenigen, welche Rhachitis nur dann diagnostizieren, wenn sich bereits so hochgradige und auffallende Deformitäten herausgebildet haben, daß die Diagnose auch von dem Laien gemacht werden kann. In Wirklichkeit sind aber solche Deformitäten das Endprodukt des krankhaften Prozesses, den ein Geübter auch schon in seinem Anfangsstadium ohne Schwierigkeit zu erkennen vermag. Wenn also ein Kind in den ersten Lebensmonaten oder gar, wie in einem dieser beiden Fälle, noch im dreizehnten Monate deutlich nachweisbare craniotabische Stellen an der Schädelkapsel präsentiert, so ist es sicher rhachitisch, auch wenn es keine Verkrümmungen der Extremitätenknochen, der Rippen oder der Wirbelsäule darbietet. Nur aus dem Uebersehen oder der falschen Auffassung der Anfangserscheinungen der rhachitischen Affektion sind auch die verschiedenen Angaben über die Häufigkeit der Rhachitis zu erklären, so daß z. B. in derselben Stadt an verschiedenen Anstalten einmal 25%, das anderemal 75% der Kinder unter 3 Jahren als rhachitisch bezeichnet werden; und nur so ist es zu verstehen, daß sich gegen die von mir u. a. behaupteten Häufigkeit der angeborenen Rhachitis von mancher Seite Widerspruch erhebt, weil man die Weichheit der Nahtränder und die kraniotabischen Stellen am Hinterhaupt von Neugeborenen nicht als rhachitisch anerkennen will, obwohl die betreffenden Knochenteile bei makroskopischer und mikroskopischer Untersuchung sich genau so verhalten wie in den späteren und stärker ausgeprägten Fällen von rhachitischer Schädelerweichung.

Was ferner die ätiologische Bedeutung der Schädelrhachitis für das Zustandekommen der eigentümlichen Schüttelbewegungen des Kopfes und des Augenzitterns anlangt, so habe ich sie nicht etwa leichthin behauptet, sondern nur auf Grund einer langjährigen, an einem großen Material fortgesetzten Beobachtung, welche mich gelehrt hat, daß alle mit dieser Affektion behafteten Kinder deutliche Zeichen von Schädelrhachitis darbieten, daß ferner diese Affektion nur im Alter der floriden Rhachitis, nie aber bei 4- oder 6jähr. oder noch älteren Kindern vorkommmt, und daß endlich dieser Symptomenkomplex genau dasselbe Verhältnis zu dem Ablauf der Jahreszeiten zeigt, wie die Rhachitis selbst und die anderen mit der Rhachitis zusammenhängenden neuromuskulären Störungen: der Stimmritzenkrampf, die Tetanie und die Eklampsie der Rhachitiker. Ich habe vor längerer Zeit (in meiner 1888 erschienenen Pathogenese der Rhachitis) darauf aufmerksam gemacht, daß die Rhachitis alljährlich einen bestimmten Cyklus durchmacht, indem sie sowohl in Bezug auf die Frequenz als auch besonders in Bezug auf die Intensität der Erscheinungen während der Wintermonate gradatim ansteigt und bei uns in der Regel im April ihren Höhepunkt erreicht, und von da an ebenso gradatim abfällt, um im September oder Oktober ihren Tiefstand zu erreichen. Dieselbe Erscheinung hat sich überall genau in derselben Weise wiederholt, wo man ihr nachgegangen ist, und Fischl hat sie sogar in älteren Protokollen der Münchener Kinderklinik nachweisen können. Meine Erklärung für dieses wichtige Phänomen lautet dahin, daß der protrahierte Aufenthalt der Proletarierkinder in den überfüllten und schlecht ventilierten Winterwohnungen das Entstehen und die Entwicklung der Krankheit begünstigt, während die schon bestehende Rhachitis, sobald die Kinder mehr ins Freie kommen können, ausheilt oder sich bedeutend bessert, und sich überdies aus demselben Grund keine neuen oder wenigstens keine schweren Formen entwickeln. Dasselbe gilt aber auch vom Laryngospasmus, der Tetanie und der Eklampsie der Rhachitiker. Im Oktober oder November bin ich nur selten in der Lage, diese Affektionen in der Vorlesung zu demonstrieren, jetzt aber beginnt geradezu die Haute saison für alle diese Krankheitserscheinungen, und genau dasselbe gilt auch vom Spasmus nutans. Nur ein einzigesmal habe ich einen solchen im Hochsommer gesehen, im Winter und im Frühjahr aber kommen die Fälle gehäuft.

Daß der Spasmus nutans in sehr dunklen Wohnungen öfter vorkommt, ist nach dem Gesagten nicht zu verwundern, denn ein finsteres Zimmer ist gewöhnlich auch schwer zu ventilieren; und ebenso verständlich ist es nach meiner Auffassung, daß der Tausch mit einer helleren und zugleich auch gesünderen Wohnung einen günstigen Einfluß ausüben muß. Uebrigens kann ich die beiden Kinder keineswegs als geheilt betrachten; bei dem älteren namentlich sind die Bewegungen noch sehr augenfällig.

Was endlich den Einfluß der Phosphortherapie anlangt, die von mir u. a. (zuletzt von Stamm in Hamburg) beobachtet wurde, so ist derselbe ganz zweifellos und äußert sich darin, daß die Nickbewegungen, welche spontan fast immer erst im Verlauf der günstigen Jahreszeit verschwinden, auch mitten im Winter und ohne Wohnungswechsel meist binnen wenigen Wochen aufhören. Auch dies ist ein Beweis für den engen Zusammenhang mit der Rhachitis, weil mir keine von der Rhachitis unabhängige Neurose bekannt ist, welche durch die medikamentösen Phosphorgaben in günstigem Sinn beeinflußt wird.

Hofrat Prof. v. Eiselsberg stellt einen 53jährigen Weinreisenden vor, welcher mehrere periphere Extremitätenteile im Laufe der Jahre durch Spontangangrän verloren hat:

Im Jahre 1894 Spontangangrän der linken kleinen Zehe, welche durch Prof. Enner in Graz enukleiert wurde; 1895 Spontangangräne der Spitzen beider großer Zehen, welche durch Professor Nicoladoni in Graz entfernt wurden; 1899 Spontangangrän der rechten Hand, welche von Prof. Payr in Graz enukleiert wurde; 1900 Gangrän der rechten zweiten Zehe, die Prof. Mosetig enukleierte; 1902 im März spontane Schwellung am Handrücken der linken Hand, welche vollkommen ausheilte, nachdem ein Arzt dieselbe inzidiert hatte, worauf sich dunkles, teilweise geronnenes Blut entleert haben soll.

Am 12. Januar 1903 bemerkte Pat., als er ins Bad stieg, einen eigroßen Tumor nach außen vor der linken Mamme gelegen, welcher Tumor nach Verlassen des Bades 3mal so groß gewesen sein soll und seither rasch bis zur jetzigen Größe anwuchs.

Der Tumor ist kopfgroß, weich elastisch, nirgends pulsierend, ist auf der Unterlage verschieblich.

Herztöne etwas dumpfer, starke Arteriosklerosis, in der linken Radialis nur ab und zu ein Puls fühlbar, von der A. poplitea ab nach unten auf keiner Seite eine Pulsation! geringe Verkalkung im Röntgenbilde. In Anbetracht des raschen Entstehens des Tumors und des im Jahre 1902 aufgetretenen, bei der Operation aus Blut bestehenden Tumors am Handrücken wurde zunächst an ein Hämatom der Art. thorac. longa gedacht (der Puls in der A. axillaris ist recht gut fühlbar). Dieser Mangel an Pulsation sprach nicht dagegen. Die Probepunktion ergab flüssiges dunkles Blut, daneben aber reichlich verfettete große Geschwulstzellen, daher wohl ein rasch wachsendes Sarcom, in welches hinein Blutungen erfolgen, mit Wahrscheinlichkeit angenommen werden muß.

Die Exstirpation soll morgen erfolgen.

Prof. Riehl demonstriert zwei auf das Diskussionsthema bezügliche Fälle.

1. Eine 42jähr. Frau mit ausgebreitetem, gruppierten, tuberösen Hautsyphilid, das mit Narbenbildung ausheilt, das ganze Gesicht, einen Teil des Halses, der Kopfhaut sowie des Stammes einnimmt.

Nach der Angabe der Pat. ist die Infektion vor 13 Jahren erfolgt.

Generated on 2019-07-16 18:10 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Der Verlauf der Graviditäten war folgender:

I. Kind 1886, gesund, von einem gesunden Vater; 1890 heiratete die Pat. einen anderen Mann, akquiriert von ihm Syphilis (Zeitpunkt nicht genau eruierbar).
II. Kind, 1891, ausgetragen, stirbt nach der Geburt.
III. „ 1892, Abortus im 3. Monat.
IV. „ 1893, „ „ 2. bis 3. „
V. „ 1895, gesund, lebt heute noch.

Die Pat. war vorher mit „Blutreinigungstee" behandelt worden.

VI. Kind, 1896, Abortus im 2. Monat.
VII. „ 1897, „ „ 2. „
VIII. „ 1900, „ „ 2. „
IX. „ 1901, „ „ 2. „

2. Einen 8monatl. Knaben, dessen Mutter angeblich 1897 infiziert worden ist, dreimal tote Kinder frühgeboren hat; 1899 war die Mutter einige Tage lang auf der Klinik Kaposi aufgenommen, zeigte breite Kondylome an den Genitalien; 1900 gebar sie ein noch lebendes, angeblich gesundes Kind.

Der Knabe zeigte angeblich bis vor 2 Monaten keine krankhafte Erscheinung, dann begann Rhinitis, es entwickelte sich eine Sattelnase im knöchernen Anteil der Nase, es traten Papeln am Lippenspalt auf.

Derzeit sieht man eine luetische Sattelnase. Reste von Papeln und vernarbte Rhagaden an den Lippen, sowie ein in der Genitocrural- und Glutealgegend ausgebreitetes circinaeres papulöses Syphilid.

Also Symptome der Sekundärperiode neben den Resten tertiärer Erscheinungen.

Riehl verzichtet auf die weitere Besprechung dieser Fälle, um eventuell in der Diskussion auf sie Bezug zu nehmen.

Prof. Ed. Schiff stellt eine seit 15 Jahren an Morbus Basedowii leidende Pat. vor, welche eine vasomotorische Affektion der Haut aufweist, welche wohl auf einen ursächlichen Zusammenhang mit ihrer ursprünglichen Allgemeinerkrankung hinweist. Man beobachtet bei der Pat. an mehreren Fingern beider Hände und besonders an den Gelenksgegenden derbe lividrote, etwa haselnußgroße Knoten, welche ein ganz ähnliches Aussehen haben, wie diejenigen, welche bei Erythema nodosum auftreten, so daß man diese Affektion als eine solche auffassen kann. Das Hautleiden trat zuerst vor drei Jahren auf und ist zu wiederholtenmalen auch wieder geschwunden.

Dem Vortr. ist ein ähnlicher Fall von gleichzeitigem Auftreten von Morbes Basedowii und Erythema uodosum aus der Literatur nicht bekannt.

Dr. Schicklberger stellt eine 29jähr. Pat. vor, bei der eine verschluckte Zahnprothese (Schneidezahn mit Gaumenplatte) nach erfolglos versuchter Oesophagoskopie und Oseophagotomie und Kombination beider Methoden mittelst Gastrotomie entfernt werden konnte. Eine eingeführte Bougie konstatierte den Sitz des Fremdkörpers hinter dem Manubrium sterni. Nach müheloser Einführung eines Tubus konnte die Prothese sofort eingestellt und mit der Pinzette gefaßt, aber nicht extrahiert werden, da sich die scharfen Metallklammern der Gaumenplatte in die Wand der Speiseröhre einbohrten, so daß nicht einmal eine Drehung des Fremdkörpers möglich war.

Es wurde die Oesphagotomie ausgeführt und das Stück zwar von der Wunde aus, mit der Kuppe des Zeigefingers getastet und mit einer Schlundzange leicht gefaßt; eine Lockerung aus seiner Fixierung war aber unmöglich. Die Oesophagoskopie von der Wunde aus, wie Hacker sie empfiehlt, war nur mit dem längsten Tubus auszuführen, da die Ausladung des Unterkiefers und Warzenfortsatzes die Einstellung eines kürzeren Tubus verhinderte. Auch war eine länger dauernde ruhige Einstellung des längsten Tubus durch die Kraftanstrengung, mit der das Rohr nach rechts, gegen den seitlich geneigten Schädel gepreßt wurde, unmöglich, so daß die langen, fruchtlosen Versuche uns lehrten, daß aus anatomischen Gründen die Oesophagoskopie von einer Oesophagotomiewunde aus, wie Hacker sie behufs Extraktion von Fremdkörpern nach erfolgloser peroraler Oesophagoskopie empfohlen hat, letzterer Methode gegenüber nur Nachteile bietet und eine zwecklose Verlängerung der Narkose bedeutet. Ist nach zuerst versuchten unblutigen Methoden die Extraktion des Fremdkörpers durch eine Oesophagotomiewunde ohne Oesophagoskop nicht möglich, dann ist sofort zur Gastrotomie zu schreiten, die in diesem Fall bald zum Ziel führte, da sich die Prothese nach abwärts leicht mit einer Schlundsonde drücken ließ.

Weiters werden von demselben 2 Fälle demonstriert, die mit den Symptomen des akuten, bezw. chronischen Darmverschlusses in chirurgische Behandlung kamen. Bei beiden war das Passagehindernis im S. romanum, im 1. Fall war es ein Skirrhus, im 2. eine fibröse Darmstriktur. In beiden Fällen wurde laparotomiert, der Sitz der Stenose festgestellt, doch konnte wegen großer Hinfälligkeit der Pat. nicht an eine sofortige Radikaloperation, sondern vorläufig an eine palliative gedacht werden, um erst nach Wiederkräftigung der Kranken in einer 2. Sitzung an eine Resektion und somit Radikalheilung zu schreiten, eine Methode, die zuerst Hochenegg als solche publiziert hat, aber auch schon von Mikulicz (letzter Chirurgenkongreß) u. a. geübt wurde, um einerseits die stets wenig widerstandsfähigen Pat. keinem großen Eingriff zu unterwerfen und andererseits die wegen Ueberschwemmung der frischen Darmnaht durch den reichlich massigen angehäuften Dickdarminhalt drohende Perforationsperitonitis sicher zu vermeiden. Nur mit einer kleinen, aber im konkreten Fall wichtigen Abänderung wurde auch hier die zweizeitige Dickdarmresektion ausgeführt. Es wurde nicht das stenosierte Darmstück zwecks Resektion und Anlegung eines künstlichen Afters und späterer Darmnaht vorgelagert, sondern wegen der mächtigen Auftreibung des Bauches und der Kürze des Mesosigmas nur der zuführende Schenkel, an dem eine Kotfistel angelegt wurde, während Resektion und Naht der zweiten Sitzung vorbehalten blieb.

Vom zweiten Fall wird das resezierte Darmstück und ein mikroskopisches Präparat desselben gezeigt. Das erstere zeigt die Schleimhaut in der Striktur vollkommen intakt und verschieblich; in der Muscularis ist ein harter fibröser Ring zu fühlen, der erst indirekt durch Zusammenschieben der faltenreichen Schleimhaut das Passagehindernis bedingt zu haben scheint. Das mikroskopische Präparat zeigt zahlreiche intramuskuläre und submuköse miliare Infiltrate und Abszesse mit verschiedenartigem Bakterienbefund und keinerlei Degeneration der epithelialen Elemente. Die Aetiologie dieser Striktur bleibt unaufgeklärt, da für Lues als deren Folgeerscheinung diese Striktur am ehesten angesehen werden könnte, heinerlei Anhaltspunkte sind. Vielleicht ist eine Infektion durch Darminhalt von einer Schleimhautwunde aus die Ursache.

Fortsetzung der Diskussion zu dem Vortrag des Dozenten Dr. Matzenauer: Zur Vererbung der Syphilis.

Hofrat Neumann: Der Lehrsatz: Ohne Syphilis der Mutter keine ererbte Syphilis der Kinder, hat die Lehre von der Syphilis selbst in der Richtung, in der sie als feststehend galt, wieder zur Diskussion gebracht. Ricord, Hebra und viele andere hervorragende Fachmänner haben übereinstimmend es als eine durch Erfahrung festgestellte Tatsache betrachtet, daß die Syphilis vom Vater auf spermatischem Wege auf die Frucht übergehen, und die Mutter hiebei von der Krankheit verschont bleiben könne. Die Sypilis kann nach Hebra auch ohne einen wahrnehmbaren lokalen Affekt des Vaters auf die Nachkommenschaft übergehen, ja, die Syphilis des Vaters gibt sich nicht selten erst durch die Syphilis der Nachkommenschaft kund. Wird nach Hebra in solchen Fällen der Erzeuger antisyphilitisch behandelt, bleiben die Nachkommen syphilisfrei. Diese Tatsache ist wohl nicht an dem Material des Krankenhauses, bezw. einer Klinik, sondern verläßlich durch viele und über Dezennien sich erstreckende Beobachtungen in der Privatpraxis zu erhärten. Diese ermöglicht Eltern und Kinder ja die Enkel kontinuierlich ärztlich zu beobachten bezw. zu konstatieren, ob Mutter und Kinder von der väterlichen Syphilis ergriffen, oder die erstere verschont blieb und die letzteren erkrankten. Das Material der Gebärkliniken und Syphilisabteilungen bietet kein zur Lösung dieser Streitfrage recht geeignetes Substrat, weil in der Klasse von Frauen, welche in diesen Anstalten Hilfe suchen, die Syphilis ungemein häufiger, bei den letzteren sogar Regel ist, als in den materiell besser situierten Klassen der Privatklientel, wo doch Erziehung der Frauen einerseits und die Männer andererseits viel mehr Vor- und Rücksicht üben. Nichtsdestoweniger habe ich auch an meiner Klinik bereits bis zum Jahre 1884 eine Reihe von Fällen, in denen die Kinder vom Vater her kongenital syphilitisch waren, die Syphilis bei mehreren durch die Obduktion konstatiert wurde, die Mütter dagegen syphilisfrei sich erwiesen, beobachtet und publiziert.

Nun ist das einschlägige Material meiner Klinik, welches mit dem meiner Privatpraxis wohl mehrere hundert Fälle beträgt, kritisch gesichtet. Auf Grund genauer Beobachtungen, namentlich in der Privatpraxis, ist die Syphilis der Eltern i. e. des Vaters und der Mutter zu derjenigen der Kinder, das Verhältnis der letzteren zum Gesundheitszustand der Mutter, das weitere Schicksal der

Generated on 2019-07-16 18:10 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Eltern und der Kinder in Bezug auf die Syphilis festgestellt worden und die Daten gemäß dem Material meiner Klinik in den vorliegenden Tabellen ersichtlich gemacht:

1. daß Frauen, trotzdem sie vom Vater her syphilitische Kinder zur Welt gebracht, von Syphilis frei bleiben können;

2. daß die rein postkonzeptionelle Syphilis, d. i. beide Eltern zur Zeit der Konzeption gesund, auf die Nachkommenschaft übergehen könne:

3. daß die Infektion der Mutter im letzten Schwangerschaftsmonat nicht übergeht, weiters daß, wenn nur der Vater zur Zeit der Zeugung syphilitisch ist, die Mutter zur Zeit der Schwangerschaft mit einem syphilitischen Primäraffekt infiziert werden könne;

4. daß trotz gleichzeitiger Konzeption und Infektion doch syphilitische Kinder zur Welt kommen können:

5. daß schließlich je größer das Intervall zwischen Konzeption und Infektion ist, desto größer die Wahrscheinlichkeit ist, daß die Kinder von der Syphilis verschont bleiben.

In der Privatpraxis sind aber die Verhältnisse in wichtigen Beziehungen gerade entgegengesetzt. Hier beobachtet man Syphilis oder syphilitische Vergangenheit, syphilitische, zum Teil schwer syphilitische Kinder, aber kein Syphilissymptom an der Mutter, so daß der Arzt oft erst durch die Syphilis der Nachkommenschaft von der des Vaters Kenntnis bekommt. Der Einwand, daß solche Mütter gerade zur Zeit der Untersuchung kein Syphilissymtom zeigen, und nicht lange genug beobachtet werden, ist nicht stichhältig, da die Zeit der Symptomlosigkeit der Frühsyphilis, die hier in Frage kommt, doch beschränkt ist, und wie bereits hervorgehoben wurde, die private Praxis eine über Jahrzehnte sich erstreckende kontinuierliche Beobachtung gestattet.

Weiters beobachtet man, daß Frauen, welche in erster Ehe mit einem latent syphilitischen Mann syphilitische Kinder zur Welt brachten, in der zweiten Ehe mit einem syphilisfreien Mann gesunde Kinder zur Welt bringen.

Ferner kann eine von einem syphilitischen Mann geschwängerte Frau in jedem Monat der Schwangerschaft durch den (geschlechtlichen) Verkehr mit einem anderen syphilitischen Mann mit einem Primäraffekt infiziert werden. Wäre eine solche Mutter bereits infiziert bezw. latent syphilitisch, wie vermöchte sie neuerlich syphilitisch infiziert werden? Da die Infektion von außen in jedem Monat der Gravidität erfolgen kann, ist untrüglich erwiesen, daß die Mutter während der ganzen Schwangerschaft mit einer syphilitischen Frucht syphilisfrei bleiben kann. Auch ist eine durch vielseitige Erfahrungen konstatierte Tatsache, daß Frauen, welche in der Ehe mit einem latent syphilitischen Manne zuerst ein syphilitisches Kind oder mehrere solche zur Welt bringen, nach der antiluetischen Behandlung bloß des Mannes syphilisfreie Kinder gebären.

Unter den Frauen dieser Kategorie befinden sich auch solche von Aerzten, die vor ihrer Ehe an Syphilis litten, sich selbst und ihre Frauen skrupulös beobachteten, weder an sich einen Affekt, welcher die Infektion zu vermitteln geeignet gewesen wäre, noch an der Frau ein Syphilissymptom auffinden konnten, diese trotzdem einmal abortiert und das anderemal ein zweifellos syphilitisches Kind zur Welt brachte.

Ich gebe zu, daß es auch in der Privatklientel nicht gerade eine Seltenheit ist, daß ein Primäraffekt und eine Roseola der Frau übersehen werden kann, daß Frauen, welche für syphilisfrei gehalten wurden, tatsächlich latent syphilitisch waren. Was ich aber, soweit dies meine Beobachtung betrifft, negiere, ist, daß diese Frauen insgesamt ohne Ausnahme latent syphilitisch waren. Vielmehr erkläre ich strikte mit gleicher Entschiedenheit, daß diejenigen unter diesen Frauen, welche ich Jahrzehnte hindurch beobachtete, und bis in die Gegenwart zu beobachten in der Lage war, in der ganzen Zeit syphilisfrei blieben, und es bis zum heutigen Tag sind. In einer Arbeit „Syphilis und Ehe“ *) habe ich eine Reihe von Fällen mitgeteilt, in denen die Eltern sowohl als die Kinder lange und kontinuierlich von mir beobachtet wurden, und ich konstatieren konnte, daß Mütter, die von syphilitischen Männern gravid waren, und syphilitische Kinder geboren hatten, ohne antisyphilitisch behandelt worden zu sein, durch die ganze über viele Jahre sich erstreckende Zeit gesund waren, d. i. von der Syphilis ihrer Früchte und des Gatten verschont blieben und nicht latent syphilitisch. Aus der Reihe solcher Fälle aus der Privatklientel will ich über einen kurz berichten, der von mir und dem Familienarzt 29 Jahre hindurch bis in die Gegenwart beobachtet wurde. Vor 29 Jahren wurde ein vorzüglich gebildeter und wohlsituierter Mann, während er Bräutigam war, syphilitisch infiziert. Dazumal war die von Auspitz als Präventivmaßregel gegen die Syphilis angegebene Exstirpation des Primäraffektes en vogue, und wurde an diesem Kranken ohne den gehofften Erfolg vorgenommen. Nachdem dieser Kranke wegen eines makulösen Syphilides in einem Sanatorium eine antisyphilitische Kur durchgemacht hatte, gestattete, weil Prof. v. Dummreicher, der zur Konsultation beigezogen wurde, gegen meine Bedenken die Ehe. Nach einem Jahr kam ein mazerierter Foetus zur Welt, 6 Monate darauf erfolgte ein Abortus, nach zwei Jahren kam ein reifer lebender Knabe, der nach einigen Tagen ein makulöses Syphilid zeigte, zwei Jahre darauf ein syphilisfreies Kind zur Welt. Das Ehepaar lebt und ist gesund. Die Frau, welche von der Krankheit ihres Gatten Kenntnis hatte, und unter kontinuierlicher ärztlicher Beobachtung stand, blieb bis zum heutigen Tag syphilisfrei und ist gesund. Dieser Fall beweist zur Genüge, daß die Syphilis vom Vater vererbt und die Mutter von der Syphilis ihrer a patre syphilitischen Früchte verschont bleiben könne. Derlei Beobachtungen habe ich mehrere, allerdings nicht von gleicher Dauer zu verzeichnen, auch stehe ich mit denselben nicht allein, in der Literatur sind auch von anderen Fachmännern solche Fälle mitgeteilt. Was ich nachdrücklich betonen möchte, ist, daß nach Ansicht der Verfechter der bloß maternen Vererbung der Syphilis, die von syphilitischen Männern geschwängerten Frauen sich zumeist im Stadium der rezenten Kontaktsyphilis befinden. Wie kommt es und ist es erklärlich, daß die Syphilis bei der weitaus überwiegenden Zahl gerade dieser Frauen einen latenten Verlauf nimmt, die Latenz gerade bei diesen sich über Jahrzehnte erstrecken soll? Entgegen den Beobachtungen und Erfahrungen, welche man gleichfalls in der Privatklientel bei Frauen macht, daß nämlich die Kontaktsyphilis in der Regel ihren typischen Verlauf nimmt. Wie kommt es, daß kein Beispiel vorliegt, daß solche Frauen andere gesunde Männer infiziert hatten?

Es ist auch die spermatische Uebertragung der Syphilis auf die Frucht negiert worden, u. zw. zuerst auf Grund der negativen Resultate der Inokulationen mit Sperma von Syphilitischen. Allein die negativen Resultate solcher Inokulationen, einschließlich Mireurs sind nicht beweisend. Die diesen entgegengehaltene Beobachtung von Rochon, in der ein syphilitischer Mann aus Furcht, ein syphilitisches Kind zu zeugen, an die Bauchwand ejakulierte, diese handbreit unter dem Nabel einen Primäraffekt mit Consecutivis bekam, ungeachtet der Mann kein Syphilissymptom bei der Untersuchung zeigte, halten wir nicht beweiskräftig für die Infektiösität des Sperma. Es konnte dasselbe durch anderweitige Beimengungen mit Syphilisvirus verunreinigt gewesen sein.

Aber der Einwand gegen das Mißlingen der Spermainkolulationen ist, daß die Bedingungen der Inokulation von Sperma Syphilitischer in die Haut absolut nicht zu identifizieren sind mit den Bedingungen, unter denen die Infektion des Ovulum vor sich geht. Die Menge von Virus, welche in der Haut unfähig ist, einen Primäraffekt hervorzurufen, sich daselbst zu vermehren und den Organismus zu infizieren, vermag wohl in das Ovulum gedrungen, seine spezifische Wirksamkeit zu entfalten, sich daselbst unter den günstigen germinativen Bedingungen zu vermehren und die Frucht zu infizieren. Uebrigens sind derartige negative Resultate, wo nur positive entscheiden, nicht beweisend. Da ich mir bloß die Aufgabe stellte, den klinischen Teil der Frage an der Hand von Tatsachen ohne Hypothesen zu besprechen, lasse ich mich auf die Erörterung, ob die Samenfäden die fraglichen Syphilisbakterien enthalten oder nicht, des weiteren nicht ein. Ich möchte jedoch darauf verweisen, daß Syphilisvirus in der Spermaflüssigkeit vorhanden sein kann, da nach Lode ein Ejakulat von 2·5 cm³ 200—300 Millionen Spermatozoen enthält, und wie ich in meinen Vorlesungen betont, dieses Sekret ein ergiebiges Terrain für die Erforschung der Syphilis bildet.

Ferner wurde gegen die spermatische Uebertragung geltend gemacht, daß es keine bakteritische Krankheit gebe, welche auf diesem Weg übertragbar wäre. Wenn ich auch die Ansicht, daß die Syphilis eine bakteritische Krankheit sei, teile, ist es doch unzulässig, einem Analogieschluß die volle Beweiskraft einer Tatsache zu viudizieren. Unter den chronischen bakteritischen Krankheiten, welche mit der Syphilis die größte Analogie zeigen, kommt noch die Lepra in Betracht. Bezüglich dieser verweise ich darauf, daß Babes u. a. im Samen, welche noch lebende Zoospermien enthielt, und auch in Eizellen Leprabazillen gefunden haben, ersterer aus-

*) Wr. med. Wochenschr., 1892, Nr. 23—26.

Generated on 2019-07-16 18:10 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

drücklich zugibt, daß die Eizelle durch die Gegenwart der Bazillen in der Entwicklung nicht aufgehalten werde. Betreffs der Vererbung der Lepra seitens eines leprösen Vaters auf die Nackommenschaft teile ich in Kürze folgende Fälle von Zambaco mit. Ein Lepröser hatte mit einer Nichtleprösen mehrere Kinder, hievon waren 3 nicht leprös, hierauf kamen zwei Aborte, dann ein Kind, welches schon bei der Geburt lepröse Effloreszenzen, namentlich an den Unterextremitäten und drei kleine Knötchen am Gesicht zeigte, war aber sonst gut entwickelt. Nach einigen Tagen bekam es Fieber, die Lepra verbreitete sich sehr rasch, der ganze Körper war mit tuberkulösen Lepromen bedeckt. Das Kind starb in der Leproserie in Chios, woselbst die Aerzte, gleichwie die in Paris im Hospital St. Louis, die Krankheit als Lepra diagnostizierten.

In einem anderen Fall, in dem ebenfalls bloß der Mann seit 10 Jahren leprös war, zeigte das 4. Kind schon 15 Tage nach der Geburt unzweifelhafte Leprasymptome. Wir haben hier zwei wohlkonstatierte bakteritische Krankheitsfälle, in denen die Krankheit auf spermatischem Weg auf die Nachkommenschaft übertragen wurde.

Die Anhänger der exklusiv maternen Vererbung der Syphilis haben u. a. auch die Plazentarerkrankungen zugunsten dieser Theorie verwertet. Durch die weiteren Untersuchungen der Jüngstzeit haben gerade die früheren histologischen Befunde eine Korrektur erfahren. Die Tatsache, daß sow-hl die fötale als die mütterliche Plazenta spezifische Veränderung erleiden, daß die Chorionzotten deformiert erscheinen, eine Endo-Periarteriitis und Endo-Periphlebitis, welche sich über die Gefäße der Chorionzotten verbreitet, Zellproliferation, stellenweise fibröse Bindegewebsneubildung, Obliteration zahlreichen Gefäße stattfindet, ist derzeit festgestellt.

Was das Baumès-Collessche Gesetz betrifft, ist es nach der aktuellen Sachlage absolut unzulässig, aus demselben eine dauernde Immunität gegen jede Syphilisinfektion zu deduzieren, damit wird auch der andere Schluß, daß diese Immunität ausnahmslos auf latenter Syphilis beruhe, hinfällig. Daß man hervorragenden Fachmännern mit glänzenden Namen insinuiert, daß sie unfähig sind, eine syphilitische Infektion festzustellen, u. zw. in einem so bedeutungsvollen Fall, wie die Infektion einer Mutter durch ihr syphilitisches Kind, das sie säugte, möchte ich, nicht um etwa die Autorität dieser Männer in Schutz zu nehmen, was ja vollständig überflüssig ist, sondern im Interesse der Sache und dem Geiste unserer Schule als nicht angängig bezeichnen Die Theorie führt auch hier auf Abwege, und so erwünscht und förderlich ihre Diskussion ist, in einer für das Leben so eminent wichtigen und so weittragenden Frage, wie die Vererbung der Syphilis ist, können nur die in ungezählten Fällen und vielseitig konstatierten Tatsachen, nicht aber die negativen Resultate einiger Inokulationen und ein Analogieschluß dem gleichfalls Tatsachen entgegenstehen, als beweiskräftig und entscheidend gelten. Was ich auf Grund eigener Beobachtung und Erfahrung konstatiert habe und konstatieren kann und Caspary und ich mitgeteilt haben, steht in voller Uebereinstimmung mit dem, was das Baumès-Colles'sche Gesetz aussagt. Der von mir beobachtete Fall betraf eine Frau, die ein syphilitisches Kind, welches u. a. mit Papeln am Munde behaftet war, geboren, und ohne jeglichen Schaden gesäugt hatte. Von diesem Kind wurde die Großmutter, welche sich an der Wartung beteiligte, es u. a. auch küßte, infiziert. Ich impfte diese Frau mit dem Sekret von Sklerosen und Papeln ohne positives Resultat. Die Frau wurde fast ein halbes Jahr beobachtet, ohne daß an ihr ein Syphilissymptom konstatiert werden konnte. Diese Frau war demnach gegen die Syphilis ihres a patre syphilitischen Kindes und gegen die Syphilis ihres Gatten immun. Es ist möglich, daß die Immunität in diesem Fall auf latenter Syphilis beruhte. Die Fournier'sche und jüngst mit unbegründeter apodiktischer Sicherheit wiederholte Ansicht, daß dieselbe ausnahmslos auf latenter Syphilis beruhe, muß ich aufs Entschiedenste als mit von anderen geltend gemachten und meinen Erfahrungstatsachen in Widerspruch stehend negieren. Es steht dies im Widerspruch mit der Tatsache, daß mit syphilitischen Früchten gravide Frauen noch im 4. Monat der Schwangerschaft, also zu einer Zeit, in der sie sicher latent syphilitisch sein müßten, kontakt infiziert werden können. Es steht dies ferner in Widerspruch mit dem, was ich zwar in dem vorbeschriebenen Falle nicht konstatieren konnte, daß die Frauen, welche die Baumès-Colles'sche Immunität besaßen, nicht latent syphilitisch, sondern syphilisfrei waren. Uebrigens verweise ich hier auf Reinfektionen, von denen ich allein in den letzten Jahren zehn verzeichnet habe, im Gegensatz zu Ricord, daß man Syphilis nur einmal im Leben akquirieren kann.

Nachdem ich meinen Standpunkt betreffend die Vererbung der paternen Syphilis auf Grund der Beobachtungen und Erfahrungen erörtert, möchte ich noch auf den Einfluß der maternen Syphilis auf die Nachkommenschaft verweisen. Die folgenden Zahlen, das Resultat der diesbezüglich an meiner Klinik durchgeführten Zusammenstellung, illustrieren den deletären Einfluß der maternen Syphilis auf die Kinder. 123 an meiner Klinik behandelte Mütter, welche vor der Konzeption erkrankt waren, haben 208 Kinder geboren. Darunter waren 61 gesund, 147, d. i. 70·67 %, syphilitisch.

71 dieser Mütter hatten rezente Syphilis und haben 99mal geboren. Darunter waren 20 syphilisfrei.

52 Mütter, die sich bereits im tertiären Stadium der Syphilis befanden, haben 109mal geboren, darunter waren 41 Kinder, d. i. 37·61 % syphilisfrei. Diese Ziffern demonstrieren auch die Verschiedenheit des Einflusses der Früh- und Spätlues auf die Nachkommen.

Eine Frage, wie die Vererbung der Syphilis, einer Krankheit, welche, wenn sie die Kinder nicht im Mutterleib oder bald nach der Geburt tötet, in sie die Keime des Siechtums und der Degeneration legt; einer Krankheit, die fast wie die Tuberkulose eine volkshygienische Bedeutung hat, kann nicht am Schreibtisch auf theoretischem Wege, sondern durch die durch vieljährige, vielfache und vielseitige Beobachtungen gewonnenen Erfahrungstatsachen gelöst werden.

Wenn Fachmänner von enormer Erfahrung, anerkannter Autorität und die notorisch streng bei den ausschließlich aus Tatsachen sich ergebenden Schlußfolgerungen, als den einzig verläßlichen beharren, die Vererbung der paternen Syphilis verfechten, ist dies von ungleich größerem Gewicht und entscheidender, als theoretische Argumentationen, welchen Werken und Autoren sie immer entnommen sein mögen.

Ich habe während meiner akademischen Lehrtätigkeit mehr als einen Wechsel der Theorie der Vererbung der Syphilis erlebt. Vorerst die von Kassowitz mit großer Schärfe vertretene, ausschließlich germinative Vererbung, d. i. die bloß bei der Konzeption stattfindende Uebertragung der Syphilis der Eltern auf die Deszendenz. Später hat Kassowitz zugegeben, daß die postkonzeptionelle Syphilis auch auf den Fötus übergehen könne.

Zweitens die der ungenauen Deutung (der bei endemischer Syphilis gemachten Beobachtungen) entsprungene Lehre von der Vererbung der Syphilis durch Generationen, von den Großeltern auf die Enkel. Ich habe die Gegenden, in denen die Syphilis endemisch herrschte, Jütland, Norwegen, Dalmatien und die Gegend der früheren Militärgrenze, insbesondere in den Balkanländern, besucht und konstatiert, daß in allen Fällen, die als Vererbung der Syphilis auf die zweite Generation angesprochen wurden, es sich tatsächlich um auf extragenitalem Weg entstandene Syphilis handelte. Gegenwärtig glaubt niemand mehr an eine solche Vererbung.

Eine dritte Wandlung in der Lehre von der Vererbung der Syphilis war die behauptete Sterilität tertiär syphilitischer Frauen, womit implicite die Vererbung der Syphilis tertiär syphilitischer Frauen negiert wird. Ich habe nachgewiesen, daß solche Frauen nicht nur konzipieren, sondern daß deren Kinder im Gegensatz zu den von tertiär syphilitischen Vätern erzeugten, oft an schwerer Syphilis laborieren. Denn der Einfluß der paternen Syphilis auf die Frucht hört mit dem Zeugungsakt auf, dagegen die mütterliche während des ganzen intrauterinen Lebens der Frucht anhält.

Nun ist die Negierung der Vererbung der paternen Syphilis, bezw. die alleinige Vererbung der maternen, wieder aufgetaucht und zur Diskussion gestellt. Dr. Matzenauer hat mit großer Ueberzeugungstreue und dem Aufwand aller ihm zu Gebote gestandenen Deduktionen die letztere Ansicht zu begründen gesucht. So logisch auch diese Deduktionen erscheinen mögen, vermögen sie doch die entgegenstehenden positiven Tatsachen absolut nicht zu alterieren und deren Beweiskraft zu tangieren. Dr. Matzenauer wird nicht beweisen können, daß die Frau, die syphilitische Kinder geboren, nicht antisyphilitisch behandelt wurde, die er mit mir untersuchte, syphiliskrank gewesen, beziehentlich ist, oder, daß dieselbe einen gesunden Mann infiziert hat. Er wird nicht beweisen können, daß die Frauen, die nach Colles immun' waren, es ausnahmslos auch zeitlebens blieben, daß bei solchen Frauen nie eine Reinfektion stattfand und nicht stattfinden könne, daß sie, wie er behauptet, für immer gegen Syphilis immun sind. So lange die von mir für die

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:10 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Vererbung der paternen Syphilis beweisenden Tatsachen nicht widerlegt sind, werde ich an dieser festhalten, und in praxi nach ihr meine Maßnahmen treffen.

Was in der Frage, welche wir diskutieren, eine große Lücke bildet und der definitiven Lösung derselben im Wege steht. ist der unentdeckte Syphiliserreger und das Dunkel, in dem das Collessche Gesetz gehüllt ist, sowohl in Bezug auf den Grund der Immunität als auch in Betreff der Dauer der letzteren. Erst wenn diese Lücke ausgefüllt, bezw. wenn der Syphiliserreger entdeckt und bakteriologisch erforscht sein wird, werden wir auch in den Vorgang der Vererbung der Syphilis Einblick gewinnen. Wir werden bei Frauen, welche syphilitissche Kinder geboren, durch den Nachweis des Syphiliserregers Gewißheit erlangen, ob sie latent syphilitisch sind, wir werden wissen, ob ihre Immunität hierauf beruht, oder dieselbe so geartet ist wie die Immunität gegen andere Krankheiten.

Doz. Dr. Grünfeld: Ich habe mich zum Wort gemeldet, um einige kurze, zum Gegenstand gehörige Bemerkungen vorzubringen. Vor allem möchte ich erwähnen, daß die hereditäre Syphilis nicht erst, wie Kollega Matzenauer gesagt hat, seit mehr als hundert Jahren den Gegenstand lebhafter Meinungsverschiedenheit bildet, sondern dieselbe schon kurz nach der Syphilisepidemie im Jahre 1494 begonnen habe (Paracelsus, Angrér, Ferrier). Ferner beschuldigt Matzenauer an mehreren Stellen Bakterien als die Ursache der Syphilis (z. B. der Plazentarinfektion). Er greift, wie es scheint, zukünftigen Entdeckungen voraus. Wir können uns der Wahrnehmung nicht verschließen, daß als die dunkelste Seite der Syphilislehre jene erscheint, die sich auf die Verbreitung der Syphilis durch die Vererbung bezieht, wiewohl es a priori den Anschein hat, als wäre die Erledigung dieser Frage ganz unschwer. Die genaue Beobachtung der Eltern der betreffenden Kinder, sowie dieser letzteren selbst müßte doch richtige Schlußfolgerungen ergeben, da die Prämissen unter solchen Umständen auf inkontestablen Tatsachen beruhen würden. Gleichwohl sind wir vom Ziel noch weit entfernt.

Aus dem Komplex der Fragen, betreffend die hereditäre Syphilis, will ich nur auf jene reflektieren, welche auf der Annahme basieren, daß im Moment der Zeugung der Vater mit Syphilis behaftet, die Mutter aber gesund sei. Hieher gehörige Fälle möchte ich kurz aufführen. Ein mit florider Syphilis (makulöses Exanthem) behafteter Mann, dessen rezente Krankheit noch durch keine therapeutischen Maßnahmen bekämpft wurde, zeugte mit seiner gesunden Frau ein gesundes Kind. Die Mutter blieb frei von Syphilis, zumal die Krankheit beim Vater extragenital aufgetreten war. Im Laufe der Jahre kam es bei dem Vater zu diversen Spätformen der Syphilis, während die Immunität der Mutter und des Kindes, ebenso wie der weiteren Nachkommen aufrecht erhalten blieb. Ja, inzwischen kam es auch zur Ehe und zur Geburt eines immunen Kindeskindes. Eine zweite Beobachtung betrifft einen Mann mit schweren Syphiliserscheinungen, welche durch die Behandlung beseitigt wurden, aber später zu Gummabildungen mit letalem Ausgang führten. Der Mann zeugte mit seiner gesunden Frau ein gesundes Kind, das bis auf den heutigen Tag (25 Jahre alt) ganz gesund blieb. Auf Grund dieser Beobachtungen schließe ich mich daher der Anschauung an, daß die Vererbung der Syphilis seitens des syphiliskranken Vaters nicht obligatorisch sei. Diese Fälle sind geeignet Matzenauers Angaben zu stützen.

Man beruft sich wiederholt auf das Colles- und Profeta'sche Gesetz. Ich halte dafür, daß derartige Hypothesen als Gesetze nicht aufgestellt werden dürfen. In der Naturwissenschaft dürfen Worte wie „nie“ und „niemals“ nur mit äußerster Vorsicht gebraucht werden. So auch John Hunter (1768), der schon durch sein berühmtes Experiment mit Trippereiter eine große Konfusion in die Syphilislehre gebracht hatte, auch in der hereditären Syphilis zu Irrtümern Anlaß gegeben. Mit dem von ihm aufgestellten Satz, daß nur der primäre Affekt der Syphilis, nicht aber die sekundären Produkte derselben infizieren können, stand die Möglichkeit der Vererbung der Syphilis von einem sekundär-syphilitischen Individuum nicht im Einklang, so daß Hunter zunächst die Heredität der Syphilis gänzlich leugnete.

Die Mitteilungen einzelner hieher gehöriger Fälle oder die Aufstellung von Theorien, fördern die Angelegenheit durchaus nicht. Große Institute aber, die in der Lage wären, in dieser Hinsicht unzweifelhafte Facta vorzulegen, existieren nicht. Die Abteilungen für Syphilis, die Gebäranstalten, die Findelhäuser, resp. die Kinderspitäler verteilen in ungleichem Maße das hierher gehörige Material. Die hereditäre Syphilis erfreut sich daher auch keines ständigen Heims, Syphilisärzte, Kinderärzte und Gynäkologen reklamieren dieses Gebiet je für sich, ohne daß dasselbe zum Gegenstand eines gründlichen, den diversen Standpunkten entsprechenden Studiums gemacht würde.

Große Erfahrung auf diesem Gebiet steht gewiß den Hausärzten zur Verfügung. Eine Verwertung dieses reichen und verläßlichen Materials, das nur selten zur Publikation gelangt, wäre sehr angezeigt.

Im Sinne dieser Auseinandersetzungen bin ich der Meinung, daß eine Enquête oder eine Rundfrage an Hausärzte, sowie an die Vertreter der genannten Spezialfächer, die entsprechende Erledigung dieser komplizierten Fragen zustande bringen könnte. Zu diesem Behuf beantrage ich die Einsetzung eines Komitees.

Prof. E. Finger: Es ist ein eigentümliches Spiel des Zufalls, daß fast an demselben Tage, an dem ein Gynäkologe, Rosinski, in einer umfangreichen Publikation, „Die Syphilis in der Schwangerschaft“, ein eindringliches, auf reiche eigene Erfahrung gestütztes Plaidoyer für die jetzt zu Recht bestehende Theorie der Vererbung der Syphilis veröffentlichte, Kollege Matzenauer in unserer Gesellschaft eine neue Hypothese über dasselbe Thema bekannt machte. Es ist eigentlich schwierig, über diese Hypothese schon heute zu diskutieren, da Matzenauer in seinem Vortrag eigentlich nur Thesen aufstellte, deren Beweise aber mitzuteilen unterließ, vielmehr die Veröffentlichung derselben erst für später in Aussicht stellte.

Kollege Matzenauer ist Anhänger der reinen mütterlichen Vererbung. Dies erklärt sich aus seinem bisherigen Entwicklungsgang. Das klinische Material, dem Matzenauer seine bisherigen Erfahrungen verdankt, bietet eben ein ganz anderes Bild wie die Privatklientel. Das klinische Material entstammt dem Gebiet der freien Liebe und des irregulären Geschlechtsverkehrs. Deshalb geschieht es so häufig, daß Männer mit florider, noch nicht behandelter Syphilis, oder mit frischen Rezidiven einer solchen, ihre temporären Maitressen infizieren oder schwängern, daher werden in den öffentlichen Anstalten relativ so viel syphilitische Kinder von florid und rezent syphilitischen Müttern geboren. Man sieht das syphilitische Kind am Arm der syphilitischen Mutter, man vergißt auf den Einfluß des Vaters, den man zu unterschätzen geneigt ist.

Wesentlich anders stehen die Verhältnisse in der Privatklientel, in der legitimen Ehe. Es geschieht denn doch sehr selten, daß ein Mann mit florider Syphilis in die Ehe tritt. Viel häufiger geschieht dies mit älterer latenter, vermeintlich ausgeheilter Syphilis. Und in der Ehe bietet sich dann das so eigentümliche Bild, daß der Vater seine Syphilis darbietet oder zugibt, das Kind an hereditärer Syphilis leidet und zwischen Vater und Kind eine Mutter steht, die bei sorgfältigster Beobachtung und Untersuchung keine Zeichen von Syphilis darbietet. Für diese Fälle drängt sich dann die Annahme paterner Uebertragung gebieterisch auf.

Herr Kollege Matzenauer, der seine bisherigen Erfahrungen an klinischem Material ssmmelte, ist naturgemäß Anhänger der mütterlichen Vererbung. Aber er läßt von den beiden Modi mütterlicher Vererbung, der germinativ-ovulären und der postkonzeptionellen, nur die letztere gelten.

Er stützt sich dabei auf die Analogie mit den bisher bekannten Infektionskrankheiten, bei denen auch nur die mütterliche plazentare Uebertragung vorkommen soll. Bei der Aufstellung von Analogieschlüssen ist aber größte Vorsicht am Platz.

Bei den akuten Infektionskrankheiten kann selbstredend nur postkonzeptionelle Uebertragung beobachtet werden, da sowohl Vater als Mutter für die Zeit der akuten Erkrankung kopulations-, damit also auch zeugungsunfähig sind, germinative Uebertragung also aus diesem Grunde nicht zur Beobachtung gelangen kann.

Von den chronischen Infektionskrankheiten ist bei Lepra und Tuberkulose die Vererbung so selten und so kontrovers, daß dieselbe nicht mit der bei Syphilis regelmäßig und fast gesetzmäßig eintretenden Vererbung analogisiert werden darf.

Was die Auseinandersetzungen des Herrn Prof. Paltauf betrifft, so muß ich eine irrige Meinung richtigstellen, in der derselbe befangen ist. Herr Prof. Paltauf ist der Meinung, wir Syphilidologen, wenn wir von germinativer Vererbung sprechen, fassen dies so auf, daß das Virus in den Keimzellen enthalten sei. Dies ist nicht richtig. Ich habe schon in meiner ersten diesbezüglichen Publikation „Die Syphilis als Infektionskrankheit“ vor nunmehr 12 Jahren darauf hingewiesen, daß eine solche Auffassung unrichtig sei, wir uns nur vorstellen können, daß das Virus den Keimzellen beigemischt oder

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 18:10 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

anhaftend in den Uterus und so in den Fötus gelangt. Ich habe damals den Satz aufgestellt, das, was man als Vererbung der Syphilis bezeichne, sei, richtiger aufgefaßt, eine Infektion des Fötus bei oder nach der Konzeption. Diese Ansicht ist ja heute ziemlich allgemein akzeptiert.

Herr Prof. Paltauf hat nun erklärt, daß ihm die Ausführungen Matzenauers aus theoretischen Gründen sympathisch sind. Sieht man aber näher zu, so findet man zwischen den Ausführungen Prof. Paltaufs und Dr. Matzenauers sehr wenig Uebereinstimmung. Prof. Paltauf erklärt es für möglich, daß die gesunden Kinder syphilitischer Mütter eine kurzdauernde Immunität von ihren Müttern erhalten, Prof. Paltauf gibt theoretisch die Kontagiosität des Sperma zu (für welche Möglichkeit, in parenthesi sei es gesagt, neuerlich auch ein Fall von Rochon zu sprechen scheint), Prof. Paltauf ist selbst geneigt, die Tatsache der paternen Vererbung gegenüber einwandfreien Fällen theoretisch erklärlich zu finden, alle diese Möglichkeiten leugnet Matzenauer absolut und aprioristisch. Und so besteht zwischen den Ansichten der beiden Herren eigentlich nur in dem Punkt Uebereinstimmung, daß beide die mütterliche germinative Uebertragung leugnen, nur postkonzeptionelle Uebertragung zugeben, daß sie ferner die Immunität der gesunden Mütter syphilitischer Kinder, das Colles'sche Gesetz durch latente Syphilis der Mütter erklären wollen, Herr Prof. Paltauf sich aber hauptsächlich nur dagegen wendet, eine dauernde Immunität anders als durch Syphilis zu erklären.

Wenn aber Matzenauer nur die plazentare Uebertragung als alleinigen Modus der Vererbung gelten lassen will, so ist dagegen einmal einzuwenden, daß dieser Modus überhaupt ein sehr seltener ist. Bei zur Zeit der Zeugung gesunden Eltern, postkonzeptioneller Infektion der Mutter, ist ein gesundes Kind die Regel, ein krankes die Ausnahme.

Die 60 bisher bekannten, zum Teile nicht einwandfreien Fälle von postkonzeptioneller Infektion des Fötus stehen 160 Fälle von Pick, Mewis, Hecker, Anton, Zilles, Hutchinson, Neumann, Schlichter etc. gegenüber, wo diese Infektion nicht stattfand. In 20 Fällen postkonzeptioneller Infektion der Mutter, von Mayer, waren 15 Kinder gesund, 4 syphilitisch, 1 Fötus mazeriert. Und *diese* seltene Uebertragungsform soll nun die einzige, sie soll die *Regel* werden! Obwohl die Mutter ihre rezente Syphilis fast stets auf das Kind überträgt!

Aber die bisher bekannten Fälle postkonzeptioneller Uebertragung betreffen naturgemäß nur Mütter mit florider Syphilis. Damit das Virus per plazentam von Mutter zu Kind übergehen kann, muß es im Blut der Mutter zirkulieren. Nun zirkuliert aber nach allen unseren bisherigen Erfahrungen, den Impfungen mit dem Blut Siphilitischer etc., das Virus im Blut nur zur Zeit florider, nicht aber latenter Syphilis. Und doch gibt es zahlreiche luetische Mütter, die während der ganzen Gravidität eine latente Syphilis darboten und doch hereditär-syphilitische Kinder gebaren. Für alle diese Mütter ist plazentare Infektion ihrer Kinder ausgeschlossen, wir können für diese Fälle nur annehmen, daß im Ovarium deponiertes Virus mit dem Ei, diesem anhaftend, in den kindlichen Organismus eindringt.

Wollte Matzenauer seine Hypothese plausibel machen, so müßte Matzenauer vor allem die paterne Vererbung widerlegen, er durfte sich nicht begnügen, die für dieselbe angeführten Beweise zu entkräften, er mußte zeigen, daß dieselbe theoretisch unmöglich ist. Nun ist gerade dieser Teil des Matzenauer'schen Vortrages aber der schwächste gewesen.

Wir Anhänger der zweiten, rein paternen Vererbung führen für dieselbe die folgenden Beweise an:

1. Die alleinige Behandlung des syphilitischen Mannes in einer Ehe, in der die klinisch gesund befundene Frau ein oder mehrere syphilitische Kinder geboren hat, reicht aus, in der nächsten Schwangerschaft ein gesundes Kind zu erzielen. Wir ziehen aus dem Erfolge der Behandlung des Mannes den Schluß, daß er der allein schuldige Teil sei. Matzenauer will dieses Vorkommnis dadurch erklären, das gesunde Kind sei nicht Folge der väterlichen Behandlung, sondern Folge einer Abschwächung der Syphilis der Frau, die durch die Zeit bedingt wurde. Nun ist es aber Eefahrungssache, daß die nicht behandelte Syphilis der Mutter sich sehr allmählich abschwächt, auf einen oder mehrere Abortus eine Frühgeburt, erst dann die Geburt eines reifen syphilitischen, dann die eines gesunden Kindes folgt. Wenn aber auf einen oder mehrere Aborten sofort ein gesundes Kind erfolgt, ist dieses ein Ereignis, das dem Typus der Abschwächung der mütterlichen Syphilis nicht entspricht und wenn es nicht ein- sondern hundertmal beobachtet wird, gewiß sehr auffällig. Aber wir verfügen über noch auffälligere Beweise. Paradigma desselben ist der folgende Fall Leloirs: Ein vor der Ehe syphilitisch infizierter Mann macht kurz vor der Ehe seine letzte antiluetische Kur. Das erste Kind ist gesund. Einige Zeit darauf erhält der Mann ein Rezidiv von Psoriasis palmae et plantae, seine Frau wird zu derselben Zeit gravid und abortiert im sechsten Monat. Der Mann vernachlässigt seine Lues weiter, die nächste Gravidität der Frau endet mit der Geburt eines syphilitischen Kindes, das seine Amme infiziert. Nun erst macht der Mann eine energische antiluetische Kur, das darauffolgende vierte Kind ist und bleibt gesund.

Solche höchst auffällige Fälle, in denen in derselben Ehe, jedesmal wenn der Mann ein Rezidiv hat, die zu der Zeit konzipierende Frau ein syphilitisches Kind gebar, jedesmal, wenn der Mann sich behandelt, die Frau ein gesundes Kind hat, haben Taylor, Blaise, Liégovis, Rivereux, Fournier mitgeteilt, diese Fälle lassen sich absolut nicht durch die Annahme sukzessiver Abschwächung der mütterlichen Syphilis, sondern nur dadurch erklären, daß in diesen Fällen der Vater den ganzen, die Mutter gar keinen Anteil an der kindlichen Syphilis hatte.

2. Die Mütter vom Vater her syphilitischer Kinder gebären in einer späteren Ehe mit einem gesunden Mann, gesunde Kinder. Diesen Beweis hat Matzenauer durch die Anführung zu entkräften versucht, er kenne Frauen, die mit drei Männern syphilitische Kinder hatten. Gewiß! Dann war eben die Frau syphilitisch! Aber dies beweist nichts gegen unsere Anführung. Auch hier verfügen wir über sehr beweiskräftige Fälle, deren Zahl in der Literatur die stattliche Summe von 16 Fällen ausmacht. Als charakteristisch erwähne ich nur den Fall von Behrend: Ein syphilitischer Mann verführt ein gesundes Mädchen und hat mit demselben ein syphilitisches Kind, das am vierten Tage stirbt. Nun löst der Mann das Verhältnis und das Mädchen wird unmittelbar darauf die Maitresse eines verheirateten Mannes, mit dem sie in 3 Jahren 2 gesunde Kinder hat. Nach der Zeit erneuert das Mädchen die Bekanntschaft mit ihrem ersten Verführer, von dem sie wieder ein syphilitisches Kind hat. Auch in diesen Fällen hat der Vater den ganzen, die Mutter gar keinen Anteil an der Syphilis der Kinder. Solche Fälle rühren von Engelhardt, Weil, Nedins Hyde, Kassowitz, Rosinski, Hochsinger.

3. Die Ausnahmen vom Colles'schen Gesetz. Mit diesen hat Matzenauer es sich sehr leicht gemacht. Er macht über alle einen großen Strich, sie stammen von unbekannten, ergo nicht verläßlichen Autoren. Nun stammen allerdings einige der Fälle von unbekannten Namen, müssen aber diese deshalb schon schlecht sein? Daß aber Kollege Matzenauer Autoren wie Ranke, Scarenzio, Pelizzarri, Bergh, die zu den Zelebritäten unseres Spezialfaches gehören, unter die unbedeutenden, ergo nicht verläßlichen Autoren zählt, ist umsomehr auffällig, als deren Fälle vollkommen unantastbar sind.

Hören wir nur z. B. den Fall Bergh. Eine 20 Jahre alte, anscheinend gesunde Publica gebar am 31. Jänner 1892, ein reifes Kind, das 5 Wochen alt, mit Papeln am Munde, maculo-papulösen Syphilis Coryz im Hospital aufgenommen wird. 6 Monate später, Juli 1892, erkrankt die Mutter an Oedema indurativum Angina etc.

Oder den Fall Ranke: Ein seit mehreren Jahren syphilitischer Mann ist seit 3 Jahren verheiratet. Im ersten Jahre Geburt eines syphilitischen Kindes, das auf Kalomel genest. Am Ende des dritten Jahres Geburt des zweiten Kindes, das 2 Wochen alt an Roseola und Papeln am Mund erkrankt und seine Mutter mit einer Sklerose an der Mamma infiziert, auf die eine intensive Roseola folgt, die durch Friktionen geheilt wird.

Fälle, wie diese, sind nicht zu widerlegen, sie beweisen zwingend, daß die Mutter, die kurze Zeit nach der Geburt des Kindes mit Syphilis infiziert wird, bei der Geburt, in der Gravidität, bei der Konzeption nicht syphilitisch war, die kindliche Erbsyphilis also allein auf Rechnung des syphilitischen Vaters zu setzen ist.

4. Der Morbiditätsindex ist nach Fournier bei reiner väterlicher Vererbung 37%, bei gemischter Vererbung 92%. Stammt, wie Matzenauer annimmt, die Syphilis nur von der Mutter, dann ist diese Differenz nicht zu erklären. In beiden Gruppen handelt es sich meist um relativ junge Ehepaare, die ersten 3—4 Jahre nach der Verehelichung, in beiden Gruppen Syphilis des Vaters, in der ersten Gruppe erscheint die Mutter bei klinischer Untersuchung gesund, in der zweiten Gruppe ist sie erwiesen syphilitisch. Stammt die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:10 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Syphilis nur von der vom Vater infizierten Mutter ab, dann müßte das Morbiditätsprozent in beiden Gruppen das gleiche sein. Matzenauer kann die geringere Morbidität in der ersten Gruppe nur so erklären, daß er annimmt, die Mütter der ersten Gruppe leiden an latenter, älterer Syphilis, also abgeschwächter Vererbung. Dann aber müßten die 37 Mütter der Gruppe 1 ihre Syphilis ein oder wenige Jahre vor der Ehe akquiriert haben, man käme zu dem unglaublichen Schluß, daß auf 100 neuvermählte Frauen 37 mit latenter, vorehelich akquirierter Syphilis kommen.

5. Endlich stützen sich die Anhänger der paternen Vererbung auf die Tatsache, daß zahlreiche Mütter syphilitischer Kinder klinisch bei Untersuchung und langdauernder Beobachtung gesund, d. h. nicht syphilitisch befunden werden. Auch über diesen Beweis macht Matzenauer einen großen Strich, indem er alle diese Fälle als Beobachtungsfehler erklärt und diese Annahme unter anderem auch damit zu stützen glaubt, daß die Syphilidologie bei den Rigorosen keinen Prüfungsgegenstand bildet. Nun vergißt aber Matzenauer darauf, daß einmal die Zahl dieser Fälle sehr groß ist. In der Literatur haben wir bisher nahe an 600 Fälle verzeichnet. Daß die Untersuchungen dieser Frauen zum großen Teil von gewiegten Fachgenossen, Fournier, Zeisel, Lang, Neumann u. a. stammen, er vergißt darauf, daß es sich fast stets um junge Ehen, 2—3 Jahre, also um rezente Syphilis der vom Vater infizierten Frauen handeln müßte, bei denen einmalige Untersuchung wohl ein negatives Resultat geben könnte, die Beobachtung aber doch Rezidive, neue Eruptionen aufdecken müßte, er supponiert für alle diese Fälle eine ignorierte, spurlos und spontan ablaufende Syphilis der Mütter. So platonisch ist aber die Syphilis denn doch nicht. Die leichten Formen weiblicher Syphilis setzten meist Papeln am Genitale, die unbehandelt in die sog. organisierten Papeln übergehen, die einen langen Bestand haben. Leukoderma bei Weibern ist sehr häufig. Dann sind aber zahlreiche dieser Mütter von Behrend, Fournier, Morel Lavallée bis zu 18 Jahren nach der Verehelichung beobachtet worden, also bis in eine Zeit, wo die bei nicht behandelter Syphilis häufigen Tertiärerscheinungen längst zur Entwicklung gekommen sein müßten und doch blieben diese Mütter gesund.

Und so hat denn Kollege Matzenauer die für die Existenz reiner paterner Vererbung geltend gemachten gewichtigen Gründe nicht widerlegt, ja er hat eine solche Widerlegung nicht einmal ernstlich versucht. Dann aber vergißt Matzenauer, daß, wenn auch alle Gründe für die paterne Vererbung hinfällig wären, damit wohl dieser Modus der Vererbung unbewiesen wäre, aber immer noch bestehen könnte. Eine Tatsache kann bestehen, wenn auch die für dieselbe angeführten Beweise ungiltig sind.

Ist aber die Existenz reiner paterner Vererbung nicht widerlegt, und Matzenauer hat sie nicht widerlegt, dann fällt das ganze Kartenhaus der Matzenauer'schen Hypothesen zusammen und wir hätten uns nicht mehr mit demselben zu beschäftigen.

Gegen einen Punkt der Matzenauer'schen Auseinandersetzungen muß ich mich noch wenden, gegen dessen Ausführungen über die Immunität. Ich habe in einem Referat am letzten Pariser internationalen Kongreß darauf hingewiesen, daß die Immunitätsfrage der Revision bedarf. Dies gilt zunächst von der Immunität nach akquirierter Lues, die Matzenauer als dauernde hinstellt. Diese ist unbewiesen. Die zahlreichen Fälle von Reinfektien müssen uns zu der Ueberzeugung bringen, auch die Dauer dieser Immunität sei eine begrenzte, dieselbe erschöpfe sich nach einigen Jahren und wenn Reinfektionen nicht häufiger vorkommen, so liegt das daran, daß soziale Momente, Vorsicht, Routine, Ehe, Alter und Impotenz der Reinfektion hindernd im Weg stehen. Ich habe ebendort betont, daß man eine Vererbung der Immunität vom Vater nicht zugeben könne. Was aber dieses Gesetz von Profeta betrifft, so hat Matzenauer es unrichtig wiedergegeben. Profeta führt aus, daß ein gesundes Kind einer im kontagiösen Stadium der Syphilis befindlichen Mutter von dieser durch das Stillen und Warten nicht infiziert werde, fügt aber ausdrücklich hinzu, das Kind könne später, sobald dessen Organismus erneuert ist, syphilitischer Infektion wieder zugänglich werden. Er spricht also nur von einer zeitlichen, nicht, wie Matzenauer es darstellte, dauernden Immunität. Wenn wir aber bedenken, wie rasch eine syphilitische Amme ihren gesunden Säugling infiziert, und auf der anderen Seite sehen, wie eine floridsyphilitische Mutter mit Papeln an Mund und Mamma ihr gesundes Kind trotz Saugen und Warten nicht infiziert, wie dies zuerst durch die auffälligen Beobachtungen von Profeta, Köbner, Bärensprung u. a. bekannt wurde, dann müssen wir trotz dem Einspruch Matzenauer's die Richtigkeit des Profeta'schen Gesetzes anerkennen und wie Profeta von einer temporären, ererbten Immunität sprechen. Herr Professor Paltauf erklärt diese Annahme theoretisch für möglich. Ist dies der Fall, dann ist nicht abzusehen, weshalb Herr Prof. Paltauf den gesunden Müttern syphilitischer Kinder, die das vollständige Pendant zu den gesunden Kindern syphilitischer Mütter darstellen, sich von allen gesunden nur durch das eine Symptom der Immunität unterscheiden, die Möglichkeit, auf demselben Wege per placentam nur in umgekehrter Richtung Immunität zu erwerben, nicht zugeben will. Auch hier würde es sich um keine dauernde, sondern nur eine temporäre Immunität handeln, wie dies manche Ausnahmen vom Colles'schen Gesetz plausibel machen.

Kollege Matzenauer hat aus seiner Hypothese gleich auch praktische Konsequenzen zu ziehen versucht und den Satz aufgestellt, man müsse jede Mutter eines hereditär-syphilitischen Kindes unbedingt antiluetisch behandeln: Wer nur etwas Erfahrung in der Familienpraxis hat, weiß, wie schwer dies durchführbar ist. Eine luetische Mutter werden wir natürlich trotz aller Schwierigkeiten behandeln. Aber gegen die Verpflichtung, auch die klinisch gesund erscheinende Mutter antiluetisch zu behandeln, muß ich mich entschieden wenden. Wozu abermals etwas versuchen, was die Erfahrung schon als erfolglos erwiesen hat! Albers, Schönberg und Blaise haben zahlreiche klinisch gesund erscheinende Mütter syphilitischer Kinder energisch antiluetisch behandelt, mit negativem Erfolg, die nachkommenden Kinder desselben Vaters waren doch luetisch. Damit ist ja auch ein weiterer Beweis für die Existenz reiner paterner Vererbung erbracht.

Wegen vorgerückter Zeit verschiebt der Vorsitzende den Schluß der Diskussion auf die nächste Sitzung.

Pêle mêle.

Organisation. Der sozialärztliche Reichskongreß ist ins Wasser gefallen. Mit dem Sprengen des Reichskongresses durch die Deutschen ist die Wiener Organisation ins Wanken geraten! Der Landstraßer Aerzteverein will ausspringen, vom Wiedner Verein wird so etwas gemunkelt. Was dann? Die Aerzte werden noch schlechter fahren als vor der Gründung der Organisation! Die Gegensätze werden noch rauher aufeinander prallen. Die Wenigen, die noch auf dem alten Verbandsstandpunkte stehen, die den Kompromiß vergebens hochhalten, werden verunglimpft. Ganz Unglaubliches leistet darin die antisemitische Tagespresse. Der Rummel war gut inszeniert. Zuerst brachte die „Deutsche Zeitung“ die erfundene Notiz, daß Schum und Gerstinger die Fahnenflucht ergriffen hätten. Allerdings mußte sie sich bald korrigieren. Aber in was für einer Form!

„Sozialärztlicher Reichskongreß. Entgegen unserem gestrigen Berichte hören wir aus sonst vertrauenswürdiger Quelle, daß weder der Präsident des Verbandes der Aerzte Wiens Dr. Hans Schum noch der Vertreter von Margarethen Dr. Friedrich Gerstinger vorläufig aus diesem Verbande ausscheiden werden. Wir bringen diese Nachricht mit aller Reserve, da es unglaublich erscheint, daß arische Aerzte, denen ihre Stellung eine gewisse Unabhängigkeit sichert, sich weiter durch Leistung der Gefolgschaft an Juden kompromittieren wollen. Unsere Bedenken gegenüber dieser Nachricht sind umsomehr begründet, als sich die ganze unabhängige arische Aerzteschaft Wiens vom Verbande bereits losgesagt hat. Wie wir hören, waren unter den Agenten, welche seitens des Wiener Kongresses zu den Komitees behufs Einfangung der Provinziate ausgesandt wurden, auch zwei Arier! Der eine, Zahnarzt Dr. Weiser, trat den Leidensweg nach Graz an, der zweite, Dr. Skorscheban, besucht das hunderttürmige goldene slavische Prag.“

Sodann kam das „Deutsche Volksblatt“:

„Die Krise im Verband der Aerzte Wiens. Der Plan des sozialärztlichen Reichskongresses mit fakultativer tschechischer Verhandlungssprache ist heute weiter denn je von seiner Verwirklichung entfernt, da nicht bloß die arischen Aerzte Wiens, sondern auch sämtliche ärztliche Vereine in den Kronländern Salzburg, Oberösterreich und Kärnten sowie viele Vereine in den deutschen Gebieten Böhmens und in Steiermark ihre Beteiligung abgelehnt und ihre zum Teil schon gegebenen Zusagen widerrufen haben. Sollte es daher überhaupt zu einer Veranstaltung kommen, so hat dieselbe nicht das Recht, sich Reichskongreß zu nennen, denn die Beteiligung daran wird sich nur auf eine große Anzahl Wiener Juden und deren Söldlinge sowie auf einige Vertreter aus den stärker mit Juden durchsetzten Provinzvereinen erstrecken, die Aerzte aus dem Kern der Monarchie werden aber ferne bleiben. Die mit echt jüdischen Machinationen betriebene Propaganda für den Kongreß hat also mit einem Mal die von vielen Seiten schon so lange angestrebte reinliche Scheidung des arischen von dem jüdischen Element in der Aerzteschaft wieder in den Vordergrund

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:10 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gestellt. Ein engerer Anschluß aller arischen und im besonderen aller deutschen Aerzte zum gegenseitigen Schutze und zum organischen Widerstand gegen das überwuchernde Judentum ist unter den heutigen Verhältnissen eine Forderung der Notwendigkeit, welche auch allseitig anerkannt wird. Die Vorläufer der kommenden Ereignisse machen sich derzeit schon im „Verband der Aerzte Wiens“ geltend, jener Vereinigung der ganz oder der Mehrheit nach verjudeten ärztlichen Korporationen Wiens, die sich gerne als die Richterin über alle Aerzte Wiens mit Umgehung der Aerztekammer aufspielen möchte. Vorläufig führt den Vorsitz in diesem Verband noch ein arischer Arzt, Dr. Hans Schum, und es assistieren ihm in der wenig Ehre versprechenden Bestrebung, den jüdischen „Kollegen“ gefällig zu sein, noch einige andere christlichen Aerzte. Nun gewinnt aber das Gerücht, Dr. Schum sowie der Obmann des Margarethener Aerztevereines Dr. Friedrich Gerstinger hätten von dem Spiel und dem Geschacher mit den Juden genug und sie hätten die Absicht, dem Verband so bald als möglich den Rücken zu kehren, immer mehr an Verbreitung. Und unwahrscheinlich klingt es wirklich nicht, daß diese beiden Aerzte, die doch gewiß nicht daran anstehen, von den Juden gefeiert zu werden, die es nicht nötig haben, um jüdische Protektion zu werben, endlich statt der Knoblauchatmosphäre reine Luft atmen und sich ihren Volksgenossen wieder anschließen wollen. Wir werden jedenfalls diese Angelegenheit im Auge behalten und über die weiteren Vorgänge im „Verband der Aerzte Wiens“ berichten.“

Und so ward der Boden systematisch vorbereitet und die Kongreßidee vernichtet. Wir wollen nicht lamentieren. Viel hätte uns der Kongreß wahrscheinlich nicht geholfen. Aber das Ganze ist traurig. Wir wollen heute auch noch keine besonderen Betrachtungen anstellen. Die Epikrisis wäre verfrüht. Noch hat das Zeit bis Ruhe eingetreten, bis die Gemüter abgekühlt sind. Nur eins wollen wir noch. Als ein Zeichen der mangelhaften sozialpolitischen Einsicht und der taktlosen Kampfesweise von Aerzten im Beginne des 20. Jahrhunderts wollen wir festnageln, wie niedrig man ehrenwerte Männer an den Pranger zu stellen versucht, weil sie nicht mit den Hetzern und Schreiern laufen, wie man Leute, die dank ihrer Unabhängigkeit der guten Sache ein Opfer bringen können, zu minderwertigen Menschen zu stempeln versucht. Es ist beschämend, wenn man die von wohlbekannter Seite in die Wiener antisemitischen Journale lanzierten Artikel liest, etwa im Stile der am 7. März l. J. im „Deutschen Volksblatt“ erschienenen, jeden Kommentar ausschließenden Notiz:

„Vom sozialärztlichen Reichskongresse. In den letzten Wochen sind wieder eine Reihe von bedeutungsvollen Absagen an das Kongreßkomitee gekommen. Die wichtigste davon ist wohl jene des Zentralvereines deutscher Aerzte in Böhmen, welcher nicht bloß beschlossen hat, dem Kongreß fernzubleiben, sondern auch an seine über das ganze Land verstreute Sektionen den Rat erteilte, den Kongreß nicht zu beschicken. Es waren also alle Versuche, die seitens des Wiener jüdischen Komitees gemacht wurden, insbesondere die Entsendung des Dr. Skorbeschan nach Prag vollkommen erfolglos. Den Wiener Juden steht daher eine ganz gräßliche Blamage bevor, denn die böhmischen Aerzte deutscher Zunge waren der letzte Rettungsanker, auf den sie hoffen konnten, nachdem die Wiener christlichen Aerzte, die Kronländer Oberösterreich, Salzburg, Kärnten, Steiermark und in neuester Zeit auch Schlesien erklärt haben, vom Kongresse nichts wissen zu wollen. Trotzdem wird der Kongreß stattfinden, aber er wird das sein, was wir ihm von Anfang an prognostiziert haben, nämlich ein Zionistenkongreß mit Zuziehung einiger slavischer Elemente. — Auch in den nicht ganz verjudeten Aerztevereinen Wiens gährt es gewaltig. Das Mißtrauensvotum, welches der Verband der Aerzte Wiens gegen den Vorstand der Wiener Aerztekammer in seiner Sitzung vom 21. Februar beschlossen hat, hat einen Sturm der Entrüstung unter allen, auch den gemäßigtesten Elementen der Wiener Aerzteschaft, hervorgerufen. Im Aerzteverein auf der Landstrasse stand deshalb auf der Tagesordnung der letzten Sitzung eine geharnischte Resolution, welche den Verband aufforderte, innerhalb von zehn Tagen sein Mißtrauensvotum gegen die Kammer unter dem Ausdruck des Bedauerns zurückzuziehen, widrigenfalls der Verein aus dem Verband ausscheiden müsse. Nur die Abstinenz einiger Juden hat die Annahme dieses vom Obmann des Vereins Dr. Svetlin gestellten Antrages verhindert, da dadurch die Versammlung beschlußunfähig wurde. Von einer Beteiligung des genannten Vereines am Kongreß kann aber schon gar keine Rede sein, da die arischen Mitglieder einschließlich des Obmanns eine solche Zumutung energisch zurückweisen würden. Eine traurige Rolle spielt dabei auch Dr. Adolf Klein, der seinerzeit für den Führer der Aerzteschaft auf der Landstrasse gegolten hat und heute ganz zu seinen jüdischen Stammesgenossen abgeschwenkt ist, bei welchen allein er Anklang und Unterstützung findet. Seine Lieblingsidee war auch der Kongreß und seiner jüdischen Servilität ist zum großen Teil auch das Scheitern der Kongreßidee zuzuschreiben. Wie verlautet soll Dr. Klein auch seines Postens als Standesreferent der Wiener klinischen Wochenschrift enthoben worden sein. Die traurigste Rolle spielt aber der Präsident des Verbandes Dr. Hans Schum, welcher noch immer auf seine Stelle nicht verzichtet hat und sich dadurch prostituiert, daß er den Vorsitz in einer nur jüdischen Zwecken dienenden Korporation führt. Die Entrüstung über diese Persönlichkeit ist nicht bloß in den Kreisen der arischen Aerzte eine allgemeine, sondern hat auch unter der Bevölkerung des Bezirks Neubau lebhaften Widerhall gefunden. Auch der Bund katholischer Aerzte in Oesterreich beteiligt sich am Reichskongreß nicht. Die ganze Großtuerei des Komitees, welches noch vor einer Woche in einer an alle Tagesblätter verschickten Mitteilung davon zu erzählen wußte, daß nahezu alle Vereine Oesterreichs sich am Kongresse beteiligen werden und daß insbesondere der Deutsche Aerzteverein aus Böhmen gewiß erscheinen werde, erweist sich daher als eine erbärmliche Farce.“

*

Medicus medicum odit. Ueber den Fall einer ganz unglaublich klingenden Denunziation eines Arztes durch einen anderen berichtet das Berliner sozialdemokratische Tagblatt „Vorwärts“:

„Auf einem Bankett, welches die Karlsbader Stadtvertretung im September 1902 für die auf einer Studienreise befindlichen Aerzte aus dem Deutschen Reiche veranstaltet hatte, fühlte sich das Stadtoberhaupt verpflichtet, ein Hoch auf den österreichischen und den deutschen Kaiser auszubringen. Unter den ebenfalls geladenen Karlsbader Aerzten befand sich auch unser Parteigenosse Dr. Hugo St., der bei dem Hoch, wie bei der darauffolgenden Absingung der Kaiserhymnen sitzen blieb. Das verletzte die monarchischen Gefühle eines gegenübersitzenden deutschen Arztes derart, daß er mit unserem Genossen Streit begann, und als er damit kein Glück hatte, ihn der Polizei anzeigte. Das daraufhin gegen Genossen St. eingeleitete Strafverfahren wegen Majestätsbeleidigung wurde durch gerichtlichen Beschluß vom 3. Jänner 1903 eingestellt. Der Denunziant ist ein Hamburger Arzt.“

*

Allen zu gefallen. Die „Leipziger Volkszeitung“ hatte zur Zeit des dortigen Aerztestreiks den traurigen Mut, den größten Teil der kassenärztlichen Arbeit antisozial und antikulturell zu nennen, weil durch sie Krankheiten behandelt würden, die von selbst allein heilen, weil sie allzutätig auch mit dem Unheilbaren sich beschäftige, für den sie ja vergebens sei. Das ist ein vollkommenes Verkennen des Standpunktes, daß der Arzt nicht immer Helfer sein kann, oft nur Trost und Beruhigung bringen kann, vielfach aber den Kranken über seine Nöte hinwegbringen muß in der Zeit, wo die Natur genügt, des Krankheitsstoffes Herr zu werden. Die Versicherung einem Kranken gegenüber „Ihnen fehlt nichts, das wird von selbst wieder gut“, ist frivol und taugt dem Kranken nicht, sie schädigt obendrein das Ansehen des Arztes. Bekanntlich kann man es auch als Arzt in der Privatpraxis nicht allen recht machen, genau so wie in der Kassenpraxis. Dem Einen redet man zu viel, dem Andern zu wenig; einmal ist man zu grob, ein andermal zu weich und liebenswürdig; der eine schneidet gleich, der andere verschreibt zu viel; der eine macht zu viel Besuche, der andere zu wenig. Allen zu gefallen ist eben schwer. Das Kriterium des Arztes muß eben die Gewissensfrage sein: „Hast Du deine Schuldigkeit getan?“

*

Ein gefährliches Experiment. Der Komponist Gasparo Spontini war um das Jahr 1827, als seine neue Oper „Agnes von Hohenstaufen« im Berliner königl. Opernhause aufgeführt wurde, die Zielscheibe vieler Witze, da die Orchestrierung dieser Oper so lärmend war, daß niemand die Plätze in der Nähe der Blechinstrumente und der Trommel einnehmen wollte. Auch eine ärztliche Anekdote ging damals durch die Stadt Berlin. Man erzählte sich, daß ein Arzt, der einen infolge eines lauten Geräusches plötzlich taub gewordenen Kranken zu behandeln hatte, versuchen wollte, durch das gleiche Mittel eine Heilung herbeizuführen. Er hatte seinen Klienten zu Schießübungen mit einer neuen Kanone geführt und ihn in die größte Nähe der Kriegsmaschine gestellt; aber der Taube hatte nichts gehört. Da führte er seinen Kranken an einem Abend, an dem man „Agnes von Hohenstaufen“ gab, in die Oper und setzte ihn in das Orchester zu den Blechinstrumenten und der großen Pauke. Und richtig, im zweiten Akt machte der Taube plötzlich einen Sprung und rief strahlend: „Ich kann hören, ich bin geheilt!“ „Was fehlt Ihnen denn,“ erwiderte der Doktor sanft, „das Orchester spielt ja nicht.“ — Jetzt war der Doktor taub geworden.

*

Simulierte Diphtheritis. Ein Deutscher, der nach Kopenhagen reiste, schützte Diphtheritis vor, um ein Coupé für sich allein zu bekommen. Die Beamten aller Nationen wurden von der Krankheit des Reisenden telegraphisch verständigt und als er in Kopenhagen anlangte, mußte er vierzig Kronen — für acht Sitze — nachzahlen. Hierauf wurde er ins Spital überführt, wo man seine völlige Gesundheit konstatierte. Vom Spital wurde der überschlaue Mann zur Polizei eskortiert, wo er noch eine Geldstrafe von 12 Kronen erlegen mußte. Das separierte Coupé ist ihm auf diese Weise

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:10 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ziemlich teuer zu stehen gekommen: ein Glück für ihn, daß er nicht überdies noch einer „gründlichen Desinfektion“ unterzogen wurde.

Therapeutica.

Dr. L. W. Snow-Salt Lake City. Suppuration of the middle ear. (Denver Medical Times XXII., 1. 1902). Verf. empfiehlt für die Nachbehandlung bei Mittelohreiterung, sobald die akuten Symptome geschwunden, Insufflationen von Aristol nach vorheriger Reinigung und Austrocknung des Kanals. Gerade die trockene Behandlung hat ihm oft sehr gute Resultate gegeben, nur muß darauf geachtet werden, daß die Perforation nicht mit Pulver ganz verstopft wird. Auch in chronischen Fällen war die Wirkung eine recht zufriedenstellende.

Die Wirkung des Ichthyols bei der Tuberkulose. (Die ärztliche Praxis Nr. 16). Von Dr. Desider Lévay. Das Ichthyol beeinflußt den tuberkulösen Prozeß in günstiger Weise. Mit der Steigerung des Appetits hebt es die Kräfte des Kranken und das Widerstandsvermögen des Organismus, wodurch es die Symptome des tuberkulösen Prozesses wesentlich vermindert.

Seine Wirkung vereinigt die Vorteile des Eisens und Lebertrans, wozu sich noch eine gewisse antiseptische Wirkung gesellt. Ob jedoch seine ausgezeichnete Wirkung diesen Eigenschaften oder seiner großen eiweißsparenden zuzuschreiben sei, bleibt vor der Hand eine offene Frage.

Niemals darf bei der Ichthyoltherapie das hygienisch-diätetische Verfahren vernachläßigt werden.

Notizen.

Wiener Aerztekammer. Herr Dr. Hugo Klein, I. Wallfischgasse 4, hat folgende Zuschrift erhalten: «Mit Zuschrift vom 9. Dezember 1902 haben Sie das Ersuchen gestellt, die Wiener Aerztekammer möge anläßlich der gegen Sie in der Broschüre «Zur Geschichte des Vereines Lucina, Erwiderung auf die gleichnamige Broschüre des Dr. Hugo Klein, erstattet vom geschäftsführenden Ausschuß des Vereines Lucina» erhobenen Beschuldigungen widersprechender Angaben und dienstlicher Unkorrektheiten eine Untersuchung führen und gegen Sie das ehrenrätliche Verfahren einleiten. In Erledigung dieser Eingabe teilt Ihnen das gefertigte Präsidium mit, daß der Vorstand der Wiener Aerztekammer als Ehrenrat in seiner Sitzung vom 17. Februar 1903 folgenden Beschluß gefaßt hat: «Nach eingehender Prüfung der Angelegenheit erklärt der Ehrenrat, daß für die Einleitung des von Herrn Dr. Hugo Klein verlangten ehrenrätlichen Verfahrens ein Grund nicht vorliegt.» Für den Vorstand der Wiener Aerztekammer: Der Präsident: Dr. Heim m. p.

Lotterie zugunsten des Witwen- und Waisen-Unterstützungs-Instituts des österr. Aerztevereinsverbandes. Das zur Durchführung dieser Lotterie eingesetzte Exekutivkomitee teilt uns mit, daß mit der Versendung von Einladungen zur Subskription auf Lose bereits begonnen wurde. An diese Nachricht knüpfen wir die Hoffnung auf eine rege und ausgiebige Beteiligung der besser situierten Kollegen an dem geplanten Werk der Humanität.

Wiener med. Doktoren-Kollegium. Programm der Montag den 16. März 1903, 7 Uhr abends, im Sitzungssaale des Kollegiums, I. Rothenthurmstraße 19, unter dem Vorsitze des Herrn Dr. P. Mittler stattfindenden wissenschaftlichen Versammlung: Doz. Dr. C. Kunn: «Ueber moderne Behandlung der Kurzsichtigkeit».

Gesellschaft für innere Medizin in Wien. Die nächste Sitzung findet im Hörsaale der Klinik Schrötter Donnerstag den 12. März 1903, um 7 Uhr abends, unter dem Vorsitze des Hofrat Prof. v. Schrötter statt. Programm: «Geheimrat Prof. Dr. v. Behring (Marburg): «Zur Bekämpfung der Tuberkulose».

Aus dem Sanitätsbericht der Stadt Wien im erweiterten Gemeindegebiete. 6. Jahreswoche (vom 8. bis 14. Februar 1903). Lebend geboren, ehelich 592, unehelich 319, zusammen 911. Tot geboren, ehelich 55, unehelich 28, zusammen 83. Gesamtzahl der Todesfälle 707 (i. e. auf 1000 Einwohner einschließlich der Ortsfremden 21·0 Todesfälle), darunter an Lungentuberkulose 120, Blattern 0, Masern 10, Scharlach 3, Diphtheritis und Krup 10, Pertussis 6, Typhus abdom. 0, Typhus exanthem. 0, Cholera 0, Dysenterie 0, Puerperalfieber 6, Neubildungen 48. Angezeigte Infektionskrankheiten: Blattern 0 (— 0), Varizellen 50 (— 29), Masern 191 (— 76), Scharlach 38 (— 3), Pertussis 94 (— 18), Krup und Diphtheritis 90 (+ 6), Typhus abdom. 6 (— 5), Typhus exanthem. 0 (— 0), Erysipel 37 (— 12), Dysenterie 0 (— 0), Cholera 0 (— 0), Puerperalfieber 5 (+ 1), Trachom 2 (+ 2), Influenza 4 (+ 4).

— In den Zivilspitälern Wiens wurden vom 15. Februar bis inklusive 21. Februar 1903 behandelt 7944 Individuen; von diesen wurden entlassen 1671, sind gestorben 180 und bleiben in Behandlung 6093; das Sterblichkeitsverhältnis beträgt also 9·72 Perzent des Abganges. In dem oben angegebenen Zeitraume wurden aus der Zivilbevölkerung von Wien an Infektionskrankheiten erkrankt gemeldet: Diphtheritis 93, egypt. Augenentzündung 1, Trachom 0, Cholera 0, Flecktyphus 0, Abdominaltyphus 3, Dysenterie 0, Blattern 0, Varizellen 73, Scharlach 21, Masern 189, Keuchhusten 114, Rotlauf 36, Wochenbettfieber 1, Röteln 29, Mumps 43, Influenza 3, Milzbrand 0, Rotz 0.

Der XIV. internationale medizinische Kongress wird in den Tagen vom 23.—30. April in Madrid stattfinden, aus welchem Anlaß verschiedene Bahnen und Schiffahrtsgesellschaften den Kongreßteilnehmern beträchtliche Preisermäßigungen gewähren werden, u. zw. haben bis jetzt die Bahnverwaltungen in Spanien, Frankreich, Italien, Norwegen, Rumänien und Serbien eine Preisermäßigung um 50%, die spanische Schiffahrtsgesellschaft «La Transatlántica» um 33%, die französischen um 30% und die italienischen um 50% zugesagt. Die Rückreise braucht nicht auf derselben Linie stattzufinden. Die gleichen Ermäßigungen gelten für einen Besuch des südlichen Spanien von Madrid aus. Weiters werden Sonderzüge von Irun und Port Bou aus nach Madrid geleitet. Diesbezügliche Auskünfte erteilt in Wien (Franz Josefs-Quai) die Gesellschaft Russel. Das Wohnungskomitee hat bereits eine größere Zahl von Wohnungen in Hotels und bei Privaten zu einem Preis von 30—50 Pesetas pro Tag sichergestellt. Auskünfte erteilt in dieser Richtung Herr Ulrich Frei, chargé du Service, des logements du XIV Congrès internat. de méd. à Madrid. Weitere Auskünfte erteilt für Oesterreich Prof. Politzer in Wien.

Der 32. Kongreß für Chirurgie findet, mit Rücksicht auf den im April tagenden XIV. internationalen medizinischen Kongreß zu Madrid, vom 3. bis 7. Juni 1903 im Langenbeck-Hause statt. Anmeldungen zur Aufnahme neuer Mitglieder können am Tage vor dem Beginn des Kongresses an den Verwalter des Langenbeck-Hauses, Herrn Melzer (Berlin N., Ziegelstraße 10—11) gerichtet werden; auch ist der erste Schriftführer, Herr Prof. Dr. W. Körte (Berlin W., Potsdamerstraße 39) solche anzunehmen bereit. Jede schriftliche Anmeldung muß mit der eigenhändigen Unterschrift dreier Mitglieder der Gesellschaft versehen sein und die genaue Adresse (Namen, Titel, Wohnort) des Vorgeschlagenen enthalten. Formulare für diesen Zweck können von Herrn Melzer bezogen werden. Die Eröffnung des Kongresses findet Mittwoch den 3. Juni, vormittags 10 Uhr, im Langenbeck-Hause statt. An den folgenden Tagen werden ebenda Morgensitzungen von 9—12½ und Nachmittagssitzungen von 2—4 Uhr abgehalten werden. Die Vormittagssitzung am Mittwoch, den 3. Juni, und die Nachmittagssitzung am Freitag, den 5. Juni, stellen zugleich Generalversammlungen dar. In der Generalversammlung am Freitag wird der Vorsitzende für das Jahr 1904 gewählt, ebenso eine Anzahl von Ehrenmitgliedern, für welche Vorschläge seitens des Ausschusses eingereicht werden sollen. Ankündigungen von Vorträgen und Demonstrationen sind bis zum 1. Mai an Prof. Küster (Marburg i. Hessen, Bahnhofstrasse 19) zu richten. Später einlaufende Meldungen können nicht mit Sicherheit auf Berücksichtigung rechnen. Jeder Meldung ist eine genaue Angabe beizufügen, ob es sich um einen theoretischen Vortrag, um einen solchen mit Demonstration, oder um eine einfache Demonstration handelt. Dabei möge ausdrücklich hervorgehoben werden, daß Vorträge, deren wesentlicher Inhalt bereits anderweitig mündlich oder gedruckt veröffentlicht wurde, höchstens in Form eines knappen Auszuges oder einer kurzen Demonstration zugelassen werden können. Von auswärts kommende Kranke können im Königl. Klinikum (Berlin N., Ziegelstraße 5—7) Aufnahme finden. Eine Ausstellung von neuen Instrumenten, Apparaten und Gegenständen der Krankenpflege ist, wie alljährlich, in Aussicht genommen. Ein Demonstrationsabend wird nur unter der Voraussetzung veranstaltet werden, daß eine genügende Anzahl von Vortragenden sich meldet, welche ihre Vorträge an Projektionsbildern erläutern wollen. Bei Einsendung von Anmeldungen an den Vorsitzenden muß dieser Wunsch ausdrücklich hervorgehoben werden. Zugleich aber ist den Herren Dr. Immelmann (Berlin W., Lützowstrasse 72) und Dr. Joachimsthal (Berlin W., Magdeburgerstraße 36) hievon Mitteilung zu machen, welche sich erboten haben, die nötigen Vorbereitungen zu treffen.

Verliehen. Dem Polizeibezirksarzte der Wiener Polizeidirektion Dr. Alois Biach wurde der Titel und Charakter eines Oberbezirksarztes verliehen.

Wien. Der sozialärztliche Reichs-Kongreß wird, einem vom Zentralausschusse des Verbandes der Aerzte Wiens am 6. März d. J. gefaßten Beschlusse zufolge, nicht abgehalten werden.

Wien. Die in Innsbruck erworbene Venia legendi des Dozenten für Chirurgie, Primararztes am Kaiser Franz Josephspital in Wien Dr. Georg Lotheissen wurde für die medizinische Fakultät der Wiener Universität als giltig anerkannt.

Graz. Der ordentliche Professor der Chirurgie in Innsbruck Dr. Viktor Ritter v. Hacker wurde für die hier vakante Lehrkanzel ernannt. Privatdozent Dr. Karl Kreibich aus Wien wurde zum a. o. Professor der Dermatologie und Syphilis ernannt.

Innsbruck. Der mit dem Titel und Charakter eines o. Professors bekleidete a. o. Professor der Histologie und Embryologie Dr. Ludwig Kerschner wurde zum o. Professor und der Privatdozent der Dermatologie und Syphilis in Graz Dr. Ludwig Merk zum a. o. Professor in Innsbruck ernannt.

Budapest. (Auszeichnungen.) Der Professor der Gynäkologie Dr. D. Szabó und der Professor der Psychiatrie Dr. Karl Lechner in Klausenburg erhielten den Titel eines Hofrates. — Dr. M. Singer, Chefarzt des öffentl. Szegediner Spitals, erhielt den Eisernen Kronenorden III. Klasse.

— (Ernennung.) Der a. o. Professor Dr. Ernst Jendrássik wurde zum o. ö. Professor der Nervenheilkunde ernannt.

Budapest. Dr. J. Antal habilitierte sich für Zahnheilkunde, Dr. R. Temesváry für Gynäkologie.

Tübingen. Der a. o. Professor der Ohrenheilkunde, Dr. Wagenhäuser, ist zum ordentlichen Honorarprofessor befördert worden.

St. Petersburg. An der militär-medizinischen Akademie habilitierten sich Dr. W. Oppel für Chirurgie und Dr. S. Lobanoff für Augenheilkunde. — Zu ordentlichen Professoren an der militär-medizinischen Akademie wurden ernannt die a. o. Professoren DDr. N. Tschistowitsch (Infektionskrankheiten und Bakteriologie): T. P. Pawlow (Dermatologie und Syphilis); Dr. P. Kosorotoff (Gerichtliche Medizin und Toxikologie).

Rio de Janeiro. Prof. Dr. E. do Nascimento Silva ist zum Professor der gerichtlichen Medizin und der Toxikologie ernannt worden.

Zitter's Verlag, Wien VII./2.
Verantwortlicher Redacteur: **Doc. Dr. Max Neuburger.**
Genossenschafts-Buchdruckerei, Wien, VIII.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:10 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Krondorfer Sauerbrunn „Kronprinzessin Stephanie-Quelle“

anerkannt bester, natürlicher, alkalischer **SAUERBRUNN.** Reinstes **Tafelwasser** ersten Ranges. Bewährtes **Heilwasser** gegen die Leiden der Atmungsorgane, des Magens und der Blase. — Filiale der 254

Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad, Wien, IX. Koling. 4.

Chemische Industrie A. G.

St. Margrethen (Schweiz)

empfiehlt

Tabulettae compressae

internae, externae, veterinariae, hypodermicae, organotherapeuticae, dentalae, ophthalmicae und technicae.

Spezialität: schnelllösliches Sublimat.

Compressionen beliebiger Gemische werden übernommen. 281

Hauptdépôt: Rosenberg Sandor, Stern-Apotheke,
Budapest, VIII. Kerepesi ut 48.

Preislisten und Literatur gratis.

Kein Vehikel befördert die Resorption wie Vasogen

Flüssige Vasogen-Präparate:

Jod 6 u. 10%. **Ohne Reizwirkung.** *Nicht färbend.* Wirksamer als Jodtinktur. *Ersatz der intern angewandten Jodsalze.*	Preise: 80 gr = 1.30 Kr. 100 gr = 3.30 „ in Orig.-Packungen V. P. & Co.	Jodoform 3% Ichthyol 10% Salicyl 10% Theer 10% etc. etc.

*Original-Packungen enthalten keine Indikationen, sie gewähren **Schutz** vor wertlosen Imitationen und **Garantie** für Haltbarkeit und Gehalt.*

Vasogen. pur. spiss., beste Salbengrundlage u. a. für

Vasogen. hydrarg. 33⅓ u. 50%

Diese Salben enthalten d. Quecksilber in bisher unerreichter **feinster Verteilung** (Mikrophotogramme zu Diensten), sind **unbegrenzt haltbar** (auch in den Tropen) und lassen sich erheblich **schneller** und **sauberer einreiben** als **jede** andere Hg.-Salbe. In **Gelatine-Capseln**, der **billigsten** und **praktischsten** Dispensationsform erhältlich.

Proben und die seit 1893 erschienene Literatur kostenfrei.

Gen.-Vertr. für Oesterr.-Ungarn **Wilhelm Maager, Wien, III. Heumarkt 3.**

Vasogenfabrik Pearson & Co., G. m. b. H., Hamburg.

PERTUSSIN **Extract. Thymi saccharat Taeschner** (ges. gesch. sub Nr. 14899).

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:

Keuchhusten, Kehlkopf- und Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.

Dosierung für Kinder: 2stündlich 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1—2stündlich 1 Esslöffel voll

Zu beziehen in Flaschen von circa 250 g Inhalt durch jede Apotheke.

Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Oesterreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Aerzten gern zu Verfügung.

Hergestellt in der

Kommandantenapotheke E. Taeschner

BERLIN C. 19, Seydelstraße 16. 196

Engros-Depôt G. & R. FRITZ, Medizinal-Drogen-Grosshandlung, Wien, I. Bräunerstrasse 5.

Sanatogen

Intensivstes Kräftigungsmittel.
Hervorragend tonische Wirkung.
Absolut reizlos.

Den Herren Aerzten Proben und Literatur gratis und franko von
der Vertretung: Apoth. C. Brady, I/1 Fleischmarkt 1.
Fabrikanten **Bauer & Cie., Sanatogen-Werke, Berlin SW. 48.**

Chologen

Tabletten № 1. 2. 3. Name ges. gesch.
Zur Heilung der Cholelithiasis, nach Dr. Rob. Glaser, Muri (Aargau)

(Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte, Jahrg. 1903, Nr. 3
Litteratur gratis und franko durch die
einzig autorisirte Fabrikationsstelle:
Physiolog. chemisches Laboratorium Hugo Rosenberg, Berlin W. 50
Achenbachstrasse 2.
Die Chologenpräparate sind in allen Apotheken, **jedoch nur auf ärztl. Verordnung,** zum Preise v. Kr. 3.60 pro Schachtel jeder Nummer (enth. 100 Tabletten) erhältlich.

Verkauf nur an Apotheken.

Die königl. ung.

See-Schiffahrts-Gesellschaft „Adria“ in Fiume

unterhält mit ihren komfortablen und modernst eingerichteten Dampfern ständigen Passagier-Verkehr nach: **Bari, Malta, Catania, Messina, Palermo, Neapel, Genua, Porto-Maurizio, Nizza, Marseille, Barcelona, Valenzia, Tunis, Algier, Oran, Malaga, Gibraltar** und **Tanger.**

Weitere Auskünfte bezüglich des Personenverkehrs erteilt die **Betriebsdirektion in Fiume** oder die General-Agentur **S. & W. Hoffmann, Budapest,** Ferencz József-ter 6, und die **Fahrkarten-Bureaux** der königl. ung. Staatsbahnen in **Budapest, Wien** und Provinz; **Thos. Cook & Son, Budapest** und **Wien; Schenker & Co.,** Reisebureau, **Wien,** Schottenring, **München** und **Karlsbad; Carl Stangen's Reisebureau, Berlin; Henry Gaze & Sons, Ld. London.**

SANATORIUM

DR. ANTON LOEW,
Wien, IX/2 Mariannengasse Nr. 20.
Neues Haus

aseptisch für sämtliche medizinisch-chirurgischen Krankheitsformen eingerichtet.

Lese-, Konversations-, Rauch- und Schreibzimmer, Damensalon, Wintergarten, Bibliothek, grosser Garten, Aufzug stehen zur allgemeinen Verfügung.

Auskünfte erteilt die Verwaltung. 282

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:10 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ZITTER's
Zeitungsverlag und Annonzen-Expedition

Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62

Telephon Nr. 7551

umfasst folgende Abtheilungen:

I. Abteilung: **Annonzen-Expedition:**

Annonzen-Annahme für **alle Blätter** des In- und Auslandes, Special-Bureau für Insertionen in medizinischen, pharmazeutischen und chemisch-technischen Zeitschriften.

II. Abteilung: **Inseratenverwaltung:**

„Oesterreichische ärztliche Vereinszeitung“, „Allgemeine Postmeister-Zeitung“, „Das Barreau“, „Pharmaceutische Rundschau“, „Schule und Haus“, „Oesterreichische Glaserzeitung“, „Der Geschirrhändler“, „In der Elektrischen“, „Illustrierte Adria-Zeitung“ u. s. w.

III. Abteilung: **Zeitungsverlag:**

Verlag der Wochenschriften: **„Medicinische Blätter“, „Wiener klinische Rundschau“, „Medicinisch-chirurgisches Central-Blatt“** (Organ der praktischen Aerzte) und **„Drogisten-Zeitung“** (Officielles Organ des allgemeinen österreichischen Drogisten-Vereines); **Prospekte, Original-Arbeiten, Separatabdrücke** eignen sich zur erfolgreichen Verbreitung als **BEILAGE** zu den vorgenannten Blättern.

Einzelne und Sammelbeilagen für mehrere der angeführten Journale werden **billigst berechnet.**

Annonzen-Annahme für alle Zeitungen.

Vorzüglich bei **Nierenleiden** und Erkrankungen der **Harnorgane** überhaupt, bei **harnsaurer Diathese, Steinbildungen** in **Blase** und **Niere,** bei **Verdauungsstörungen** und **Katarrhen** der **Atmungswege,** sowie in allen Fällen, wo **reicher Kohlensäure- und Natrongehalt** einer Mineralquelle therapeutisch geschätzt werden, hat sich der

rein alkalische 265

Preblauer Sauerbrunn

stets bewährt. Von unveränderlicher Qualität in seinen Füllungen, ohne Begleitbestandteile, welche unerwünschte Nebenwirkungen im Gefolge haben können, eignet sich der **Preblauer für jede Kurdauer, zu jeder Jahreszeit,** daher besonders als **harntreibendes, Harnsäure lösendes diätetisches Getränk.**

Brunnenverwaltung PREBLAU, Lavanttal, Kärnten.

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1902 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck bereits vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: K 2·40 = Mk. 2·—; nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von K 3·12 = Mk. 3·—.

Die Administration der

„Medicinischen Blätter“

Telephon 7551. **Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62.**

Heilanstalt Svetlin

für Nerven-, Gemüts- und Morphiumkranke,

Wien, III. Leonhardgasse 3.

Telephon 3333 (11—1 u. 3—5 h).

Ungarisch-Kroatische See-Dampfschiffahrts-Aktien-Gesellschaft in Fiume.

Ueber Fiume

führt die kürzeste und wegen der Fahrt zwischen den Inseln entlang die von Seekrankheit am besten geschützte Route nach

DALMATIEN

Regelmässige Fahrten **jeden Tag** mittelst der den grössten Komfort bietenden u. elektrisch beleuchteten Dampfer.

Genaue Fahrordnung siehe in **Waldheim's Kondukteur Nr. 593—604.**

Zur Logirung werden „Hotel Bristol“ in Zara u. „Hotel Imperial“ in Ragusa bestens empfohlen.

„Ichthyol“, Ammonium „sulfo-ichthyolicum“ wird mit Erfolg angewandt: bei **Frauenleiden** und **Chlorose,** bei **Gonorrhöe,** bei **Krankheiten der Haut,** der **Verdauungs-** und **Circulationsorgane,** bei **Lungentuberkulose,** bei **Hals-, Nasen** und **Augenleiden,** sowie bei **entzündlichen** und **rheumatischen Affektionen** aller Art, teils infolge seiner durch experimentelle und klinische Beobachtungen erwiesenen reduzierenden, sedativen und antiparasitären Eigenschaften, teils durch seine die Resorption befördernden und den Stoffwechsel steigernden Wirkungen.

„Ichthyol“-Calcium, geruch- und geschmacklos, in Tabletten à 0·1 g, kurzweg **„Ichthyol“-Tabletten** genannt, neue Form für interne Ichthyol-Darreichung in Originalschachteln zu 50 Tabletten. Dosis: 2—9 Tabletten pro die.

„Ferrichthol“, **„Ichthyol“-Eisen,** geruch- und geschmacklos, in Tabletten à 0·1 g, enthält 3½% organ. gebund. Eisen, indiziert bei Chlorose und Anämie, in Originalschachteln zu 50 Tabletten. Dosis: 2—9 Tabletten pro die.

„Ichthoform“, **„Ichthyol“-Formaldehyd (Thiohydrocarbürum sulfonicum-formaldehydatum),** vorzügliches Darm-Antiseptikum, angewandt:

bei Kindern: 0·25—0·50 g pro dosi, 3—4 × täglich, *in* Haferschleim oder Cacao;

bei Erwachsenen: 1—2 g pro dosi, 3—4 × täglich.

„Ichthargan“, **„Ichthyol“-Silber (Argentum thiohydrocarbüro-sulfonicum solubile),** löslich in kaltem, sowie warmem Wasser oder Glyzerin, 30% Ag. enthaltend, von hervorragender baktericider Kraft und Tiefenwirkung. Erfolgreich angewandt:

bei **Gonorrhöe** (Injektionen 1:3000—500, Ausspülungen 1:5000 bis 2000 Aq. dest.);

bei **Augenleiden** (Pinselungen 1—3:100; Waschungen 1:1000 Aq. dest.);

bei **Ozaena** und **Diphtherie** (Pinselungen 0·5—2:100 Aq. dest.)

Mit Literatur und Gratisproben vorstehend verzeichneter Präparate, deren Namen gesetzlich geschützt sind, stehen den Herren Aerzten gern zur Verfügung

die alleinigen Fabrikanten:

Ichthyol-Gesellschaft, Cordes, Hermanni & Co.,

HAMBURG. 210

Dr. Emmerich's Heilanstalt

für Nervenkranke. B.-Baden. Gegr. 1890.

Gänzl. beschwerdenfr. Morphium- etc. Entziehung.

Sofortiger, absolut gefahrloser Ersatz jeder Dosis, ohne Rücksicht auf Dauer der Gewöhnung. Dauer der ganz ohne Beschwerden verlaufenden Kur 4 bis 6 Wochen. Ausführl. Prospect u. Abhandlungen kostenlos. (Geisteskranke ausgeschlossen.)

Dirig. Arzt: **Dr. Otto Emmerich.** **2 Aerzte.**

Emil Löblich + Josef Dohnal

Fabrik für mediz.-chirurg. Instrumente und Apparate sowie künstl. Gliedmassen und orthopäd. Maschinen 223

Telephon 12.086. **Wien, IX/2, Spitalgasse Nr. 21.** Telephon 12.086.

Spezialit.: Erzeugung v. Trockenheissluft-Apparaten neuesten Systems.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 18:10 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

GENERAL LIBRARY,
UNIV. OF MICH.
APR 20 1903

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration: VII/2, Mariahilferstrasse 62. Telephon Nr. 7551. Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise: Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—. Für Deutschland ganzjährig 20 Mark. Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction: VI., Kollergerngasse 3. Telephon Nr. 407.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt: für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN VII/2, Mariahilferstrasse 62, für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII 2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 12. Wien, 19. März 1903. Nr. 12.

Das erste Moorbad der Welt

Franzensbad

besitzt die stärksten Stahlquellen, leichtverdauliche Eisensäuerlinge, alkalische Glaubersalzwässer, Lithionsäuerlinge.
Vier grosse städtische Badeanstalten mit natürlichen kohlensäurereichen Stahl-, Mineral-, Sool- und Strombädern, den heilkräftigen Moorbädern. Dampf- und Heissluftbädern. Elektrischen Wannen- und Lichtbädern. **Medico-mechanisches Institut, Inhalatorium.**
Bewährt bei: Blutarmut, Bleichsucht, Skrophulose, Rheumatismus, Gicht, Katarrhe der Atmungsorgane, Harnorgane, habituelle Stuhlverstopfung, Nervenkrankheiten, Neurasthenie, Hysterie, Frauenkrankheiten, Exsudate, Herzkrankheiten, Insuffizienz des Herzens (Herzschwäche), chronische Herzmuskel- und Herzklappenentzündungen, Neurosen des Herzens, Fettherz.
Saison vom 1. Mai bis 30. September.
Prospekte gratis. Versandt des kräftigen Lithionsäuerlings „Nataliequelle", der Stahlquelle, Hercules- und Stephaniequelle und des Mineralsäuerlings, der Franzensquelle, Salz- und Wiesenquelle. Indikationen bekannt. **Jede Auskunft erteilt die Kurverwaltung.**

Liquor mangano-ferri peptonat. Gude.

MANGAN-EISEN-PEPTON

vom **Erfinder Dr. A. GUDE.**

Bewährtes Arzneimittel gegen Chlorose, Anämie, Scrophulose, Frauen- und Nervenkrankheiten, Malaria, Tropenanämie.

Gegenwärtig bezeugen ca. 7500 ärztliche Atteste die Vorzüglichkeit unseres Präparates.

Kostenfreie Probesendungen für Versuche halten den Herren Aerzten zur Verfügung

DR. A. GUDE & CIE.
Chemische Fabrik, Leipzig. 226

In allen Apotheken erhältlich.

Sanatogen

Intensivstes Kräftigungsmittel.
Hervorragend tonische Wirkung.
Absolut reizlos.

Den Herren Aerzten Proben und Literatur gratis und franko von **der Vertretung: Apoth. C. Brady, I/1 Fleischmarkt 1.**
Fabrikanten **Bauer & Cie., Sanatogen-Werke, Berlin SW. 48.**

„APENTA"
Das Beste Ofener Bitterwasser.

Eigentümerin der Quellen: **„APENTA" AKTIEN-GESELLSCHAFT**, Budapest. **Bei Apothekern, Drogisten und Mineralwasser-Händlern, in ganzen und halben Flaschen.** — Analyse und fachmännische Berichte erhältlich in den Mineralwasserhandlungen etc. Gratisproben den Herren Aerzten franko zur Verfügung. Ausschließliche Versendung für Oesterreich-Ungarn, Serbien und Rumänien durch die Firma
S. UNGAR jr., k. u. k. Hoflieferant, **Wien, I. Jasomirgottstraße Nr. 4.**

Serravallo's

China-Wein mit Eisen.

Für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.
Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen.
Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte Literatur und Proben franko und unentgeltlich.
Vielfach prämiiert. — Ueber 2000 ärztl. Gutachten. 285
J. SERRAVALLO, Triest-Barcola.

Chemische Industrie A. G.
St. Margrethen (Schweiz)
empfiehlt
Tabulettae compressae
internae, externae, veterinariae, hypodermicae, organotherapeuticae, dentalae, ophthalmicae und technicae.
Spezialität: schnelllösliches Sublimat.
Compressionen beliebiger Gemische werden übernommen. 281
Hauptdépôt: Rosenberg Sandor, Stern-Apotheke,
Budapest, VIII. Kerepesi ut 48.
Preislisten und Literatur gratis.

Generated on 2019-07-16 18:10 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Dampfschiffahrt- Gesellschaft

des

Oesterreichischen Lloyd, Triest.

Fahrten ab Triest:

Nach Ostindien, China und Japan.

Nach Bombay (direkt) 12 Fahrten im Jahre mit Berührung von **Port Said, Suez, Aden, Karachi** (2 mal) **und Bombay.**

Nach China und Japan 16 Fahrten im Jahre mit Berührung von **Fiume, Port Said, Suez, Aden, Karachi** (3 mal), **Bombay** (10 mal), **Colombo** (15 mal), **Penang** (12 mal), **Singapore, Hongkong, Shanghai** (8 mal), **Yokohama** und **Kobe.**

Nach Calcutta 15 Fahrten im Jahre mit Berührung von **Fiume, Port Said, Suez, Aden, Karachi** (13 mal), **Bombay** (6 mal), **Colombo, Rangoon** (12 mal) und **Calcutta.**

Nach Ostafrika 6 Fahrten im Jahre mit Berührung von von **Fiume, Brindisi, Port Said, Suez, Aden, Mombasa, Zanzibar, Beira, Delagoabai** und **Durban.**

Nach Egypten jeden zweiten Sonntag um 11 Uhr vormittag über **Brindisi, Korfu, Patras** und **Alexandrien.**

Nach Egypten. Eilfahrt jeden Donnerstag um 11½ Uhr früh nach **Alexandrien** über **Brindisi** und Ueberschiffung in **Alexandrien** nach **Syrien, Cypern** und **Caramanien.**

Nach der Levante. Eilfahrt nach Konstantinopel jeden Dienstag um 11½ Uhr früh über **Brindisi, Santi Quaranta, Corfu, Patras, Piräus** und **Dardanellen** mit Verlängerung von **Konstantinopel** nach **Odessa, Konstanza, Sulinà, Galatz** und **Braila.**

Nach Thessalien bis Konstantinopel jeden Donnerstag um 5 Uhr Nachmittag mit Berührung von **Corfu, Piräus** etc. abwechselnd per Woche, über **Fiume** mit Verlängerung nach den Häfen des **Schwarzen Meeres** und über **Albanien** mit Verlängerung nach **Burgas** und **Konstanza.**

Nach Smyrna jeden Sonntag um 4 Uhr Nachmittag mit Berührung von **Fiume,** der **Jonischen Inseln, Patras, Piräus, Syra, Khios, Cesmè** und **Vathy.**

Nach Dalmatien jeden Mittwoch und Samstag 8½ Uhr früh bis **Metkovich;** jeden Donnerstag 8 Uhr früh bis **Cattaro (Eillinie);** jeden Dienstag 8½ Uhr früh nach **Cattaro** und **Albanien** bis **Bari** und jeden Freitag um 8½ Uhr früh bis **Cattaro (Warenlinie).**

NB. Rundreisebillets I. Klasse bis Cattaro und retour, inklusive 2 Tage freien Aufenthaltes im Hôtel Impérial in Ragusa, K 90·— (plus Stempelgebühr). Die Rundreisebillets sind 30 Tage giltig und berechtigen zur Benützung aller Schiffe der nach Dalmatien verkehrenden Schiffsgesellschaften. Bei längerem Aufenthalte in Ragusa besonderes Arrangement mit Hôtel Impérial. —

Nach Venedig jeden Montag und Donnerstag um Mitternacht.

Nach Brasilien 9 Reisen im Jahre über **Fiume, Tanger, Pernambuco, Bahia, Rio de Janeiro** und **Santos.**

Ohne Haftung für die Regelmäßigkeit des Dienstes bei Kontumaz-Maßregeln.

Nähere Auskunft bei der **Kommerziellen Direktion in Triest,** bei der **General-Agentur in Wien,** I. Freisingergasse 4, und bei den übrigen Agenturen.

451

Vereinigte Chininfabriken ZIMMER & Co., Frankfurt a. M.

EUCHININ entbittertes Chinin.

SALOCHININ Antineuralgicum.

RHEUMATIN Antirheumaticum.

ARISTOCHIN Antipyreticum.

CHINAPHENIN Antipyreticum und Antineuralgicum.

EUNATROL Cholagogum.

VALIDOL Analeptic., Antihysteric., Stomachicum.

UROSIN gegen Gicht und Harnsäure-Diathese.

FORTOIN Antidiarrhoicum.

DYMAL antisept. Wundstreupulver.

LYGOSIN-PRÄPARATE:

LYGOSIN-CHININ Antisepticum. **LYGOSIN-NATRIUM** Antigonorrhoicum.

Proben, Literatur und alle sonstigen Details zu Diensten.

Privat-Heilanstalt

für

Gemüts- und Nervenkranke

in (297)

Oberdöbling, Billrothstrasse 69.

Herbabny's unterphosphorigsaurer Kalk-Eisen-Syrup seit 33 Jahren im Gebrauche, bietet die vereinigten Wirkungen des Calciumhypophosphites, des Eisens, dann bitterer und antifermentativer aromatischer Mittel in Form eines angenehm schmeckenden Syrups, welcher auch von den zartesten Kindern vorzüglich vertragen und deshalb in der Kinderpraxis mit Vorliebe angewendet wird.

Preis einer Flasche fl. 1·25 = K 2·50.

Alleinige Erzeugung und Hauptversandtstelle:

Apotheke „Zur Barmherzigkeit“

Wien, VII., Kaiserstrasse 73—75.

276

J. Steckow

Herrenschneider, I. Führichgasse 5

empfiehlt sich den Herren Aerzten zur Anfertigung von Frack, Sacco, Jaquet und aller Art Sportkleidern bei tadelloser Ausführung und koulantesten Bedingungen.

Operations- und Ordinationsmäntel.

Provinz-Aufträge werden prompt effektuiert.

PERTUSSIN Extract. Thymi saccharat Taeschner (ges gesch. sub Nr. 14899).

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:

Keuchhusten, Kehlkopf- und Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.

Dosierung für Kinder: 2stündlich 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1—2stündlich 1 Esslöffel voll

Zu beziehen in Flaschen von circa 250 g Inhalt durch jede Apotheke.

Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Oesterreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Aerzten gern zu Verfügung.

Hergestellt in der

Kommandantenapotheke E. Taeschner

BERLIN C. 19, Seydelstraße 16. 196

Engros-Depôt G. & R. FRITZ, Medizinal-Drogen-Grosshandlung, Wien, I. Bräunerstrasse 5.

Heilanstalt Svetlin

für Nerven-, Gemüts- und Morphiumkranke,

Wien, III. Leonhardgasse 3.

Telephon 3333 (11—1 u. 3—5 h).

Generated on 2019-07-16 18:10 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpost-vereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 407.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch **Zitter's Zeitungs-verlag und Annoncen-Expedition,** Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 12. Wien, 19. März 1903. Nr. 12.

INHALT:

I. Dr. M. Schein: Die Entwicklung der Haare in der Axilla und der angeborene Defekt der Brustmuskeln.
II. Referate.
III. Literatur.
IV. Sitzungsberichte: K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.
V. Pêle mêle.
VI. Notizen.

Die Entwickelung der Haare in der Axilla und der angeborene Defekt der Brustmuskeln.

Krankendemonstration im Budapester kgl. Aerzteverein in der Sitzung vom 17. Jänner 1903; veröffentlicht im «Gyógyászat» Nr. 6 vom 8. Februar 1903.
Von Dr. Moriz **Schein.** Uebersetzt von Dr. Hermann Algyogyi.

(Schluß.)

In betreff der Entstehung des Muskeldefektes können wir also bloß soviel sagen, daß dieser bereits im intrauterinen Leben vorhanden ist, daß wir es demnach mit einer Anomalie der Entwicklung der Anlage zu tun haben. Schlesinger erklärt die Entstehung des Defektes in folgender Weise: „Die Ursache der Defektbildung ist wahrscheinlich in einem Stehenbleiben der Entwicklung bestimmter Teile des Körpers infolge fehlender Wachstumsenergie zu suchen. Ist die normale Ausbildung eines Körperteiles nicht erfolgt, so mag die Anlage für denselben vollkommen gefehlt haben oder ist nur angedeutet gewesen, ohne weiter zur Entwicklung zu gelangen, weil letztere schon in früheren Stadien sistierte. Die mangelhafte Anlage, resp. das Ausbleiben einer Fortentwicklung kann bald primär den Muskel (oder Knochen) betreffen, bald primär das Nervensystem. In diesen Fällen sind degenerative Vorgänge weder im Muskel noch im Nerven nachweisbar.“ Schlesinger führt demnach den Defekt der Brustmuskeln nicht auf Entwicklungshemmung, sondern auf mangelhafte Wachstumsenergie zurück. Allein auch die Erklärung Schlesingers gibt uns keine Aufklärung über den Umstand, warum wir verhältnismäßig häufiger gerade den Defekt des M. pectoralis major und minor antreffen. Nach R. Bing (Virchows Archiv, 170. Bd., II. Heft), der die Fälle der angeborenen Muskeldefekte zusammengestellt hat, fehlte der M. pectoralis in 102 Fällen, der M. cucullaris in 18 Fällen, der M. serratus major in 14 Fällen und der M. quadratus femuris in 16 Fällen.

Allein nicht nur der Umstand bedarf der Erklärung, daß gerade der M. pectoralis sich verhältnismäßig häufig mangelhaft entwickelt, sondern vielleicht noch mehr der Umstand, daß die Entwickluug eines oder zweier Muskel mangelhaft ist, ohne daß andere Muskeln irgendwelche Abweichung in der Entwicklung zeigen würden. In dieser Beziehung ist sehr interessant der Fall eines Trachomkranken, den ich unter dem Titel: „Ein Fall von abnormaler Entwicklung des Bartes“ im Budapester kgl. Aerzteverein am 13. März 1892 demonstriert habe. (Siehe „Gyógyászat“ 1897). Bei dem betreffenden 36jährigen Individuum war eine mangelhafte Entwicklung der rechten Hälfte des M. Orbicularis und gleichzeitig auch eine mangelhafte Entwicklung der rechten Hälfte des Schnurrbartes nachweisbar. Derartige Entwicklungsanomalien, insoferne sie die Muskulatur betreffen, müssen wir vorläufig bloß registrieren, ohne daß wir sie zu verstehen vermochten. Doch kehren wir zu unserem Falle zurück. Dieselbe Anomalie des M. deltoides, die wir in unserem Falle beobachteten, beobachtete auch Noorden (Deutsche med. Wochenschr. 1885, Nr. 39). In Noordens Falle fehlten rechterseits der ganze M. pectoralis major und minor, linkerseits die sternocostale Portion des M. pectoralis major und der ganze M. pectoralis minor. Zwischen der clavicularen und spinalen Portion des rechten M. deltoides, war eine breite Furche nachweisbar. Eine ähnliche Anomalie konstatierte auch Schlesinger, und zwar auf der gesunden Seite. Vom linken M. pectoralis major war nur die Klavikularportion vorhanden; der linke M. pectoralis minor fehlte vollständig. Die drei Portionen des rechten M. pectoralis major waren jedoch durch breite Furchen von einander geschieden. Diese letztere Anomalie wurde erst bei der Obduktion entdeckt.

In unserem Falle waren auch der linke M. latissimus dorsi und triceps schwächer entwickelt. Wenn wir diese beiden Muskeln mit den entsprechenden rechtsseitigen Muskeln vergleichen, so fällt es uns gleich auf, um wie viel stärker die letzteren entwickelt sind.

Wenn wir, nach den konstatierten pathologisch-anatomischen Veränderungen untersuchen, welche funktionellen Ausfälle bei unserem Patienten infolge der Muskeldefekte bestehen, so müssen wir sagen, daß zwischen beiden Seiten nur insofern eine Abweichung zu konstatieren ist, als der linke Arm leichter ermüdet, also etwas schwächer ist; allein der Unterschied ist sehr gering und stört den Patienten auch nicht im mindesten bei der Arbeit. Ganz dasselbe wurde auch in anderen Fällen von Brustmuskeldefekten konstatiert. Die Ursache davon, daß der Muskeldefekt keine verringerte Arbeitsfähigkeit nach sich zieht, ist darin zu suchen, daß eine vicarierende Hypertrophie anderer Muskeln eintritt. Bei unserem Patienten übernahmen folgende Muskeln die Rolle der fehlenden Muskeln: Der M. deltoides, dessen beide Portionen, speziell aber die klavikulare Portion eine auffallende Hypertrophie aufweist; außer dem M. deltoides sind auch der M. sternocleidomastoideus und die M. scaleni bestimmt hypertrophisch. Infolge der Hypertrophie dieser Muskeln ist die linksseitige fossa supraclavicularis viel mehr ausgefüllt und daher seichter als die rechtsseitige. Ferner sind auch der M. triceps und der M. cucullaris als hypertrophisch zu bezeichnen. Der M. triceps zeigt jedenfalls eine relative Hypertrophie,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:10 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

denn dieser Muskel ist linkerseits zum mindesten so kräftig entwickelt wie rechterseits, obwohl der Patient Rechtshänder ist und ist ferner, im Verhältnis zum linksseitigen M. triceps der auch als linksseitiger Muskel zu schwach entwickelt ist, sehr kräftig. Die Hypertrophie des M. cucullaris kommt dann zum Vorschein, wenn der Patient die Arme vorstreckt und die linke Scapula von den Rippen absteht. Dabei hebt sich der linke M. cucullaris von seiner Basis ab und wird kräftig angespannt, wodurch er bestimmt dicker palpierbar ist als der rechtsseitige. Aber auch die cervicale Portion des M. cucullaris fühlt sich hypertrophisch an.

Wie in unserem Falle, ging der Brustmuskeldefekt auch in anderen Fällen nicht mit funktionellen Ausfällen einher. Nichtsdestoweniger wäre es irrig zu glauben, daß das Leiden für das betreffende Individuum von keinem Belang sei. Eulenburg (Deutsche med, Wochenschr. 1877), gab zuerst jener Vermutnng Ausdruck, daß derartige Patienten für katarrhalische Erkrankungen des Brustfells und der Lunge besser disponiert sind. Lengsfelder, der einen Teil der Fälle, von diesem Gesichtspunkte aus untersucht hat, konstatiert, daß wir bei denselben auf der Seite des Defektes in der Tat auffallend häufig Erkrankungen des Rippenfelles und der Lunge antreffen. Auch unser Patient erzählt, daß er vor sechs Jahren an Typhus und darauf an linksseitiger Rippenfellentzündung gelitten hat. Die Residuen der Pleuritis sind zwar nicht nachweisbar, allein wir haben keinen Grund, die Angaben des Patienten zu bezweifeln.

Die Konstatierung dieser Disposition halten wir für wichtig, denn der Begriff der Disposition ist gerade bei diesem Leiden nicht bloß Annahme, sondern Tatsache, und wir wissen auch wie der Defekt der Brustmuskeln die Disposition für katarrhalische Zustände schafft. Wenn nämlich die Brustmuskeln fehlen, so wird die Haut des Thorax auf der Seite des Defektes weniger erwärmt durch Muskelarbeit und das Rippenfall ist Temperaturwechsel gegenüber weniger geschützt. Das Rippenfell ist ja bloß durch die Haut und die Interkostalmuskeln bedeckt und dieser Schutz ist häufig nicht genügend; besonders aber in den Fällen, wo das betreffende Individuum mager und auf der Seite des Defektes auch auf das Fettpolster schwächer entwickelt ist.

Den Defekt der Brustmuskeln pflegt man seit Ziemssen (Die Elektrizität in der Medizin. 2. Aufl., S. 158) zur Ermittlung der Funktion der Mm. intercostales interni et externi zu benützen. Ziemssen hat zuerst konstatiert, daß die Interkostalräume zu Beginn der Einatmung sich einziehen, bei forzierter Ausatmung dagegen, wenn die Glottis geschlossen ist, sich vorwölben. Ziemssen schloß hieraus, daß sowohl die internen, als auch die externen Interkostalmuskeln Inspirationsmuskeln sind. Noorden akzeptierte diese Folgerung Ziemssens nur mit einer gewissen Einschränkung, indem nach ihm die genannten Muskeln nur Auxiliärmuskel der Inspiration sind, welche nur bei tiefer Atmung in Aktion treten. Sämtliche Autoren, die Gelegenheit hatten solche Fälle zu untersuchen, stimmen darin überein, daß die Intercostalmuskeln bei der Ausatmung keine Rolle spielen. Bei unserem Patienten ist bei der Einatmung die Einziehung der Interkostalräume nicht wahrnehmbar, dagegen wird beim Husten, der dritte — ohnehin auffallend breite — Interkostalraum, sowie dies Ziemssen beschrieben hat, in einer Ausbreitung von 5—6 cm stark vorgewölbt. Unser Patient ist sehr geeignet für die Demonstration der von Eduard Weiß beschriebenen Phonationsphänomene. Dort, wo die Brustmuskeln fehlen, werden bei der Aussprache gewisser Wörter die Interkostalräume, besonders der dritte, auffallend stark vorgetrieben.

Bevor wir auf die Krankengeschichte eingehen, müssen wir auch noch der Skoliose Erwähnung tun. Bei unserem Patienten besteht eine linksseitige Skoliose, deren Konvexität nach der Seite des Defektes gerichtet ist und dem achten Brustwirbel entsprechend am meisten nach rechts geneigt ist. Bei dem in Rede stehenden Leiden wurde bereits in vielen Fällen eine Skoliose des Thoraxanteiles der Wirbelsäule konstatiert. In den meisten Fällen war die Skoliose auf der Seite des Defektes; es wurden aber auch einige Fälle beobachtet, wo die Skoliose nach der gesunden Seite gerichtet war. Was endlich die erkrankte Seite betrifft, so wurde der Brustmuskeldefekt in sehr vielen Fällen rechterseits, nur in wenigen Fällen linkerseits, beobachtet. Unser Fall gehört in dieser Beziehung zu den selteneren.

Krankengeschichte: S. M., 27 Jahre alt, ledig, Tischler, erzählt, daß er mit einem Jahre zu Boden fiel und dabei eine Schulterluxation erlitten hat und daß die Asymmetrie seines Brustkorbes seitdem bestehe. Mit zwanzig Jahren litt er an Typhus, woran sich eine linksseitige Rippenfellentzündung anschloß. Alles in allem war er damals drei Monate lang krank; sonst war er stets gesund. Der linke Arm ermüdet ihm rascher bei der Arbeit, ist auch im Ganzen genommen etwas schwächer, was ihn aber in der Beschäftigung nicht stört. Er diente acht Wochen beim Militär und ertrug den Dienst leicht. Patient ist mittelgroß, Muskulatur gut, Panniculus adiposus schwach entwickelt. Schon bei oberflächlicher Betrachtung fällt es einem auf, daß sein Thorax vollständig asymmetrisch ist, indem er linkerseits abgeflachter ist und die Umrisse der Rippen sich an den Stellen abzeichnen, wo die Brustmuskeln und der M. serratus anticus major dem Thorax das gewöhnliche Relief verleihen. Die linke Seite des Thorax macht von vorne betrachtet, den Eindruck, als ob man der M. pectoralis major, minor und den M. serratus in ihrer ganzen Ausbreitung abgelöst hätte, wodurch sich unter der Hand die bloßen Rippen vorwölben. Auch die seitlichen Teile des Thorax sind asymmetrisch. In seiner linken Hälfte ist er stärker gewölbt, in der rechten Hälfte dagegen etwas eingefallen. Auch in der fossa supra und infra clavialaris besteht Asymmetrie. Die linksseitige fossa supra clavicularis ist fast vollständig ausgefüllt durch hypertrophische Muskeln; die rechtsseitige fossa supraclavicularis dagegen ist tief. Linkerseits baucht sich der hypertrophische M. sternocleidomastoideus am Halse und in der fossa supraclavicularis vor, rechterseits liegt er dagegen im Niveau der Umgebung. Linkerseits sind auch die M. scaleni und der M. cucularis hypertrophisch, rechterseits sind sie jedoch nicht so kräftig entwickelt und füllen daher die Supraclaviculargrube nicht aus. Umgekehrt verhält es sich in betreff der Infraclaviculargrube. Die linksseitige fossa infraclavicnlaris ist bedeutend tiefer und breiter als die rechtsseitige, da hier die Clavicularportion des M. pectoralis major fehlt. Unter der Clavicula bemerken wir die Pulsation der Art. subclavia und können die erste Rippe gut antasten. An der Aussenseite der linksseitigen fossa infraclavicularis braucht sich die selbständige Clavicularportion des M. deltoides stark vor, da er beträchtlich hypertrophisch ist. Wenn der Patient seine Arme hinabhängen läßt, so ist linkerseits zwischen der Clavicular- und Spinalportion des M. deltoides eine seichte Furche wahrnehmbar, welche rechterseits vollständig fehlt, da hier die beiden Portionen des M. deltoides miteinander zu einem einheitlichen Muskel vereinigt sind. Noch auffallender ist der Unterschied zwischen beiden Seiten, wenn beide M. deltoides angespannt werden.

Dabei entwickelt sich zwischen beiden Anteilen des linken M. deltoides eine tiefe Furche, oder noch besser gesagt, eine tiefe Grube, welche rechterseits vollständig fehlt. Es fällt auch ferner auf, daß der linke Deltamuskel viel kräftiger entwickelt ist als der rechte, daß besonders seine Clavicularportion in hohem Grade hypertrophisch ist. Unter diesem Muskel kann man den Processus coracoides gut umgreifen, als Zeichen dafür, daß auch der M. pectoralis minor fehlt.

Linkerseits wird die vordere Wand der Achselgrube durch eine zum Oberarme hinreichende, verhältnismäßig schwache Hautfalte gebildet, unter welcher Muskelbündel unter gar keinen Umständen zu palpieren sind; selbst dann nicht, wenn der Patient seinen Arm an den Thorax andrückt. Rechterseits dagegen baucht sich unter der Haut der normal entwickelte M. pectoralis major hübsch vor. An Stelle der linksseitigen Brustmuskeln ist bloß ein schwaches Bündel unter der Haut zu palpieren, welches nach Lengsfelder einem von Henle beschriebenen Fascienbündel entspricht. Daß der linksseitige M. pectoralis major und minor fehlen, geht nicht nur aus den beschriebenen Tatsachen, sondern auch daraus hervor, daß in der an der vorderen Grenze der linken Axilla

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:10 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

befindlichen Hautfalte bei Berührung mit der Elektrode auch mit starken faradischen und galvanischen Strömen keine Kontraktion auslösbar ist. Linkerseits ist auch an der dem M. serratus entsprechenden Hautfläche keine Kontraktion auslösbar. Wir haben bereits oben erwähnt, daß die Anteile des rechtsseitigen M. serratus unter der Haut sehr gut wahrnehmbar sind, während wir linkerseits an der Stelle des M. serratus bloß Rippen und Intercostalräume sehen und tasten.

Die linke Brustwarze zeigt in ihrer Entwicklung kaum eine Abweichung von der rechtsseitigen; sie ist vielleicht etwas stärker eingezogen. Die linke Warze liegt in der Höhe der vierten Rippe, die rechte um ein bis zwei Millimeter tiefer. Die Mitte der linken Warze liegt um anderthalb Zentimeter näher der Mitte des Brustbeines als die rechte. Die Entfernung der linken Mammilla von der Mittellinie beträgt 8 cm, die der rechten 9½ cm. Am Rande beider Warzenhöfe sind einige Haarfäden zu sehen, rechts etwas mehr als links. Das Sternum ist asymmetrisch. In seiner oberen Hälfte ist es an der Ansatzstelle der rechtsseitigen Rippen vorgetrieben, in der unteren Hälfte dagegen ist gerade umgekehrt am Ende der linksseitigen Rippen eine geringe höckerartige Erhebung sichtbar. An der den unteren Teil des Sternums bedeckenden Hautpartie ist rechterseits eine Haarfläche bemerkbar, welche sich in der Mittellinie scharf begrenzt; an der linken Hälfte des Sternums dagegen ist die Haut unbehaart.

An der linken Hälfte des Thorax sind sämtliche Rippen von der ersten abwärts unter der Haut deutlich sichtbar. Die linksseitige dritte Rippe erscheint auffallend vorgetrieben; der dritte Intercostalraum ist auffallend breit. Beim Husten wird der durch seine Breite auffallende dritte Intercostalraum in eine Ausbreitung von 5—6 cm sehr stark vorgetrieben, an den übrigen Intercostalräumen ist keine ähnliche Vortreibung zu konstatieren. Auch bei der Phonation (z. B. bei der Aussprache des Zahlwortes „zwei") wird dieser Intercostalraum mehr vorgetrieben als die übrigen.

Bei tiefer Inspiration ist die Einziehung der Intercostalräume nicht nachweisbar.

Die linke Schulter hängt bei leichter Körperhaltung etwas herab.

Die Behaarung der Achselhöhle: Man muß einen Unterschied machen zwischen der axillaren und brachialen Behaarung. Die axillare Behaarung ist rechterseits scharf umschrieben, 2 cm lang und bildet einen dichten Haarbausch. Die axillare Behaarung wird durch eine schmale Furche von der brachialen Behaarung getrennt, welche in einer Ausbreitung von 6 cm an der Innenfläche des Oberarmes sichtbar ist. Die brachiale Behaarung ist nicht so scharf umschrieben, sie ist mehr ausgebreitet und spärlicher als die axillare Behaarung. In der Wachstumsrichtung der Haare ist kein Gegensatz zu konstatieren.

Linkerseits fehlt die axillare Behaarung vollständig, dagegen besteht die brachiale Behaarung in einer Ausbreitung von 8 cm, also in einer 2 cm größeren Ausdehnung als rechterseits. Die Haare sind hier zugleich dichter und etwas länger als rechterseits, wodurch die Haarfläche hier besser begrenzt und schärfer umschrieben ist als rechterseits.

Am linken Oberarm fällt außer der Hypertrophie der beiden getrennten Anteile des M. deltoides auch der Gegensatz zwischen dem M. biceps und triceps auf. Während der linksseitige M. biceps auffallend schwach erscheint, ist der M. triceps sehr kräftig entwickelt. Wenn wir den rechten und den linken Arm miteinander vergleichen, so finden wir, daß der linksseitige M. triceps mindestens so dick wie der rechtsseitige, ja vielleicht noch etwas dicker ist. Wenn wir den Patienten von rückwärts betrachten, so fällt uns zuerst auf, daß die linke Hälfte des Hinterkopfes infolge Hypertrophie des N. cucullaris stärker gewölbt ist. Ferner fällt uns auf, daß auch der Rücken asymmetrisch ist; die Wirbelsäule zeigt eine geringgradige, nach links gerichtete Skoliose. Der höchste Grad der Deviation entspricht dem achten Brustwirbel. Wenn Patient beide Arme vorstreckt — diese Bewegung dient zur Vergleichung der Funktion beider M. serrati antici — so hebt sich die linke Scapula in normaler Weise von den Rippen ab, und es kommt dadurch zwischen der Innenfläche der linken Scapula und dem Thorax eine tiefe Grube zum Vorschein, so daß wir unsere ganze Hand unter die Scapula stecken können. Dieser Umstand beweist, daß der linksseitige M. serratus anticus fehlt.

Die beiden Schulterblätter liegen übrigens in gleicher Höhe, welcher Umstand deshalb erwähnenswert ist, weil man in jüngster Zeit die Sprengel'sche Difformität, bei welcher das eine Schulterblatt höher liegt als das andere, auf eine Hypoplasie oder Aplasie der unteren Portion des M. cucullaris zurückführt (S. Hödlmoser: Wiener klin. Wochenschr. 1902, Nr. 52; Spengler'sche Difformität mit Cucularisdefekt und rechtsseitiger Wanderniere bei einem 12jährigen Knaben.

In unserem Falle ist dieser Muskel auch in seinem unteren Anteile als hypertrophisch zu bezeichnen, denn wenn der Muskel angespannt wird, erscheint er dicker als der rechtsseitige. Wenn wir die beiden, die hintere Wand der Achselgrube bildenden M. latissimi dorsi untersuchen, so finden wir, einen Unterschied zwischen beiden Muskeln, der linke fühlt sich nicht so dick und leicht an wie der rechtsseitige, besonders in dem als teres major bezeichneten Anteile.

Die beiden oberen Extremitäten sind übrigens gleichmäßig entwickelt und von gleicher Länge.

In den inneren Organen ist keine Abweichung vom Normalen nachweisbar. Die Spuren der in der Anamnese erwähnten linksseitigen Rippenfellentzündung sind nicht nachzuweisen. Erwähnenswert ist noch, daß linkerseits eine Varicocele besteht, und daß an beiden unteren Extremitäten besonders an der linksseitigen erweiterte Nerven sichtbar sind.

Andere Anomalien sind am Patienten nicht nachweisbar.

Referate.

La médicine moderne 1902, Nr. 36.

Hirtz: **Die Behandlung des Ikterus.**

Ikterus entsteht durch Retention und Resorption der Gallenpigmente und kann entweder mechanisch oder infektiös sein. Die mechanischen Ursachen des Ikterus teilt man in extraparietale ein, d. i. solche, welche die Gallenwege komprimieren und intraparietale, welche die Gallenwege verstopfen. Zu den extraparietalen Ursachen gehören: der Leberkrebs, die Veränderungen der Drüsen am Hylus, der Pankreaskrebs, die Läsionen des ductus choledochus, der Krebs der Gallenblase, Angiocholitis, die hypertrophische Zirrhose von Manot. Als intraparietale Ursachen sind zusammen: die Gallensteine, Echinokokus, die Krampfstenosen der Gallenwege. Der infektiöse Ikterus ist entweder benign wie Weil'sche Krankheit oder malign. Außer dem primären Ikterus gibt es auch einen sekundären, d. i. der im Laufe der Schwangerschaft, des Typhus, Cholera, Pneumonie oder nach Vergiftungen (Phosphor, Arsenik, Quecksilber) auftritt. Bei mechanischem Ikterus nützt meist nur die chirurgische Behandlung, in vielen Fällen von infektiösen Ikterus versagen die Medikamente. (Ikterus bei Pneumonie oder Typhus). Der benigne infektiöse Ikterus heilt von selbst. Die Behandlung des Ikterus hat die Aufgabe 1. die Durchgängigkeit der Gallenwege zu sichern, 2. den Zustand der Nieren zu beaufsichtigen, 3. die Ausscheidung der Gallenpigmente und Toxine aus dem Blute zu bewirken.

Bei jedem Ikterischen muß der Kost eine Aufmerksamkeit gewidmet werden. Anfangs ist die absolute Michdiät am Platze, die dann durch eine gemischte Kost ersetzt werden soll. Dabei muß die Fleischnahrung aufs Minimum herabgesezt werden, weil diese die Konzentration der Galle begünstigt und den Verdauungstrakt mit toxischen Resten belästigt. Fette, Eier, Alkohol sind auszuschließen und das vegetarische Regime zu empfehlen. Die Durchgängigkeit der Gallenwege begünstigt man durch Abführmittel, und zwar durch Salina (Natriumsulfat 20 bis 30 g nüchtern). Drastica sind nicht zu empfehlen. Calomel wird mit Erfolg bei allen Leberkrankheiten in Dosen von 0·05 Morgens verordnet. Klysmen mit einem oder zwei Liter 15—18° Wasser regen die Peristaltik des Darmes und die Kontraktionen der Gallenblase an und vermehren den Blutdruck und die Diurese. Sie begünstigen also die Durchgängigkeit der

Generated on 2019-07-16 18:10 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Gallen- und Harnwege. Das Natriumsalicylicum in Dosen von 0·5 bis 1 g wirkt cholagogen und antiseptisch, ist ein sehr gutes Mittel gegen die Insuffizienz der Leber bei Ikterus chronicus. Als Mineralwässer empfiehlt man die kräftigen Wässer von Vichy und Karlsbad und die schwachen von Vittel, Contraréville und Griau. Gewisse Arten von langdauerndem und chronischem Ikterus verlangen besondere Maßnahmen wie Massage, Faradisation und Galvanisation oder Punktion der Gallenblase, eine Maßregel, der Hirtz stets die Laparotomie vorzieht. Bei Colitis, die oft den Ikterus begleitet, gibt man den Kranken 0·5—1·0 Staubkohle, Betol in Pastillen. Man unterstüzt die Verdauung durch Pankreatin mit Pepsin, bekämpft den Appetitmangel durch Bittermittel. Sehr wichtig für den Krankheitsverlauf ist die Ausscheidung der Toxine, die durch die Niere und durch die Haut erfolgt. Man beeinflußt die Niere durch die Milchdiät, die diuretisch wirkt, durch Mineralwässer. Diuretica (Lactose à 50·0—60·0 g täglich, Kaliumnitrat 1·10 g). Bei Gallensteinen wie bei chronischem Ikterus wurde der Saft von 1—3 Zitronen täglich empfohlen. Sehr wirksam sind bei chronischem Ikterius das Natrium und Lithium benzoicum. Man beschleunigt die Elimination der Toxine durch die Haut durch schweißtreibende Mittel, heißen Thee, Injektionen von Blokurpin (nach Witchowski 0·01 täglich). Von Vorteil sind die Einatmungen von Sauerstoff und der Aufenthalt im Freien. Bei Pruritus sind Alkoholumschläge, Menthol salben, Einstauben mit Reismehl oder Wismuth anzuraten. Bei syphilitischem Ikterus muß die spezifische Behandlung eingeleitet werden. Die Gelbsucht der warmen Länder hat ihre eigenen Indikationen, soll stets mit Colomel und Chinin behandelt werden.

Médicine moderne 1902, Nr. 38.

Prof. Brouardel: **Vergiftungen mit Kupfersalzen.**

Das metallische Kupfer ist nicht giftig. Bei Kupferarbeitern findet man zuweilen die Haare grünlich, das Gesicht mit Kupfer inkrustiert und die Augenbrauen mit Kupferbelag. Es kommen bei ihnen auch Zufälle durch Absorption von Kupferoxyd vor, aber keine professionelle Erkrankungen. Das Kupferoxyd wirkt in hoher Dosis toxisch. Die häufigsten Kupfervergiftungen verursacht das Kupfersulfat, das auch als Kaustikum in der Augenheilkunde und als Emetikum in Verwendung kommt. Die toxischen Eigenschaften des Kupfers werden bestritten 1. weil sein Geschmack sehr unangenehm ist, 2. weil es ein mächtiges Brechmittel ist, wenn auch in manchen Fällen sogar 0·25 Kupfersulfat unwirksam ist. Nach Tardieu wirken 2 bis 4 gr von Kupfersulfat tödtlich, nach Taylor und Hußmann erst 30 g. Die obigen Kupfersalze können toxisch wirken, werden aber doch meist vom Organismus gut vertragen. Man kann sogar die Menschen an große Dosen von Kupfer gewöhnen. Bourneville hat Epileptiker mit amoniakalischen schwefelsaurem Kupfer à 0·60 pro dosi behandelt. Meistens schon eine Stunde nach Einnahme der toxischen Mengen von Kupfer erbrechen die Kranken, bekommen heftige Schmerzen im Bauche, Diarrhöe und Fieber. Die Symptome der Kupfervergiftung sind denen der Vergiftung mit Konserven ähnlich. Die Ausscheidung des Kupfers erfolgt durch den Harn und beeinträchtigt, wenn sie länger dauert, die Nierengefäße, außerdem durch die Galle, die Magen- und Darmdrüsen, durch den Speichel und durch die Milch. Wie Kupfer den Tod verursacht, ist unbekannt. Es ist möglich, daß es rote Blutzellen zerstört. Man hat bei Kupfervergiftung zuweilen Hämoglobin und Hämatin im Harne gefunden.

Bulletin médical 1902, Nr. 78.

Marandon de Montyel: **Beitrag zum Studium der Albuminurie und der Glykosurie bei progressiver Paralyse.**

Verfasser hat bei einem Sechstel der Paralytiker im Harne Zucker oder Eiweiß gefunden. Albuminurie war dreimal so häufig als die Glykosurie und bei zwei auf 162 Kranke waren beide nachzuweisen. Die Glykosurie war stets vorübergehend, dauerte seltener länger als einen Monat, während die Albuminurie fast immer lang angehalten hat. Die abnormen Harnbestandteile werden mit dem Fortschreiten des Leidens häufiger, und zwar bezieht sich diese Tatsache auf das Eiweiß, weil man die Glykosurie nur in der ersten Periode der Erkrankung beobachtet, und nur in einem Falle wurden sie während der zweiten konstatiert. Bei Mischformen und im Stadium der Remission war der Harn normal. Im Stadium der Vemenz ist er am häufigsten abnorm, seltener im Stadium der Expansion und am seltensten in dem der Depression. Am häufigsten war die Glykosurie bei Expansivformen, und die Albuminurie in Fällen von Demenz. Die Zusammensetzung des Harnes war im Stadium der Exaltation am häufigsten verändert und bei Syphilitikern, am seltensten bei Alkoholikern und normal bei traumatischer Paralyse. Die Häufigkeit der Albuminurie stand im verkehrten Verhältnis zum Alter, die der Glykosurie war dem Alter proportionell. In den extremen Jahreszeiten waren die Urinanomalien häufiger, und zwar im Winter die Albuminurie und im Sommer die Glykosurie. Die Urinanomalien waren zweimal so häufig mit deutlichen und schweren als mit leichten mäßiger motorischen Störungen vergesellschaftet, was insbesondere für die Albuminurie gilt. Die taktile Empfindung bei Paralytikern mit Urinanomalien war stets normal, während der Geschlechtstrieb mit Ausnahme eines Albuminurischen, der exzessiv erotisch war, gefehlt hat. Die Albuminurie fiel meist mit Erhaltensein oder mit einer geringen Störung der Sensibilität zusammen, während bei Glykosurie diese erhalten oder schwer gestört war.

Le Bulletin médical 1902, Nr. 78.

Etienne und Edmont Sergent: **Die Anophelen in der Umgebung von Paris. Vorläufige Mitteilung.**

Verfasser haben im September in der Umgebung von Paris zahlreiche Kolonien von Anophelen gefunden. Die Anophelenlarven infizieren die meisten Teiche in den Wäldern, welche längs des linken Ufers der Seine bis Osten Paris sich erstrecken und auch die Teiche im Bois de Boulogne. In den Zementbassins, die häufig gereinigt werden, fehlen sie ganz. Fast alle gesammelten Exemplare gehören der Gattung Anopheles maculopemis Meigen an. Die Anophelenlarven mischen sich selten unter die Larven anderer Mücken. Obwohl die Anophelen um Paris nicht selten sind, kommt hier Malaria selten vor, weil die Anophelen nicht infiziert sind.

Académie de médecine 1902, 7. Oktober.

Lafourcade (Bayonne): **Spontane Zerreißung der Gebärmutter während der Geburt.** Bei einer 42jährigen Frau erfolgte nach vorzeitigem Abgange des Fruchtwassers unter heftigen Schmerzen eine Uterusruptur. Die Laparotomie ergab einen vertikalen, 2—3 cm langen und einen 5—6 cm langen queren Riß der Gebärmutter. Die Frucht lag zwischen den Schlingen. Injektion von Kochsalzlösung. Hysterectomie nach Richelot und Heilung.

Laveran: **Die Assanierung Corsicas.** In Corsica ist zu dem Zwecke eine Liga gegründet worden, an deren Spitze Dr. Battesti steht. Ihre Aufgabe ist 1. die Sümpfe und die Behälter mit stehendem Wasser zum Verschwinden zu bringen, oder mittels Petroleum in diesen die Larven der Anophelen zu zerstören; 2. die Wohngebäude durch die vor den Türen und Fenstern angebrachte Metallnetze zu schützen; 3. Chinin prophylaktisch zu verabreichen und alle Malariakranken behandeln zu lassen, damit die Moskitos nicht infiziert werden und die Krankheit nicht weiter verbreiten.

Josias: **Die Statistik der Diphtherie des Spitales in Bretonneau.** Bei 709 klinisch diagnostizierten Diphtherien im Jahre 1901 und 1902 wurden nur 580 mit Klebs-Loefflerbazillen gefunden. Bei 129 handelte es sich um Angina (mit Streptokokken hauptsächlich), Glottiskrampf Laryngitis, retropharyngealen Abszeß, Bronchopneumonie. In allen Fällen wurden 10 bis 20 ccm des Serum Roux ohne Schaden eingespritzt. Gestorben sind 58 Kranke, davon 29 an Bronchopneumonie, die ansteckend ist und eine Isolierung des Kranken erfordert. Die Sterblichkeit an Diphtherie hat dank der Serotherapie abgenommen. Man kann aber die Resultate der letzteren bessern, wenn man die Injektion zu Beginn der Erkrankung macht. Im Spital erhält jeder Kranke sofort die Injektion, dagegen in der Stadt sehr spät, weil die Aerzte den Rachen nicht systematisch untersuchen und weil manche an der Wirksamkeit und der Unschädlichkeit des Diphtherieserums zweifeln. Man darf nicht mit der Injektion warten, bis man im Laboratorium die Pseudomembranen untersucht hat; die Injektion um 24 Stunden zu verschieben, bedeutet das Leben des kranken Kindes zu riskieren.

Literatur.

Taschenbuch für den bakteriologischen Praktikanten. Von Dr. Rudolf Abel. Siebente Auflage. Würzburg, A. Stubers Verlag (C. Kabitzsch) 1903.

Es ist überflüssig, dieser neuesten Auflage des bekannten Büchleins ein Geleitwort mitzugeben, gehört es doch zu den Standard

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:11 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

works jeder medizinischen Bibliothek. Wir wollen nur hervorheben, daß Verfasser den neuesten Fortschritten der Bakterienkunde durch Umarbeitung und Erweiterung gerecht geworden ist. Fischer.

Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Nerven- und Geisteskranken. Herausgegeben von Prof. Dr. A. Hoche, Freiburg i. Br. IV. Band, Heft 2.

Die Grenzen der geistigen Gesundheit. Von Prof. Dr. A. Hoche in Freiburg i. Br. Halle a. S. Verlag von Karl Marhold. 1903. Preis Mk. 0·80.

Vorstehende Abhandlung erscheint als Abdruck der öffentlichen Antrittsvorlesung, die Verfasser in der Aula der Universität Freiburg i. Br. am 27. Oktober 1902 gehalten hat. Vortragender stellte sich darin die Aufgabe, die Abgrenzung der geistigen Krankheit von der geistigen Gesundheit im Zusammenhange, wenn auch nur in kurzen Zügen, zu behandeln. In klarer und leichtfaßlicher Darstellung sucht Verfasser dem Thema, so weit dies auf so knappem Raume nur überhaupt möglich ist, gerecht zu werden. Das Heft ist lesens- und empfehlenswert. Dr. H. A.

Einführung in das Wesen der Magen-, Darm- und Konstitutionskrankheiten und in die Grundsätze ihrer Behandlung. Von Dr. Gaston Graul. Würzburg 1903. A. Stubers Verlag.

In diesem kurz gefaßten Büchlein sucht der Verfasser gleichsam skizzenhaft die Pathologie und Therapie der Magen- und Darmkrankheiten, sowie der wichtigsten Konstitutionsanomalien (Diabetes mellitus, Fettsucht, Gicht) darzustellen. Hiebei verabsäumte er es nicht, der Physiologie der Organe entsprechende Würdigung angedeihen zu lassen. Wenn er dazu, in Anbetracht der Kürze des ganzen Werkchens, nur die wichtigsten Lehrsätze der Physiologie mitteilt, so ist das nur als Vorteil anzurechnen im Vergleiche zu den langatmigen Auseinandersetzungen, denen man sonst in analogen Werken beim Kapitel der physiologischen Tätigkeit des Magens und Darmes begegnet. Es kam dem Verfasser offenbar an, nicht so sehr ein Lehrbuch zu schreiben, sondern vielmehr gewisse Punkte hervorzuheben und im großen und ganzen einen Leitfaden auf dem Gebiete dieser Erkrankungen dem praktischen Arzte in die Hand zu geben. N.

Reform der Heilkunde durch die Homöopathie Hahnemanns. Von Emil Schlegel, Arzt in Tübingen. Brugg (Schweiz). Verlag „Effingerhof A.-G." 1903.

Das hochinteressante, in wahrhaft fesselnder Diktion geschriebene Buch ist jenen Aerzten zu empfehlen, welche sich die philosophische Kaltblütigkeit bewahrt haben, die notwendig ist, um auch dem Gegner gerecht zu werden. Was der Verfasser als Ziel verfolgt, hat er mit offenem Visier auf dem Titelblatt verkündet. Diejenigen, welche sich durch diese Offenherzigkeit von der Lektüre nicht abschrecken lassen, werden einer geistvollen Auffassung Hahnemann'scher Ideen begegnen, wie sie wohl kaum noch, am wenigsten von Homöopathen, vorgetragen wurde. Gerade dieser Vorzug spricht aber gegen die Tendenzen des Verfassers; denn ohne das Licht der zeitgenössischen „Schulweisheit" hätte er wohl kaum seinen überraschenden Kommentar zu den Ideen des Reformators von Meissen schreiben können, und dieses Licht wurde wahrlich nicht von Hahnemann entzündet, sonst wäre der Gegensatz zwischen Schlegel und den orthodoxen Hahnemannianern nicht gar so kraß. Neuburger.

Technik der Massage. Von Prof. Dr. S. Zabludowski, Leiter der Massageanstalt der königlichen Universität in Berlin. Zweite, neubearbeitete Anflage. Leipzig, Verlag von Georg Thieme. 1903.

Das 123 Seiten umfassende kurzgefaßte Kompendium erscheint als die zweite, neubearbeitete Auflage der im Goldscheider-Jakobschen ausgezeichneten „Handbuch der physikalischen Therapie" vom Verfasser veröffentlichten Bearbeitung dieses Themas. Verfasser will darin speziell den Bedürfnissen des praktischen Arztes gerecht werden. Zu diesem Behufe suchte er die Technik so zu gestalten, daß die Massageprozeduren ohne Schwierigkeiten sowohl am Krankenbett, als auch am ambulanten Kranken angewendet werden können. Das Buch zerfällt in drei Teile. Im ersten Teile werden die verschiedenen, einfachen und kombinierten Massagemanipulationen in ungemein klarer und leichtfaßlicher Weise beschrieben, und zwar stets mit genauer Angabe der Indikationen und, was nicht minder wichtig ist, der Kontraindikationen. Im zweiten Teile werden die Massageprozeduren mit Apparaten behandelt, und zwar α) Mit kleinen Apparaten, als: verschieden geformten Massierrollen, Elektromassageapparaten, Termophorbüglern, Thermophorrollen (nach Prof. Goldscheider), und pneumatischen Massageapparaten. β) Mit größeren Apparaten. 1. Stationären Apparaten: Zander'schen, Krukenberg'schen und Herz'schen Systems. 2. Mit stationären Apparaten verschiedener Konstruktion.

Im dritten Teile werden unter der Ueberschrift „Organmassage" die verschiedenen Massagemanipulationen auf 80 vorzüglichen Abbildungen mit beigefügtem erläuterndem Text in sehr anschaulicher Weise illustriert.

Die Einteilung ist eine sehr übersichtliche, die Darstellung eine ungemein anschauliche und leichtfaßliche und zeugt von der, langjährigen Erfahrung, die Verfasser als einer der Hauptvertreter dieses Faches überhaupt und als Lehrer dieser Disziplin in seinen Unterrichtskursen zu gewinnen Gelegenheit hatte. An der Hand der überaus anschaulichen Darstellung der Massagemanipulationen dürfte mancher praktische Arzt nach längeren Uebungen imstande sein, dieselben vielleicht auch ohne einen Spezialkurs zu erlernen, allein eine gründliche Aneignung der Methodik der Massage ist, was sich bei einem praktischen Fach ja von selbst versteht und wie Verfasser selbst nachdrücklich hervorhebt, doch nur unter Anleitung eines Fachmannes möglich!

Druck und Ausstattung sind als vorzüglich zu bezeichnen. Das Büchlein ist dem praktischen Arzte sowie dem Kursisten als Leitfaden aufs angelegentlichste zu empfehlen. Dr. H. Algyogyi.

Gesundheit und Alkohol. Von Prof. Karl Fraenkel, Halle a. S. (München und Berlin, R. Oldenbourg, 1903.) 47 S. 8°

Das vorliegende Heft ist das vierte der im Auftrage des des Deutschen Vereines für Volkshygiene von K. Beerwald, Berlin, herausgegebenen „Veröffentlichungen", welche bezwecken, besonders die weniger gebildeten Kreise über eine gesundheitsgemäße Lebensweise aufzuklären und zu belehren. Jedes dieser Hefte soll in gemeinverständlicher, erschöpfender Weise das betreffende Thema behandeln, und von der Fraenkel'schen Arbeit kann unbedingt behauptet werden, daß sie diese gestellte Aufgabe in weitester Weise löst. In liebenswürdigem, anregendem Tone geschrieben, bringt sie alles, was zum Verständnis der Alkoholfrage nötig ist, ohne durch extreme Forderungen abzustoßen. Nur an der Hand der Tatsachen werden uns in ruhiger, überzeugender Weise die Gefahren des Alkoholmißbrauchs vorgeführt, die gesellschaftlichen Unsitten werden gekennzeichnet, und der Gebildete ebenso wie der Ungebildete wird auf die Schädigungen des Alkoholmißbrauchs hingewiesen. So wird die kleine Schrift schließlich für alle Stände eine äußerst beachtenswerte Publikation und verdient unbedingt die weiteste Empfehlung und Einführung.

Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung vom 27. Februar 1903.

Korrespondierendes Mitglied Primarius Dr. Katholicky aus Brünn stellt einen 14 Jahre alten, kräftigen Patienten seiner chirurgischen Abteilung vor, der ein sehr interessantes und seltenes Lymphangioma cavernosum der oberen Extremität darbietet.

Die linke Hand und Finger des Pat. sind stark gedunsen, geschwellt. Der Vorderarm verkürzt und auch verdickt, zeigt an der Haut, namentlich der Beugeseite, eine schmutzig-rotbraune Verfärbung, die sich zungenförmig bis über das Ellenbogengelenk hinauf erstreckt. Radialpuls sehr deutlich. Die Haut der Hand und der Finger ist glatt, weich, gespannt und sehr deutlich durchscheinend. Der untersuchende Finger kann überall die Haut leicht und tief eindrücken. Beim Nachlaß des Druckes füllt sich die Grube sofort wieder aus und man hat das Gefühl, einen mit Flüssigkeit gefüllten Sack (Gummihandschuh) unter den Fingern zu haben. Ja man kann jeden Finger und selbst die Hand durch Kompression seines Inhaltes befreien und die Flüssigkeit langsam bis gegen das Ellenbogengelenk hinauf verdrängen. Bei Kompression der Finger — wobei der Kranke wohl Schmerzen äußert — kann man fast alle Flüssigkeit verdrängen und es bleibt zwischen den tastenden Fingern nur der leere Sack — die Haut — zurück, durch welche man die Reste der Phalangen als kleine dünne Knochenstückchen deutlich fühlt. Das Handgelenk ist so wie die Hand und die Finger nach

Generated on 2019-07-16 18:11 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

allen Richtungen ganz abnorm beweglich. Der Vorderarm fühlt sich, besonders in seiner unteren Hälfte, weich, teigig an und zeigt auch Schwappung bis zum Ellenbogengelenk. Radius und Ulma kann man sehr gut durchtasten. An letzterer ist im unteren Drittel ein großer Defekt zu palpieren.

An drei Skiagrammen sieht man minimale Reste der Phalangen sämtlicher Finger, Metakarpalknochen scheinen ganz zu fehlen, Karpalknochen sind nur in kleinen Resten vorhanden. Weiters ist eine deutliche Atrophie des Radius und der Ulna, Lösung der Handgelenksepiphysen und ein durch Atrophie entstandener Defekt des unteren Drittels der Ulna, Luxation der capitulum radii (als Folge der Zerstörung des Bandapparates), dann auch beginnende Atrophie des Olecranon und der Trochlea zu sehen.

Der Kranke kann die Hand nur auf eine Schiene gestützt halten. Angewiesen, die Hand zu erheben, beugt er im Ellenbogengelenk, wobei die Handgelenksgegend erhoben wird, die Hand aber als schlaffer Klumpen in die Höhe gezerrt wird. Versucht der Kranke die Finger zu bewegen, so sieht man eine ruckweise wurmartige Einziehung der Finger um zirka $^1/_2$ cm, worauf dann der Finger wieder sofort wurmartig vorgestreckt wird. Es sind demnach noch Reste von Muskeln und Sehnen vorhanden. Es liegt also in diesem Fall ein großes, die Finger, Hand und Vorderarm einnehmendes Lymphangioma cavernosum vor, das nicht bloß die Weichteile, sondern auch die Knochen zur Atrophie gebracht hat und die Hand zu einem knochenlosen, schlaffen, handschuhartigen Sack umgewandelt hat.

Eine vor ein paar Wochen aus dem Daumennagelfalz aufgetretene Lymphorrhagie, die jedoch kein Erysipel und Lymphfistel zur Folge gehabt hat und bald sistierte, bestätigte die Diagnose. Daß der Prozeß ein progredienter ist, geht daraus hervor, daß schon im Jahre 1900 das Lymphangiom in den Weichteilen vorhanden war, daß aber, wie zwei Skiagramme zeigen, damals nur die Daumenphalangen atrophisch waren, während die übrigen Knochen in anscheinend normalem Zustand sich befanden.

Uebrigens wird über diesen Fall die pathologisch-anatomische Untersuchung, die nach Amputation der Extremität vorgenommen werden wird, nähere Aufschlüsse geben.

Diskussion: Prof. Paltauf: Daß Lymphgefäßgeschwülste auch Knochen usurieren, ist etwas ungemein seltenes; man muß wohl annehmen, daß hier der Prozeß des Lymphangioms auch auf den Knochen übergegriffen und in demselben sich entwickelt hat.

Hofrat v. Eiselsberg weist gleichfalls auf die außerordentliche Seltenheit des Falles hin, hält die Ablatio für die einzig mögliche Therapie und spricht Herrn Primarius Katholicky den Dank für seine hochinteressante Demonstration aus.

Prof. Kassowitz (Demonstration):

In der vorigen Sitzung habe ich, anknüpfend an eine Demonstration des Herrn Kollegen Swoboda, darauf hingewiesen, daß die im ganzen nicht sehr häufigen Fälle von Spasmus nutans alljährlich gegen Ende des Winters (in den Monaten Februar bis April) sich zusammendrängen, und in der Tat sind im Laufe dieser Woche zwei neue Fälle an unserer Anstalt erschienen, welche beide einen ziemlich hohen Grad von Kraniotabes aufgewiesen haben. Eines der Kinder stelle ich Ihnen hier vor. Es ist ein sieben Monate altes, gut genährtes Kind mit weit offener, in die weiche und nachgiebige Sagitalnaht ohne deutliche Grenze übergehender Fontanelle und sehr ausgedehnten kraniotabischen Stellen in der Umgebung der Occipitalnaht. Die Wackelbewegungen des Kopfes begannen nach Angabe der Mutter ungefähr im November; zugleich sind starke Kopfschweiße aufgetreten. Das andere Kind hat auch leichte Anfälle von Stimmritzenkrampf, eine Kombination, die ich schon einigemale notiert habe. Was nun die Wohnungsverhältnisse anlangt, so bewohnen beide Kinder zweifenstrige Gassenzimmer, welche die Mütter ausdrücklich als sehr hell bezeichnen. Die Aetiologie von Raudnitz ist aber auch hier nicht anwendbar, wohl aber scheint mir der Zusammenhang mit der rhachitischen Affektion der Schädelknochen nicht gut in Abrede gestellt werden zu können.

Diskussion: Doz. Dr. Zappert: Die Ausführungen Prof. Kassowitz', sowie die Demonstration Swobodas aus der vorigen Sitzung konnten den Eindruck wachrufen, als ob man bei der Aetiologie des Spasmus nutans zwischen Rhachitis einerseits und den Schädlichkeiten einer dunklen Wohnung (im Sinne von Raudnitz) andererseits zu entscheiden hätte. So dürfte die Frage aber doch nicht liegen. Es ist zwar richtig, daß die Kinder mit Spasmus nutans leichte Grade von Rhachitis aufzuweisen pflegen — bei zirka 20 Fällen des Leidens, die ich bisher gesehen haben dürfte, war dies immer der Fall — aber man darf nicht vergessen, daß der Spasmus nutans eine relativ seltene Krankheit ist, während die Rhachitis in der Wiener Bevölkerung sehr häufig ist, und an dem Institut von Kassowitz, an dem auch ich Gelegenheit habe, meine Studien zu machen, bei 80 oder noch mehr Perzent der Säuglinge zu konstatieren war. Es ist also zweifelhaft, ob das Zusammentreffen von Spasmus und Rhachitis an demselben Individuum tatsächlich auf einen inneren Zusammenhang Schlüsse zuläßt und es könnte der englischen Krankheit höchstens die Rolle einer Prädisposition zuerkannt werden. Raudnitz' Bemühen, eine veranlassende Ursache für den Spasmus nutans zu finden, ist daher vollkommen berechtigt, nur scheint seine Hypothese, daß die forzierte Blickrichtung nach einem hellen Punkt in einer sonst dunklen Wohnung die Ursache des Leidens sei, durch die Tatsachen nicht bestätigt. Dieselbe wurde bereits auf der diesjährigen Naturforscherversammlung angegriffen und auch ich habe zufälligerweise ein zirka 7monatliches Kind mit Spasmus nutans gesehen, das, in einer prächtigen Sommerwohnung geboren, in einem hervorragend hellen und geräumigen Kinderzimmer gehalten wurde und dessen Schlafstelle wechselte, so daß keine regelmäßige Blickrichtung nach dem hellen Fenster sich einstellen konnte.

Ohne hier eine neue Hypothese für den Spasmus nutans geben zu wollen, sei doch darauf hingewiesen, daß das Leiden in der Altersstufe aufzutreten pflegt, in welcher die Kinder den Kopf zu heben beginnen, so daß vielleicht die leichte Ermüdbarkeit der den Kopf fixierenden Muskeln beim Entstehen des Leidens eine Rolle spielt.

Primarius Dr. Knöpfelmacher: Daß alle oder fast alle Kinder mit Spasmus nutans Rhachitis haben, ist, glaube ich, zweifellos. Aber es ist daraus ein direkter Zusammenhang zwischen Craniotabes und Spasmus nutans nicht zu erschließen. Denn man sieht, daß die Kinder zumeist, oder doch sehr oft, erst dann Spasmus nutans bekommen, wenn die Kraniotabes im Abklingen begriffen oder doch ihre Akme längst überschritten hat. Demgemäß ist auch das Lebensalter der Kinder mit Spasmus nutans etwas vorgeschrittener, als das Alter der Kinder mit Kraniotabes. Der Spasmus nutans betrifft fast immer die Kinder im zweiten Lebenshalbjahr, oft gegen Ende des ersten Lebensjahres. Da muß man wohl daran denken, daß neben der Rhachitis noch etwas ganz anderes, uns freilich unbekanntes hinzutritt, das den Spasmus nutans auslöst. Die geistvolle Hypothese Raudnitz' reicht nicht aus, denn die Annahme Raudnitz' trifft nur für einen Teil der Fälle zu. Auch der Erklärungsversuch, den Kollege Zappert hier geäußert hat, kann nicht zutreffend sein. Denn die Kinder lernen mit drei Monaten den Kopf halten, bekommen mit 6—12 Monaten erst Spasmus nutanc; in der mangelnden Beherrschung der Nackenmuskeln kann die Ursache des Spasmus nutans nicht liegen; überdies würde das wichtigste Symptom des Nystagmus hiedurch nicht erklärt.

Prof. Kassowitz: Selbstverständlich denke ich mir den Zusammenhang mit der Rhachitis nicht so, daß diese immer oder doch in allen Fällen, wo sie die Schädelknochen ergreift, auch den Spasmus nutans erzeugen muß. Auch Stimmritzenkrampf, Tetanie und Eklampsie befallen nicht alle mit Kraniotabes behafteten Kinder, und doch gibt es wohl nur wenige, die den engen Zusammenhang dieser Neurosen mit der Schädelrhachitis in Abrede stellen. Leider haben die beiden Vorredner eines der wichtigsten Argumente nicht in den Kreis ihrer Erörterungen gezogen, nämlich das fast ausschließliche Gebundensein an diejenigen Monate, in denen auch die Rhachitis und ihre anderen nervösen Begleiterscheinungen ihre Akme erreichen. Dieses Moment sollte meines Erachtens nicht aus dem Auge gelassen werden.

Prof. Ehrmann stellt einen Mann von 30 Jahren vor, der im Frühjahre 1902 Lues akquierierte, die Sklerose saß im Sulcus coronarius, das folgende Exanthem war ein papulo-pustulöses. Im Spätherbst 1902 Papeln am Skrotum, jetzt wieder eine dem Typus der Sklerose entsprechende kronenstückgroße Affektion auf dem Skrotum. Diese Erscheinung ist selten, Vortr. sah sie vor Jahren ein einzigesmal. Der Kasus wurde von ihm in der Dermatologischen Gesellschaft vorgestellt. Die Drüsen sind normal. Solche Indurationen können als Reindurationen, aber nur an Stelle der früheren Sklerose entstehen (Scler. redux) oder als sogenannte postinitiale Infektion (in der zweiten Inkubationsperiode) vor Ausbruch des ersten Exanthems neben anderen Initialsklerosen mit Drüsensklerose. Hier kann keines von beiden vorliegen, die Affektion entstand an Stellen, wo früher Papeln saßen oder welche im Entstehen waren. Während die Papel

Generated on 2019-07-16 18:11 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

als sekundäre Allgemeinerscheinung von einem um die Blutgefäße befindlichen Infiltrationsmantel ausgeht, bildet sich eine Sklerose durch Infiltration und Gefäßneubildung in den Lymphspalten, wo das Virus vordringt und dann beim weiteren Vordringen desselben um die Lymphgefäße, aus den dieselben umspinnenden Blutgefäßen. Es kommt nur in seltenen Fällen wie hier vor, daß das Virus in der Sekundärperiode in die Lymphbahnen gelangt und dann entsteht ebenfalls das Bild der Sklerose der syphilitischen Papel. Vortr. nennt sie eine postinitiale Induration.

Diskussion: Hofrat Neumann: Dieser Chancre redux kommt sehr selten zur Beobachtung und zeigt gewöhnlich die gleichen klinischen Erscheinungen wie der ursprüngliche Primäraffekt. Namentlich hat er in der Regel gleiche Größe und Form. Er persistiert länger als der ursprüngliche Primäraffekt, und kann nach 2, 3, 5, ja sogar 22 Jahren, wie ich in letzter Zeit einen Fall zu beobachten Gelegenheit hatte, auftreten. Im histologischen Bild zeigt der Chancre redux gegenüber dem Primäraffekt einen größeren Reichtum an spindeligen Elementen und Riesenzellen. Seine Entstehung kann man histologisch dadurch erklären, daß nicht alle Gewebsprodukte resorbiert würden und daß diese durch einen äußeren Reiz, wie Temperaturverhältnisse, Feuchtigkeit etc. wieder zur Proliferation angeregt werden.

Prof. Eduard Lang: Bei dem demonstrierten Fall des Herrn Prof. Ehrmann nehme ich erodierte Papeln an, welche durch ihre Lokalisation am Skrotum, besonders am abhängigsten Teil desselben, zu einer ödematösen Infiltration der Umgebung geführt haben; eine Aehnlichkeit mit einem syphilitischen Initialaffekt würde ich hier nicht erblicken. Die anatomische Untersuchung könnte hier infolge des Oedems immerhin Veränderungen in den Lymphspalten aufweisen, wie sie Prof. Ehrmann bei Initialmanifestation gefunden hat. Möglich, daß der andere Fall Prof. Ehrmanns, von dem er spricht, viel mehr Aehnlichkeit mit einem syphilitischen Initialaffekt hatte. Ich würde aber empfehlen, diese Erscheinung, selbst wenn sie sich öfter wiederholen sollte, um Konfusionen zu verhüten, in anderer Weise zu bezeichnen und nicht als postinitiale Induration, weil mit dem, was man postinitiale Infektion nennt, eine ganz bestimmte klinische Erscheinung verknüpft ist.

Prof. v. Zeissl: Die an dem von Prof. Ehrmann vorgestellten Pat. vorhandene Effloreszenz halte ich für eine rezidivierende Papel und erinnere daran, daß Hermann v. Zeissl schon in den 60er Jahren des vorigen Jahrhunderts auf die Aehnlichkeit der durch Impfung an Gesunden mit syphilitischem Sekret erzeugten Primäraffekte mit Papeln hinwies und für solche Initialerscheinungen den Ausdruck der „initialen Papel“ gebrauchte.

Prof. Riehl: Der Fall zeigt, wie leicht ein Irrtum in der Diagnose eines Primäraffekts möglich ist; doch wäre für solche Fälle ein neuer Name nicht notwendig.

Prof. Ehrmann entgegnet, daß keiner der Herren behaupten konnte, es liege hier eine typische Papel, wie sie der sekundären Periode entspricht, vor. Ehrmann kann aber aus dem Befund den Beweis führen, daß er vielmehr dem der Initialsklerose entspricht. Bei der Papel überhaupt und der des Skrotums insbesondere entsteht das Infiltrat immer um die Gefäße des Papillarkörpers, dabei ist immer eine umschriebene Verdickung der Epidermis vorhanden, infolgedessen ist die Papel immer scharf begrenzt und oberflächlich, platt. Wenn eine Kruste entsteht, so bildet sie sich aus den in die Epidermis und an ihre Oberfläche gelangten Leukozyten, sie ist leicht abhebbar, es ist immer noch Epithel darunter. Ganz anders die Sklerose. Bei dem bekannten Lymphgefäßreichtum des Skrotums reicht sie immer tief, ist deshalb in der Peripherie nie scharf begrenzt, und das imponiert bei oberflächlicher Betrachtung als peripheres Oedem. Die Kruste liegt auch nicht wie bei einer Papel auf der Oberfläche, sondern die Substanz der Geschwulst selbst zeigt eine nekrotische Erosion ohne scharfe Begrenzung, wie sie bei der Papel sein müßte. Außerdem zeigt die Papel nach unten den plötzlichen Uebergang von Infiltrat in das normale Gewebe, wie es nach Finger für die Sklerose charakteristisch ist. Für eine Zirkulationsstörung liegt gar kein Grund vor, denn erst vor wenigen Wochen waren typische Papeln da und die Zirkulationsverhältnisse haben sich seitdem nicht verändert. Den Namen postinitiale Induration wählte Ehrmann, weil er die postinitiale Infektion für nicht genügend erwiesen ansieht und nur annehmen muß, daß, wenn zwei Sklerosen nicht zu gleicher Zeit entstehen, daß doch die Infektion zu gleicher Zeit stattgefunden hat, aber die eine Sklerose längere Zeit zu ihrer Entwicklung brauchte als die andere.

Prof. v. Zeissl: Aus Anlaß der Diskussion über die vererbte Syphilis stellt v. Zeissl einen 33 Jahre alten Mann vor. der im September 1901 Syphilis akquierierte und seither von Prof. Ehrmann einer chronisch-intermittierenden Behandlung unterzogen wurde. Im November 1901 knüpfte er ein Verhältnis mit einem 19 Jahre alten Mädchen an, das er im Mai 1902 in Zeissls Ambulatorium brachte, der damals an dem Mädchen nur Schleimhautpapeln an Mund- und Wangenschleimhaut sowie an den Tonsillen konstatierte. Das Mädchen wurde alsbald schwanger und während der Schwangerschaft sehr ausgiebig antiluetisch behandelt. Am 11. Februar 1902 gebar sie ein 2760 g schweres Kind, das bisher keine Erscheinungen der Lues darbietet. Dr. Holzknecht nahm das Kind am 24. Februar 1902 röntgographisch auf. An diesem Tage ließ sich keine Osteochronditis nachweisen, was aber nicht gegen das frühere Vorhandensein einer solchen spricht, weil 13 Tage nach der Geburt die osteochondritischen Erscheinungen schon geschwunden sein können. Die Mutter hatte am Tage vor der Entbindung die letzte Quecksilberinjektion erhalten, da eine Papel an der Zunge zu sehen war. Seit der Entbindung sind, wie dies so oft, wenn sich der Uterus seiner Frucht entledigt hat, geschieht, die Erscheinungen bei der Mutter geschwunden. Sollte das Kind, das weiter unter Beobachtung bleibt, gesund bleiben, so wäre dies wieder ein Fall, welcher zeigt, wie günstig die Behandlung der schwangeren, schon vor der Gravidität syphilitischen Mutter auf die Frucht wirkt. Jeder Syphilidologe verfügt über derartige Beobachtungen. Zeissl hat zwei solche gemacht; einen Fall verdankt er der Güte Hofrat Chrobaks, einen der Güte Dr. Fleischmanns. Beide Mutter wurden nahezu gleichzeitig von syphilitischen Männern angesteckt und geschwängert. Der eine Mann war zwei Monate, der andere sieben Monate an Syphilis leidend. Beide Mütter wurden energisch behandelt und gebaren kräftige, gesunde Kinder. Das eine wurde bis zum 7. Lebensjahr von Zeissl unter Kontrolle gehalten und war bis dahin gesund. Das andere Kind ist jetzt im 15. Lebensjahr und blieb bis heute von Syphilis frei.

Prof. Ehrmann: Falls das Kind dieses Mannes gesund bleibt, ist dies ein auffallender Erfolg der chronisch-intermittierenden Behandlung, bei welcher nicht nur die tertiären Erscheinungen seltener auftreten, sondern auch die Prognose für die Kinder günstiger ist.

Fortsetzung der Diskussion zu dem Vortrag des Dozenten Dr. Matzenauer: Zur Vererbung der Syphilis.

Prof. E. Schiff: Der Vortrag, den wir vor drei Wochen von Herrn Dr. Matzenauer gehört haben, hat auf mich den Eindruck einer Art „Sezession“ von der bisher allgemein adoptierten Lehre der Vererbung der Syphilis gemacht. Da es aber in der Medizin nur darauf ankommen soll, zur Festigung wichtiger Erkenntnisse beizutragen, ist wohl jeder verpflichtet, ihm passend erscheinende Beobachtungen an richtiger Stelle vorzubringen. Nur aus diesem Grunde will ich hier zwei Fälle aus meiner Praxis mitteilen, welche nach meinem Dafürhalten sehr belehrend sind:

Ich beobachtete zwei Familien, die eine seit 14 Jahren, die andere seit 11 Jahren; die Geschichte dieser beiden Familien ist ganz analog und verhält sich folgendermaßen:

Im ersten Fall behandelte ich einen jungen Mann vor 15 Jahren zuerst an florider Syphilis, derselbe heiratete ein Jahr nach Akquirierung derselben trotz meines entschiedenen Widerspruchs. Auf seinen Wunsch mußte ich in kurzen Zwischenräumen regelmäßig sowohl ihn, wie seine junge Frau, die genau informiert war, untersuchen, und ich kann wohl behaupten, daß ich mir alle erdenkliche Mühe gab, ja kein Symptom zu übersehen: die Frau kam erst 3 Jahre nach stattgehabter Ehe in die Hoffnung und abortierte nach 3 Monaten; nach 5 Jahren brachte sie ein äußerst schwaches Kind zur Welt, welches nach 2 Tagen starb; nach 8 Jahren wurde sie im 8. Schwangerschaftsmonat entbunden von einem äußerst schwachen Kind, welches heute 7 Jahre alt ist und, abgesehen von Anfällen von Konjunktivitis und Keratitis, abgesehen von seiner schwächlichen Konstitution, als gesund zu erachten ist. Vor drei Jahren kam die Frau abermals in die Hoffnung, kam zum richtigen Termin nieder und genas eines kräftigen Kindes, welches auch bis heute gesund und kräftig geblieben ist. Der Mann bot im Verlauf dieser 15 Jahre folgende Symptome: Im zweiten Jahr seiner Ehe ein großmakulöses Exanthem, Plaques auf der Zungen-, Wangen- und Lippenschleimhaut und Tonsillen; auf entsprechende Behandlung schwanden diese Symptome und nur leichte Munderscheinungen, welche sehr häufig rezidivierten, persistierten bis vor 4 Jahren. Seit 4 Jahren sind keinerlei Erscheinungen mehr aufgetreten. Die

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Allgemeinbehandlung des Mannes wurde in der Regel 2mal jährlich energisch durchgeführt. Seit 3 Jahren habe ich keine Veranlassung gehabt, irgend welche therapeutische Maßregeln zu ergreifen. Die Frau hat nie auch nur die geringsten Symptome irgend einer Erkrankung aufgewiesen.

In der zweiten Familie, welche ich seit 11 Jahren beobachte, datiert die Infektion 3 Jahre vor Eingehen der Ehe zurück; schon damals begab sich der Mann in meine Behandlung; auch in diesem Fall wurde die Ehe gegen meinen Rat eingegangen. Im ersten Jahr der Ehe bekam der Mann Papeln am Skrotum und ad anum nebst leichten Munderscheinungen; auf entsprechende Behandlung schwanden die Symptome sehr bald und in $1^1/_2$ Jahren, also nach $2^1/_2$jähriger Ehe, abortierte die Frau im 3. Schwangerschaftsmonat. Trotzdem keine Krankheitserscheinungen beim Mann mehr wahrnehmbar waren, wurde eine Allgemeintherapie eingeleitet und im 3. Jahre der Ehe genas die Frau eines vollkommen gesunden und kräftigen Knaben, welcher heute noch lebt und vollkommen gesund geblieben ist. Seitdem hat dieses Ehepaar noch weitere 2 Kinder gezeugt, welche ebenfalls kräftig und gesund sind. Der Mann ist seit seiner letzten Atakke vor 9 Jahren vollkommen gesund geblieben und die Frau. welche seit den ersten Wochen ihrer Ehe bis heute unter meiner steten Kontrolle gestanden ist, hat nie auch nur das geringte Symptom einer luetischen Erkrankung aufgewiesen.

Ich unterlasse es, Schlüsse aus diesen Beobachtungen zweier so exquisit typischer Fälle zu ziehen und meine, daß, falls ein praktischer Nutzen aus der nun schon seit Wochen geführten Diskussion erwachsen soll, derselbe nur dann zu erzielen sein wird, wenn auf diese Frage nicht bloß die Aufmerksamkeit der Syphilidologen und der Kinderärzte gerichtet wird, sondern auch die der Gynäkologen und der praktischen Aerzte, welche Jahrzehntelang Familiengeschichten verfolgen können, damit aus großen verläßlichen Zahlenreihen richtige Schlüsse gezogen werden können.

Prof. Ehrmann: Von den Fragen, welche Gegenstand dieser Diskussion bildeten, steht die Frage der germinativen Infektion obenan, d. h. ob das Sperma als solches das syphilitische Virus enthalten und auf diese Weise einen syphilitischen Foetus erzeugen könne. Vom Ovulum sind uns Analogien nicht bekannt, und deshalb wird vom Kollegen Matzenauer die Möglichkeit einfach negiert. Ebensowenig sind uns Veränderungen bekannt, welche das unreife Ovulum bei Syphilitischen eingegangen wäre. Da jedoch die Inkubationsdauer eine sehr große ist, so könnten immerhin die Veränderungen eines reif gewordenen und befruchteten Ovulums so langsam geschehen, daß sie die Fortentwicklung zum Foetus zunächst nicht hemmen, aber dann das Absterben desselben bewirken. Die Möglichkeit eines Uebertrittes des syphilitischen Virus auf die weibliche Geschlechtszelle kann umsoweniger negiert werden, als die Ovarien gewiß syphilitisch erkranken können und der Zusammenhang der Gewebe des Ovariums namentlich des Follikelepithels mit dem Ovulum sicher vorhanden ist. Wenn Kollege Matzenauer annimmt, daß der Foetus nur von der mütterlichen Plazenta aus erkranken kann, so muß auch die Möglichkeit zugegeben werden, daß das Ovulum vom Ovarium erkranke. Bei niederen Tieren ist es erwiesen, daß das melanotische Pigment der reifenden Eichen von den Melanoblasten des Stroma ovarii aufgenommen wird. Gegen die Möglichkeit der spermatischen Uebertragung wurde zunächst eingewendet. daß das Sperma als solches überhaupt kein syphilitisches Virus enthalte, weil die Impfversuche damit negativ ausgefallen sind. Abgesehen davon, daß die Versuche durchaus ungenügend sind, wie ja von Lang und Finger hervorgehoben wurde, sind sie auch dann nicht beweisend, wenn sie verläßlich wären; denn es könnte diesbezüglich ähnliches vorwalten wie bei den Impfversuchen mit Lepra. Trotzdem wir wissen, daß die Lepra kontagiös ist, trotzdem wir ihren Infektionsträger kennen, wissen wir doch nicht. auf welche Weise das Virus haftet. Wir wissen z. B., daß der berühmte Versuch von Armin, bei welchem er Stücke bazillenhältiger Lepraknoten in die Haut eines zum Tode verurteilten Südseeinsulaners, der dann begnadigt wurde, eingenäht hat, zum Schlusse negativ ausgefallen ist.

Auch von jener Seite, von welcher das zugegeben wird, daß vielleicht Syphilismikroben zwar nicht in dem Spermatozoon, aber ähnlich wie bei Lepra und bei Tuberkulose in der Spermaflüssigkeit vorhanden sind, wird die germinative Uebertragung zum Teil negiert, und nur zugegeben, daß die Uebertragung vielleicht dadurch zustande kommt, daß die Hüllen des Eies wie bei Bebrinekrankheit der Seidenraupen der Dotter durch die Spermaflüssigkeit infiziert wird und dann erst sekundär das Ei und der Foetus.

Abgesehen davon, daß bei unserer Unkenntnis von dem Virus wir ebenso gut annehmen können, daß gerade der Syphilismikrobe dem Ovulum so enge anhafte, daß er bei der Befruchtung samt dem Spermatozoon von dem Eichen aufgenommen wird, haben wir eine solche Annahme gar nicht nötig, denn wenn die Eihülle, d. i. in diesem Fall die Zona pellucida, mit der Spermaflüssigkeit in Berührung kommt und etwas Mikroben aufnimmt, so ist der Vorgang nicht sehr verschieden von der generativen Infektion, denn die Zona pellucida schwindet zu einer Zeit, wo das Ei noch nichts anderes ist als ein Haufe undifferenzierter Zellen, kurz nach der Furchung, und die Befruchtung geschieht ja erst, wenn die ersten Phasen der Furchung vorausgegangen sind; was ja wesentlich auf dasselbe hinauskäme, als ob das Virus, dem Spermatazoon anhaftend, hineingekommen wäre, und wenn bei den Seidenraupen nur der Dotter infiziert wurde, so wurde damit nur ein Teil, allerdings ein ungefurchter, des Eies infiziert, der vom übrigen Embryo gerade als Nahrung aufgenommen.

Die zweite wichtige Frage betrifft die Immunität der Mutter, die ein luetisches Kind in utero gehabt hat, oder die nach Matzenauer selbst syphilitisch ist, also die Frage der Immunität Syphilitischer überhaupt, dann die Frage des Aufhörens der Uebertragung auf die Nachkommenschaft in der sekundären Periode, der Latenz- und der tertiären Periode der Syphilis. Von all diesen Fragen ist die weitgehendste die nach der Immunität der Syphilitischen überhaupt. Es wurde in der Diskussion darauf hingewiesen, daß die Immunität eines syphlitischen Menschen nur darauf zurückgeführt wird, daß er keine Initialsklerose bekommt, dagegen andere Effloreszenzen auf dem Körper immer wieder bekommen kann. Da wir aber eine andere Lues, als eine solche, die mit dem Initialeffekt beginnt, eigentlich nicht kennen, so muß man sagen, daß tatsächlich die syphlitischen Individuen nicht gegen das syphilitische Virus überhaupt, immun sind, sondern gegen eine Neuimpfung des syphilitischen Virus.

Ich möchte da genau unterscheiden. Die konstitutionellen Allgemeinerkrankungen der Lues sind solche, welche von den Blutgefäßen ausgehen, während die Initialsklerose von den Gewebsspalten der Impfstelle und den Lymphgefäßen aus auf die Blutgefäße wirkt. Ich will dieser Frage in einem eigenen Vortrag nähertreten und will sie jetzt nicht weiter berühren. Die paterne Lues scheint daher wohl auch deshalb unwahrscheinlich zu sein, weil bei derselben kein Initialeffekt vorkommt, und es scheint mit den allgemeinen Erscheinungen eher zu stimmen, wenn man annimmt, daß die Initialläsion etwa in der Plazenta liegt. Dieser Widerspruch ist aber nur ein scheinbarer. Es würde dem Charakter der Syphilis nicht widersprechen, wenn das Sperma etwa mit einer Syphilismikrobe in das Ovulum eindringe und demselben das Contagium ohne Initialsklerose mitteilte, denn die Initialsklerose entsteht beim entwickelten Menschen nur deshalb, weil das Virus differenzierte Gewebe trifft, in die Gewebsspalten gelangt und in die Lymphgefäße, und von da auf die umspinnenden Blutgefäße wirkt. Wenn aber das Sperma in das Ovulum gelangt, welches ein einfacher noch undifferenzierter Organismus ist, der aus einer oder später verhältnismäßig geringen Anzahl von gleichartigen Zellen besteht, die noch gar nicht differenziert sind, wo auch keine Blutgefäße und Gewebsspalten und sonstige Differenzierungen vorhanden sind, dann ist ja eine Initialsklerose gar nicht möglich. Die Tatsache, daß Leute, die gar keine Erscheinungen von Lues haben, sich ungestraft der Infektion aussetzen und daß Frauen, die syphilitische Kinder geboren haben, selbst aber keine Erscheinungen von Lues haben, gegen Impfungen absichtlicher oder zufälliger Art immun sind, ist eine der bestgesicherten Tatsachen nicht der Syphilislehre allein, sondern der Pathologie überhaupt. Ob das durch Diffussion von Toxinen oder durch Uebertreten des Virus selbst geschieht, bleibt sich unentschieden, wenn die Kritik, welche Kollege Matzenauer an den bisher als Grundlage dienenden Krankengeschichten übt, richtig ist. Die Frage der postkonzeptionellen Infektion und die häufigere Erkrankung des Foetus, wenn die Infektion in den ersten Monaten stattgefunden hat, gegenüber den Fällen, wo die Infektion gegen das Ende der Schwangerschaft stattgefunden hatte, läßt sich auch anders erklären als dadurch, daß bei einer früheren Infektion gerade die mütterliche Plazenta länger Gelegenheit hatte zu erkranken. Das ließe sich auch erklären durch die Entwicklung der Plazenta überhaupt ohne Rücksicht auf ihre syphilitische Erkrankung.

Generated on 2019-07-16 18:11 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

In der ersten Zeit vor der Ausbildung der Plazenta treten nämlich die Furchungszellen des Eies, nachdem die Zona pellucida abgestoßen ist, in einen direkten Kontakt mit der Unterusschleimhaut, bezw. der Decidua. In diesem Stadium kann noch ein direkter Uebertritt von geformten Bestandteilen aus der erkrankten Schleimhaut in das Ovulum stattfinden; da ist die Plazenta noch nicht als Scheidewand vorhanden.

Die Plazenta selbst entsteht aber nicht in einem Tage oder in wenigen Stunden, und der Widerstand, den sie dem Durchtritt des Virus entgegenstellt, kann auch nicht mit einemmale einsetzen. Dadurch könnte die Tatsache erklärt werden, daß die postkonzeptionale Infektion in den späteren Monaten eine seltenere ist.

Die Annahme eines Choc en retour, d. h. einer Immunisierung der Mutter von dem in utero getragenen syphilitischen Foetus, bei der aber auch zuweilen wirkliche Syphiliserscheinungen auftreten, muß nicht auf mangelhafter Beobachtnng beruhen. Der vom Embryo gelieferte Teil der Plazenta, nämlich die Chorionzotten, entsteht aus den Furchungszellen des syphilitischen Foetus und es kann in dem zellig-protoplasmatischen Ueberzug desselben, der ebendaher stammt, paternes Virus enthalten sein, welches, da die Zotten frei in den mütterlichen Bluträumen flottieren, abgestreift werden und wirkliche Lues erzeugen, während die Immunität von den übertretenen Antitoxinen herrühren kann.

Die Abnahme der Uebertragungsfähigkeit erworbener Syphilis auf die Nachkommenschaft läßt sich sowohl für und gegen Matzenauer, für und gegen die paterne Infektion ins Feld führen. Es ist ja bekannt, daß die syphilitischen Eruptionen am Körper um so universeller sind, einer je früheren Periode sie angehören. Die reichlichste Eruption ist gewöhnlich die erste. Die späteren Syphilide sind, wie bekannt, größtenteils gruppiert und an umschriebene Stellen gebunden, wenn diese Stellen auch oft lebenswichtige Organe betreffen. Dies geschieht wohl dadurch, daß ein großer Teil des Virus zugrunde geht durch die Schutzvorrichtungen, die im Organismus vorkommen, Antitoxine etc. Daß aber, wie zuerst Virchow angenommen, in den Lymphdrüsen Reste desselben bleiben und vereinzelt in Zirkulation kommen, oder, wie Neumann annimmt, daß Deposita an einzelnen Körperstellen gewissermaßen schlummernd vorkommen, um dann eine Eruption an umschriebenen Körperstellen zu erzeugen, so könnte es wohl auch vorkommen, daß solche Depots in den Geschlechtsdrüsen beiderlei Geschlechter an verschiedenen Stellen vorkommen, in verschiedenen Tubulis und Graff'schen Follikeln, und daß die Generationszellen, an solchen Stellen gebildet, die Syphilis auf die Nachkommenschaft übertragen, bei Abnahme der Stellen immer seltener, manchmal abwechselnd, und je nach der Menge des Virus auch schwächer.

Man kann dies mit demselben Rechte sagen, mit dem Matzenauer die wechselnde und abnehmende Erkrankung der Plazenta verantwortlich macht: denn wenigstens vom Hoden wissen wir, daß er diffuse syphilitische Infiltrate sehr häufig hat, und eine Reihe von Autoren, auch ich, haben die Sarcocele syphilitica schon im ersten Jahre nach der Infektion gesehen; in einer Zusammenstellung, welche Kollege Fick aus meinem Ambulatorium gemacht hat, sind von 12 Patienten, die innerhalb 10 Jahren mit Sarcocele syphilitica in meinem Ambulatorium beobachtet worden sind, 7 innerhalb der ersten 14 Monate beobachtet worden, und die andere 5 noch innerhalb der ersten 5 Jahre. Die Sarcocele syphilitica ist aber bloß eine diffuse Infiltration im Bindegewebe des Hodens und Nebenhodens; umschriebene Syphilide entgehen uns, bei der Schmerzhaftigkeit des Leidens, wohl vollständig.

Die gewiß wohl konstatierte Tatsache, daß im tertiären Stadium meist gesunde Kinder geboren werden (selbstverständlich gilt dies nur von jenen Fällen, wo nicht sekundäre und tertiäre Fälle zu gleicher Zeit vorhanden sind), kann auch ohne die Toxintheorie Fingers erklärt werden. Der Umstand, daß die Produkte der tertiären Syphilis abgegrenzte Gebilde sind, daß sie häufig gerade dort auftreten, wo in der primären und sekundären Periode Efflorescenzen vorhanden waren, läßt eher die Annahme gerechtfertigt erscheinen, daß es sich um ein modifiziertes, weniger virulentes Kontagium handle. Dagegen paßt Fingers Erklärung vollständig auf die sogenannten parasyphilitischen Erkrankungen, Tabes, progressive Paralyse, und diese sind es, welche jede Analogisierung zwischen Syphilis und anderen Infektionskrankheiten vorderhand illusorisch machen. Und darum müssen wir sagen: «Grau, Freund, ist alle Theorie!» Stellt sich die Kritik Matzenauers an den bisher veröffentlichten Krankengeschichten, namentlich an denen, die Finger in der letzen Sitzung vorgebracht als zutreffend heraus, so muß man sagen, daß die Frage einer neuerlichen Forschung bedarf. Widerlegt ist die bisherige Lehre dadurch aber nicht, namentlich nicht durch den theoretischen Teil.

Etwas anderes ist die Frage der ärztlichen Praxis. Es ist richtig, daß die Behandlung der Mutter bei sogenannter paterner Infektion in der Regel nutzlos ist; es ist aber die Frage, ob wir in jenen Fällen, wo es leicht durchzuführen ist, nicht doch à fonds perdu die syphilisfreie Ehegattin mitbehandeln sollen oder nicht.

Ich sehe kein Hindernis, welches uns diesen, vielleicht überflüssigen, in manchen Fällen gewiß nützlichen und niemals schädlichen Weg zu betreten abhalten sollte, da doch in sehr vielen Fällen zugestanden werden muß, daß der Beweis, ob die scheinbar gesunde Frau auch wirklich immer gesund war, schwer, ja oft unmöglich zu führen ist.

Bei schon geschehener Schwängerung ist die Merkurialbehandlung der Mutter auch die des Foetus. Mir gilt in diesem Fall das Sprichwort: Salus aegroti suprema lex. Diesem zuliebe lasse ich mich selbst einer scheinbaren Inkonsequenz zeihen. Wo die Schmierkur nicht möglich ist, möchte ich der Einführnng der merkurbeschickten Vaginalsuppositorien nach dem Vorschlage von Riehl das Wort reden, die ja gewiß unauffällig geschehen kann und auch bei der Annahme der paternen Lues vielleicht nützlich ist.

Prof. G. Riehl: Meine Herren! ich möchte mir erlauben, meinen Standpunkt in der Hereditätsfrage mitzuteilen und auf einige Punkte der Diskussion einzugehen.

Seit den letzten großen Syphilisdebatten hat sich der Stand der Hereditätsfrage nur wenig geändert, dagegen hat die Pathologie der Infektionskrankheiten eine derartige Umwälzung erfahren, daß es sicher zeitgemäß erscheint, die Hereditätsfrage von den neuen Gesichtspunkten aus zu revidieren. Wie dies schon von anderer Seite betont worden ist, dürfen wir nicht außer acht lassen, daß sich die Syphilis von den anderen Infektionskrankheiten in vielen Punkten unterscheidet, z. B. durch ihr sekundäres und tertiäres Stadium, die Latenzperioden etc.

Wir dürfen deshalb vorläufig nur mit großer Reserve die bei anderen Infektionskrankheiten gewonnenen Erfahrungen und Grundsätze auf die Syphilislehre übertragen.

In diesem Sinn sind die Folgerungen, welche der Vortragende auf Grund von Analogieschlüssen und kritischer Sichtung der in der Literatur niedergelegten Beobachtungen gezogen hat, zu dezidiert hingestellt.

War dies ein Fehler, so ist es sicherlich ein ebensogroßer Fehler, wenn man auf die vermuteten Toxine der noch unbekannten Syphilisbakterien weitgehende Theorien über die Entstehung der tertiären Symptome und über die Immunität aufbaut.

Die wesentliche Grundlage für unser Urteil sind die klinischen Beobachtungen. Leider müssen wir gestehen, daß für diese die Fehlerquellen so zahlreich sind, daß auch sie keine sichere Basis bilden. Ich will nur einige Momente hervorheben:

Die Erscheinungen der Syphilis sind häufig nicht so charakteristisch, daß sie eine sichere Diagnose zulassen, selbst nicht für erfahrene Fachärzte. Es ist uns in dieser Sitzung ein Beispiel demonstriert worden.

Die Unsicherheit beginnt mit dem Primäraffekt und erreicht ihren Höhepunkt in den Latenzperioden und bei den Spätsyphiliden an inneren Organen.

Selbst wenn wir einen Menschen als syphiliskrank kennen, ist es uns durch lange Zeit unmöglich, ein Symptom der Krankheit aufzufinden. Nehmen wir z. B. einen Fall von gummösem Hautsyphilid, bei welchem die Infektion vor 30 Jahren erfolgt ist. Bei diesem Fall haben vielleicht drei Jahre lang manifeste Erscheinungen bestanden, 27 Jahre lang war die Syphilis nicht diagnostizierbar.

Negative Befunde besitzen also keineswegs volle Beweiskraft.

Das scheint mir besonders wichtig bei der Syphilis der Frau, deren Verlauf häufig sich wesentlich anders gestaltet als wir es beim Mann zu sehen gewohnt sind.

Einerseits fehlt z. B. häufig die Sklerose, sie wird durch Papeln, Erosionen etc. substituiert, welche keine Spuren zurücklassen, und sind die Erscheinungen der Sekundärperiode oft geringfügiger, andererseits bleibt die Syphilis der Frau erfahrungsgemäß länger übertragbar als die des Mannes.

Ich möchte hier erwähnen, daß mir aufgefallen ist, daß die Untersucher der Mütter syphilitischer Kinder, so selten bemerkten, daß sie bei diesen Frauen allgemeine Drüsenschwellung gefunden

Generated on 2019-07-16 18:11 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

haben. Wer Puerpere und namentlich Ammen öfter genau untersucht hat, weiß, daß diese — auch ohne luetisch zu sein — sehr häufig allgemeine Drüsenschwellung aufweisen.

Noch verschiedener sind die Erscheinungen der Syphilis beim hereditär luetischen Kind. Da finden wir sekundäre und tertiäre Symptome regellos nebeneinander oder das anscheinend gesunde Kind zeigt nach Jahren tertiäre Symptome wie bei der Syphilis heredit. tarda.

Auch die Intensität der Syphilisinfektion unterliegt Schwankungen.

Aus diesen Gründen sind die klinischen Beobachtungen nicht immer als unzweifelhafte Tatsachen aufzufassen, und dies umsoweniger, als ein gewisser Grad theoretischer Voreingenommenheit nur allzu leicht zu Selbsttäuschung und Irrtum führt.

Ein Beispiel: Ein Fachkollege demonstrierte mir eine junge Frau, deren Mann er vor der Ehe an Syphilis behandelt hatte.

Die Frau hatte kein Zeichen von Lues gezeigt, und im 2. Jahre der Ehe ein syphilitisches Kind geboren, das sie selbst nährte. Zehn Wochen später fand der Kollege an der Brustwarze eine indurierte nässende Stelle und eine reichliche Roseola am Stamm; er erklärte den Fall als spermatische Infektion und als eine Ausnahme vom Colles'schen Gesetz. Bei der Untersuchung fand ich beide Brustwarzen und Höfe ekzematös und mit Papeln besetzt, am Stamm eine annuläre Rezidivroseola, an dem einen großen Labium eine flache Narbe, die angeblich von einem in den ersten Monaten der Ehe entstandenen Furunkel stammte.

Die Angaben aus der Literatur sind zum größten Teil recht ungenau, die Anamnese spielt eine große Rolle, sie sind so ungleichmäßig an Wert, daß ihnen nur sehr beschränkte Beweiskraft beigemessen werden kann.

Die Gegenüberstellung solcher Beweise kann zu keinem Resultat führen. Die Beobachtungen und daraus deduzierten Ansichten der berühmtesten Fachmänner sind leider keine Offenbarungen.

Ob man die klinischen Beobachtungen eines Autors höher und verläßlicher zu bewerten hat als die eines anderen, das ist nicht mehr Sache der exakten Forschung, sondern des Vertrauens des Autoritätsglaubens und damit ist die Diskussion zu Ende.

Einen wichtigen Behelf, der uns bei anderen Krankheiten Beweise schafft, das Tierexperiment, entbehren wir bei der Syphilis, und das Experiment am Menschen, das von früheren Autoren rücksichtslos geübt worden ist, bleibt unserer Generation mit Recht verwehrt.

So hat die Syphilis mit allen ihren Unbestimmtheiten und offenen Fragen von jeher ein beliebtes Feld für die Dialektik geboten. Wer seine Ansicht mit größerer Redegewandtheit und mit Witz zu vertreten wußte, blieb gewöhnlich Sieger.

Sehr lehrreich ist in dieser Beziehung der so lange geführte Kampf der Unitarier und Dualisten. Mit Scharfsinn und Schärfe wurde über die Möglichkeit gestritten, ob das Ulcus molle als Primäraffekt der Syphilis zu betrachten sei. Viele von Ihnen werden sich noch an die geistreiche Gewandtheit erinnern, mit welcher Kaposi seinen Standpunkt als Unitarier verfochten hat. Der ganze Streit war vergeblich. Die Entdeckung des Erregers des Ulcus molle hat die Frage entschieden, die Unitätslehre ist entschieden verschwunden.

So wird und kann auch in der Hereditätsfrage heute keine Entscheidung fallen — sie wird erst nach der Entdeckung des Syphiliserregers unserem Verständnis nähergerückt werden. Ich möchte daran erinnern, daß bei der Lepra, deren Bazillus wir kennen und sowohl in Hoden als Ovarium häufig nachweisen können, der Modus der hereditären Uebertragung noch ungeklärt ist.

Und nun erlauben Sie mir, auf zwei in der Debatte besprochene Fragen einzugehen.

Zunächst das Exempel, welches Kassowitz als beweisend für die ovuläre Infektion angeführt hat.

Eine Gravide wird luetisch infiziert — sie gebärt ein gesundes Kind — die nächstfolgenden Schwangerschaften enden mit Abortus, Frühgeburt etc.

Das Schicksal des Foetus hängt bei der postkonzeptionellen Infektion der Mutter vom Zeitpunkt der Infektion ab.

Erfolgt die Infektion der Mutter in den ersten Monaten der Gravidität, dann ist das Los des Foetus gleich ungünstig wie im Falle rezenter Lues der Mutter vor der Konzeption. Ist die Infektion erst gegen Ende der Gravidität eingetreten, dann kann ein gesundes Kind geboren werden. Das entspricht der allgemeinen Erfahrung.

Im letzteren Fall kann kein Abortus mehr eintreten — die Reihe beginnt mit einem gesunden Kind — in den nächsten Graviditäten verhält sich die Frau wie jede rezent luetische, d. h. sie abortiert etc.

Kassowitz sieht darin den Beweis, daß bei den späteren Schwangerschaften schon die Eizelle syphilitisch ist; das scheint mir nicht zutreffend. Ich erkläre mir den Verlauf in folgender Weise: Die fertig gebildete Plazenta ist durch die spät von der Mutter erworbene Syphilis nicht mehr geschädigt worden, sie blieb ein normal funktionierendes Filter, das den Embryo vor Infektion geschützt hat. Bei der nächsten Gravidität steht die Plazenta während ihrer ganzen Entwicklung unter dem Einfluß rezenter Lues, sie wird krank und funktionsuntüchtig, infolgedessen stirbt der Foetus ab (Abortus, Frühgeburt etc.) oder wird (in den späteren Jahren nach der Infektion) in utero luetisch.

Diese Erklärung besitzt den Vorzug, daß pathologisch-anatomische Befunde sie stützen. Die Vorgänge an den Fruchthüllen, welche sich unter dem Einfluß der Syphilis der Mutter abspielen, sind zwar noch wenig bekannt, immerhin liegen aber positive Befunde vor, die Endometritis decidualis et placentaris, das Syphilom der Decidua etc.

Gerade hierin scheint mir unsere nächste Aufgabe zu liegen, die Lücken in unserem Wissen über die syphilitischen Veränderungen der Eihüllen, des Uterus und der Früchte womöglich auszufüllen.

Gegen eine ovuläre Infektion (bei Syphilis der Mutter) spricht auch der Befund an den Foeten, welche häufig kein Zeichen der Lues aufweisen — wie ich das selbst bei Kundrat wiederholt gesehen habe. Der Abortus oder die Frühgeburt erklärt sich in solchen Fällen zwanglos durch die Erkrankung der Plazenta, welche in ihrer normalen Entwicklung gestört, zur Ernährung des Foetus nicht genügt.

Als zweiten Punkt möchte ich die Stellung des Gumma besprechen.

Daß unsere klinischen Ansichten, wenn sie auch als Axiome gelten, nicht unwandelbar sind, beweist die Geschichte der Medizin zur Genüge.

Wer hätte vor 30 Jahren die Tuberkulose für eine übertragbare Krankheit gehalten? Heute ist alle Welt davon überzeugt.

Bei der Lepra hat sich dieselbe Umwandlung der Ansichten vollzogen. Vor 30 Jahren galt die Krankheit als nicht kontagiös, nur auf hereditärem Weg übertragbar, während man im Mittelalter so sehr von der Kontagiosität überzeugt war, daß man die Leprösen zwangsweise isolierte. Diese Ueberzeugung ist später verloren gegangen, man glaubte an die Heredität. Danielsons Statistik hat aber der Kritik nicht Stand halten können. Die Erhebungen der indischen Leprakommission haben nur bei zirka 6% der Kinder Lepröser die Krankheit nachweisen können. Der zitierte Zambaco erscheint von geringerer Autorität, wenn man erfährt, daß er die Heredität auch von Onkeln, Tanten und Cousinen herleitet.

Heute ist man vollkommen klar, daß die Lepra hauptsächlich durch Verkehr mit Leprösen verbreitet wird.

Wir sind alle in der Ansicht erzogen, daß die Symptome der tertiären Lues, speziell das Gumma, nicht mehr übertragbar sind.

Ich halte das aber so allgemein ausgedrückt nicht für richtig. Ich kenne selbst Fälle von gummöser Syphilis, durch welche die Krankheit übertragen worden ist. Es sind dies allerdings Fälle von foudroyantem Verlauf gewesen, bei welchen schon im ersten Jahre der Krankheit Gummen aufgetreten waren.

Bei der gummösen Syphilis der Frauen ist hereditäre Uebertragung durchaus nicht selten (z. B. Neumanns Fälle, demonstrierter Fall).

Hereditär luetische Kinder infizieren ihre Ammen, auch wenn sie gummöse Syphilis zeigen. Die gleichen Erfahrungen haben gewiß viele Kollegen gemacht.

Es zeigt dies, daß nicht die Form des tertiären Syphilids, das Gumma, sondern das Alter der Infektion für die Ansteckungsfähigkeit maßgebend ist.

Die Gummen und die parasyphilitischen Erscheinungen der Lues gehören allerdings gewöhnlich der Spätperiode an — sie können gelegentlich aber auch durch noch übertragbare Syphilis hervorgerufen werden.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:11 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Von diesem Gesichtspunkt betrachtet, verliert die Syphilis viel von ihrem apparten Standpunkt gegenüber anderen Infektionskrankheiten.

Sie sehen, meine Herren, daß unsere Ansichten keineswegs so feststehend und befriedigend sind, daß wir auf Verbesserung verzichten müßten.

Es erscheint mir fruchtlos, die alten Thesen immer wieder mit denselben unzulänglichen Mitteln beweisen zu wollen.

Wenn wir einen Fortschritt erhoffen, so kann dieser nur durch Auffinden neuer Argumente eingeleitet werden. Wir haben noch viele Lücken in der pathologischen Anatomie der Syphilis auszufüllen und sollen es versuchen, an neuem möglichst vorurteilsfrei beobachtetem Material zu prüfen, inwieweit uns die Fortschritte der Pathologie besseres Verständnis bringen können.

Wenn ich zum Schluß meine persönliche Meinung mitteilen darf — nicht als Lehrsatz oder Gesetz — so wäre sie kurz folgende:

Die Hereditätsfrage muß vorläufig offen bleiben. In der überwiegenden Zahl der Fälle geht die Syphilis aus dem mütterlichen Organismus auf den Foetus über.

Eine germinative Uebertragung im strikten Sinn durch die Eizelle oder die Spermatozoen halte ich für unbewiesen und für höchst unwahrscheinlich.

Eine Reihe von Beobachtungen gewissenhafter Autoren ist am leichtesten durch die Annahme einer Infektion des schon befruchteten Eies in utero durch das Sperma zu erklären. Ich halte diesen Modus der Uebertragung theoretisch nicht für unmöglich, aber de facto für einen ausnahmsweisen, da ich an einem großen Syphilismaterial seit zirka 15 Jahren diese Frage verfolgend einen einwandsfreien Fall von spermatischer Infektion nie gesehen habe.

Pêle mêle.

Eine neue Organisation. Die niederösterreichischen Gemeindeärzte wollen sich organisieren, um ihre Lage zu verbessern. Sie tun recht daran. Ob sie aber nach den üblen Erfahrungen, welche die Organisation der Wiener Aerzte gezeigt hat, auf ein besseres Los rechnen können, ist allerdings fraglich. Möglich ist es zwar, denn es war schon oft der Fall, daß die Beschlüsse der Leute auf dem Lande zu einem gedeihlichen Ziele geführt haben, wo jene in der Stadt erfolglos verlaufen sind. Sicherlich dürften die Aerzte auf dem Lande mit einer größeren Aufrichtigkeit und Ehrlichkeit rechnen können, als in Wien. Wir wünschen der Organisation der Gemeindeärzte Niederösterreichs das beste Gedeihen und mehr Glück, als die Wiener Organisation gehabt hat.

*

Die Wiener Aerzteorganisation. Der Konflikt zwischen Aerztekammer und „Verband“ ist noch immer nicht beigelegt. Im Gegenteil. Fast scheint es, daß die Folgen dieses Konfliktes ungeahnte sind. Wie wir vernehmen, hat der ärztliche Verein im III. Bezirke Wiens in seiner letzten Plenarversammlung beschlossen, aus der Organisation auszutreten, wenn diese nicht innerhalb zehn Tagen die gegen die Kammer in punkto Lucina-Affaire ausgesprochene Mißbilligung bedauernd revoziert. Da nun nach der Sachlage der Dinge durchaus nicht zu erwarten steht, daß eine Revokation innerhalb einer so kurzen Zeit erfolge, so ist zu befürchten, daß der Verein Landstraße aus der Organisation austritt, wodurch sie dann allerdings gesprengt wäre. Nun ist anzunehmen, daß doch noch die besonnener und objektiver denkenden Elemente die Oberhand behalten werden und daß sich die Gegensätze versöhnen lassen werden. Es soll ja auch in der Kammer eine Meinungsdifferenz bestehen, indem das Kammerplenum mit dem Verhalten des Kammervorstandes in der leidigen Lucina-Affaire durchaus nicht einverstanden ist. Das Plenum hat zwar noch keine Gelegenheit gehabt, sich auszusprechen, weil der Kammervorstand wohlweislich seit vier bis sechs Wochen schon keine Vollversammlung einberufen hat. Nichtsdestoweniger haben sich aber die dem Vorstand nicht angehörigen Kammermitglieder versammelt und über ihre Stellungnahme zum Verhalten des Kammervorstandes beraten. Auch hier war die Einsicht vorherrschend, daß um jeden Preis Friede geschaffen werden muß zwischen Kammer und Organisation, denn nur aus einem einigen Wirken dieser beiden Korporationen könne für die Aerzteschaft Ersprießliches geleistet werden. Es wird daher von Seite der Kammerangehörigen selbst eine Versöhnungsaktion vorbereitet. Hoffentlich führt sie zu einem günstigen Resultate.

*

Für die Witwen der Aerzte. Der letzte Aerztevereinstag hat eine Aktion unternommen, die für die Aerzte von großer Bedeutung ist. Er wird sein bereits bestehendes, bisher aber leider nur recht armselig funktionierendes Witwenunterstützungs-Institut erweitern, so daß gegen eine jährliche Einzahlung von 2 Kronen jeder Arzt imstande sein wird, für seine Witwe und seine Waisen teilweise zu sorgen. Nur teilweise, denn für 2 Kronen jährlich kann nicht allzuviel geleistet werden. Immerhin ist aber wenig besser als nichts. Denn die große, d. h. reiche „Witwen- und Waisen-Societät“ des med. Doktoren-Kollegiums ist infolge ihrer unerschwinglichen Kapitalseinzahlungs-Forderung der überwiegenden Mehrzahl der Aerzte Oesterreichs verschlossen. Sind wir recht unterrichtet, so sind nur **2 Prozent** aller Aerzte Oesterreich-Ungarns in der Societät eingeschrieben. Das gibt zu denken; denn es ist kaum anzunehmen, daß 98 Prozent der Aerzte indolent sind, wenn es sich um Weib und Kind handelt. Mindestens die Aerztefrauen dürften nicht für so indolent gehalten werden. Daran ändern auch alle noch so lockenden Prospekte des Doktoren-Kollegiums nichts. Wenn nicht ein moderner Zug in das Ganze hineinkommt, so werden auch in Hinkunft die reichen Fonds des Kollegiums nur wenigen Auserwählten nützen und das Gros der Aerzte aus ihnen keine Vorteile ziehen können. Darum ist das Unternehmen des Aerztevereinstages so außerordentlich löblich, weil da auch die kleinen und kleinsten Leute, die ärmsten Teufel mithalten können.

*

Gegen die Kurpfuscher. In Berlin hat sich vor drei Wochen die „Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Kurpfuscherei“ konstituiert, die durch Vorträge, Flugschriften u. dgl. der Kurpfuscherei den Boden abzugraben sucht. Was will aber die Ironie des Schicksals? In der ersten öffentlichen Versammlung der Gesellschaft, die am 8. März in Berlin stattfand, waren die Mehrzahl der Teilnehmer — Kurpfuscher!

*

Lucifer: Diese ganz neue Wiener Satirische Wochenschrift, die im Stile des „Simplicissimus“ gehalten wird, widmet den Aerzten folgende „Satanische Einfälle“:

An einen Zahnarzt:

Hast du ein Leid, klopf' bei ihm an,
Er heilet jede Wunde
Und zieht dir auch den kranken Zahn
In einer freien Stunde.

Der gute Doktor.

Solch frohen Arzt wie Doktor K.
Wird's wenige wohl geben,
Denn die Patienten läßt er all'
Beim Glase Wein nur leben.

Notizen.

Der Vollzugsausschuß der Wiener medizinischen Studentenschaft erläßt folgenden Aufruf:

Der Niedergang des ärztlichen Standes, die trostlose Zukunft des Mediziners, die Zurücksetzung des Mediziners gegenüber allen anderen akademischen Ständen rüttelte die bisher für Landesinteressen so teilnahmslose medizinische Studentenschaft auf und es erfolgte im Jahre 1901 die Gründung des Vollzugsausschusses der Wiener medizinischen Studentenschaft. Dieser stellte sich neben der Erledigung der jeweiligen Agenden der medizinischen Studentenschaft folgende Aufgaben: 1. Organisation der medizinischen Studentenschaft. 2. Besoldung der Hilfsärzte. 3. Zulassung der Mediziner als Hospitanten auf Abteilungen und Kliniken nach Ablegung des I. Rigorosums, wie bisher, entgegen den Bestimmungen des jüngsten, so vielfach bekämpften Statthaltereierlasses, nach welchem dieses Recht von der Erlangung des Absolutoriums abhängig gemacht wird. 4. Weckung des Standesbewußtsein unter den Medizinern. 5. Tatkräftige Unterstützung der Forderungen der Aerzte.

Die Tätigkeit des Vollzugsausschusses erstreckte sich bis jetzt auch auf die Aufklärung der beteiligten Kreise, indem er an sämtliche Abiturienten der österreichischen Gymnasien seine bekannte Denkschrift über die Stellung des jungen Arztes in einer Auflage von 6000 Exemplaren sandte. Ferner wurde vom Wiener Vollzugsausschusse an allen österreichischen Universitäten die Gründung von Vollzugsausschüssen der medizinischen Studentenschaft angeregt. Die Gründung eines allgemeinen Medizinerverbandes aller österreichischen Universitäten ist bereits gesichert. Jetzt, wo

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:11 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

die Hilfsärztefrage wieder ins Rollen gebracht wurde, erklärt der Vollzugsausschuß, nach wie vor unentwegt an seiner Forderung um Besoldung der Hilfsärzte (Aspiranten) festzuhalten. Der Vollzugsausschuß der Wiener medizinischen Studentenschaft wendet sich nun, um allen seinen Aufgaben gerecht werden zu können, vertrauensvoll an alle Aerzte und ärztlichen Vereinigungen und an die Fachpresse mit der dringenden Bitte um moralische und materielle Unterstützung, da nur so die Verwirklichung der gewiß berechtigten Forderungen der Mediziner möglich ist.

Gesellschaft für innere Medizin. Die dieswöchentliche Sitzung dieser Gesellschaft gestaltete sich zu einem bedeutungsvollen Ereignisse. Emil Behring, der Entdecker der Blutserumtherapie, hielt, der Einladung des Präsidiums Folge leistend, einen Vortrag „Zur Bekämpfung der Tuberkulose". Der Hörsaal der dritten medizinischen Klinik war von einem ärztlichen Auditorium gefüllt, in welchem der Unterrichtsminister Dr. v. Hartel, Sektionschef R. v. Kusy, Dekan Hofrat Ludwig, der Präsident der „Gesellschaft der Aerzte" Hofrat Chrobak die Vorderplätze eingenommen hatten. Mit tosendem Beifall wurden die Begrüßungsworte des Vorsitzenden Hofrat R. v. Schroetter, der Vortrag selbst, der Antrag des Präsidenten der „Gesellschaft für innere Medizin", Hofrates Nothnagel, den Vortragenden per acclamationem zum Ehrenmitgliede dieser Gesellschaft zu ernennen, und die schlichten Ausführungen aufgenommen, mit welchen Behring für seinen Empfang und die ihm gewordene Ehrung, sichtlich bewegt, dankte.

An der Subskription auf Lose der zu gunsten des Witwen- und Waiseninstituts des österreichischen Aerztevereinsverbandes veranstalteten Lotterie haben sich bisher beteiligt mit K 100: Hofrat Oser, Reg.-R. Gersuny, Dr. Anton Loew, Reg.-R. Dr. Svetlin, Hofrat Prof. Drasche, Direktion und Aerzte des Sanatoriums Löw; K 100: Prof. Herzfeld, Prof. Obersteiner; K 50: die Prof. Finger, Lorenz, Mannaberg und SR. Dr. v. Kaan (Meran), Prim. Heim, Dr. Adler; K 40: Direktor Dr. Fürth; K 30: Dr. P. Mittler; K 25: Dr. Porges; K 20: Dr. M. Breuer, Oberstabsarzt Stenzl, Prof. Gussenbauer, DDr. Hochsinger, Jolles, A. Pick, E. Spiegler, Dr. Schreiber (Meran), Prof. v. Wagner, Fabrikant Odelga, Firma Kahnemann & Krause.

Wien. Eine Internationale Kurorte-Ausstellung findet hier in der Zeit vom 12. September bis 20. Oktober in den Räumen der k. k. Gartenbau-Gesellschaft statt. Die Ausstellung wird in Panoramen und Bildern, sowie in plastischen Darstellungen nicht nur die bekanntesten Weltbäder, sondern auch viele, bisher dem großen Verkehre noch nicht erschlossene Sommerfrischen alpinen Charakters zeigen. Außerdem wird die Ausstellung auch noch genaue Informationen über die Quellenprodukte, Kureinrichtungen, klimatische Verhältnisse, Musik und Sportwesen, Promenaden, Ausflugsorte, sowie über die Preisverhältnisse in den Kurorten geben. Außerdem werden in die Ausstellung auch die Erzeugnisse der einzelnen Kurorte aufgenommen.

Internationaler medizinischer Kongreß in Madrid. Da der Zeitpunkt dieses Kongresses nahe rückt, so erachten wir es für zweckmäßig, auf einige, die Teilnehmer des Kongresses interessierende Details aufmeksam zu machen: Zur Teilnahme an dem vom 23.—30. April tagenden Kongresse ist es nötig, eine Teilnehmerkarte zu erlangen, da nur gegen Vorweisung dieser an den Einbruchstationen in Frankreich, Italien und Spanien die in diesen Ländern bewilligte Fahrpreisermäßigung gewährt wird. Die Teilnehmerkarte erhält man nach Einsendung von 24 K an Herrn Prof. Dr. Chiari (Wien, I., Bellariastrasse 12) bis zum 20. März. Nach diesem Zeitpunkte können Teilnehmerkarten nur durch Einsendung von 30 Pesetas oder 25 Franks an das Zentralkomitee in Madrid (Prof. A. F. Caro, Fasultad de Medicina) bezogen werden. Da Briefschaften nach und von Madrid 8 bis 10 Tage zur Beantwortung bedürfen, so ist es ratsam, die Teilnahme am Kongresse frühzeitig anzumelden. Die Fahrpreisermäßigung auf den französischen, italienischen und spanischen Eisenbahnen beträgt 50%, desgleichen auf den zwischen Neapel, Genua und Spanien verkehrenden italienischen Schiffen. Die billigte Route für Oesterreich-Ungarn ist jene über Italien via Pontebba oder Cormons. Auch auf den Bahnen im Süden Spaniens wird vom 3. April ab eine Fahrpreisermäßigung von 50% gewährt. Wegen Wohnung und Verköstigung wende man sich nicht an ein Hôtel, sondern an den Vorstand des Wohnungskomitees in Madrid, Sr. Ulrich Frei. Die Pensionspreise variiren zwischen 15–50 Pesetas pro Tag.

— In den Zivilspitälern Wiens wurden vom 22. Februar bis inklusive 28. Februar 1903 behandelt 7985 Individuen; von diesen wurden entlassen 1655, sind gestorben 183 und bleiben in Behandlung 6147; das Sterblichkeitsverhältnis beträgt also 9·95 Perzent des Abganges. In dem oben angegebenen Zeitraume wurden aus der Zivilbevölkerung von Wien an Infektionskrankheiten erkrankt gemeldet: Diphtheritis 103, egypt. Augenentzündung 0, Trachom 1, Cholera 0, Flecktyphus 0, Bauchtyphus 4, Dysenterie 0, Blattern 0, Varizellen 78, Scharlach 37, Masern 248, Keuchhusten 106, Rotlauf 38, Wochenbettfieber 6, Röteln 21, Parotitis epidemica 59, Influenza 2, Milzbrand 0, Rotz 0.

Wohltätigkeitsfest. Am 21. d. M. findet im Kursalon (Stadtpark) ein vom «Margarethener Aerzteverein» veranstalteter Konzert- und Theater-Abend statt, dessen Reinerträgnis dem «Krankenvereine der Aerzte Wiens» und dem «Wohlfahrtsvereine für Hinterbliebene» zufließt. Karten beim Komitee (Obmann Dr. L. Boross, V., Schönbrunnerstraße 115).

Auszeichnung. Dr. Kapsamer in Wien erhielt das Kommandeurkreuz des päpstlichen St. Gregor-Ordens; Dr. Alfred Grünfeld in Karlsbad das Komthurkreuz des königl. portugiesischen Militär-Christus-Ordens; Dr. H. Pleschner in Karlsbad das Komthurkreuz des herzogl. Sächsisch-Ernestinischen Löwen-Ordens III. Klasse; Dr. K. Ott in Marienbad den königl. preußischen Adler-Orden III. Klasse; Dr. Karl Nagl in Karlsbad den k. persischen Sonnen- und Löwen-Orden.

Ernennungen. Prof. Dr. E. Lang in Wien und Prof. Dr. Ph. Pick in Prag wurden zu Ehrenmitgliedern der Berliner dermatologischen Gesellschaft ernannt.

Wien. Am Kaiser Franz Josef-Ambulatorium wurden an Stelle der zu Primarärzten ernannten Professoren Dr. H. Schlesinger und Dr. E. Finger zu Abteilungsvorständen Dozent Dr. Pineles (Abteilung für interne Medizin) und Professor Dr. M. Zeissl (dermatologische Abteilung) gewählt

Wien. Die Frequenz der österreichischen Universitäten betrug im laufenden Wintersemester insgesamt 20.035 Hörer. Hievon entfallen auf 7621, auf Innsbruck 1051, auf Graz 1690, auf Prag 1414 (deutsche) und 3525 (böhmische Universität), auf Lemberg 2414, auf Krakau 1718 und auf Czernowitz 602 Studierende. Die Besuchsziffer weist überall eine Steigerung auf.

Gesellschaft für innere Medizin in Wien. Die nächste Sitzung findet Donnerstag den 19. März 1903, 7 Uhr abends, im Hörsaale der Klinik Nothnagel statt. Programm: 1. Demonstrationen (angemeldet: Dr. Loewy und Dr. H. v. Schrötter: Ein Verfahren zur Bestimmung der Blutgasspannungen, der Kreislaufsgeschwindigkeit und des Herzschlagvolumens am Menschen). 2. Dr. Walter Zweig: Die Sahli'sche Mageninhaltsuntersuchung und ihre Bedeutung für die Diagnose der alimentären Hypersekretion.

Prag. Der a. o. Professor der Embryologie und Histologie an der böhmischen Universität Dr. Viktor Rohon wurde zum ordentlichen Professor ernannt.

Prag. Prof. Dr. Thierfelder, Abteilungsvorsteher am physiologischen Institut der hiesigen Universität, hat als Nachfolger des in den Ruhestand tretenden Prof. Huppert einen Ruf als Professor der physiologischen Chemie nach Prag erhalten. Außer ihm sind vorgeschlagen Prof. Küster (Tübingen), Prof. Dr. v. Zeynek (Wien) und Dr. Pregl (Graz).

Lemberg. Der a. o. Professor der Embryologie und Histologie Dr. Ladislaus Szymonowicz wurde zum ordentlichen Professor ernannt.

Leipzig. Der a. o. Professor der Chirurgie an der hiesigen Universität Dr. Paul Leopold Friedrich ist zum ordentlichen Professor und Direktor der chirurgischen Klinik in Greifswald berufen worden. Er tritt dort an die Stelle Prof. Biers, der als Nachfolger Schedes nach Bonn übergesiedelt ist.

Greifswald. Als voraussichtlicher Nachfolger des verstorbenen Professors der Physiologie Dr. Landois wird der Privatdozent dieses Faches in Bonn Prof. Dr. Bleibtreu genannt.

Königsberg. Als Privatdozent der Chirurgie hat sich Stabsarzt Dr. Stenger hierselbst habilitiert.

Kiel. Oberarzt Dr. Alfred Gross habilitierte sich für innere Medizin, Dr. Julius Raecke für Psychiatrie an der hiesigen Universität.

Berlin. Als Schulärzte wurden für Berlin nach dem Beschlusse der Berliner Stadtverordnetenversammlung vom 24. Februar 36 Aerzte angestellt, welchen ein Jahreseinkommen von 2000 Mark gewährt werden soll.

Hamburg. Der bekannte Dermatologe Dr. P. G. Unna hierselbst ist zum Ehrenmitglied der Dermatologischen Gesellschaft in Wien ernannt worden.

Lyon. Dr. Crolas, Professor der Pharmakologie an der hiesigen medizinischen Fakultät, ist gestorben.

Budapest. Für den durch das Ableben Prof. Készmarszkys erledigten Lehrstuhl der Gynäkologie wurde Dozent Dr. Johann Bársony ernannt.

Gestorben sind: In Gießhübl der Herrschafts-, Fabriks- und Distriktsarzt Dr. Franz Krauss im 55. Lebensjahre; in Mariakulm der Distrikts- und Bruderladenarzt Dr. Johann Höllner, 53 Jahre alt; in Kiew der frühere Professor der Diagnostik Doktor Lösch.

Unter dem Namen Dermalinum purum wird von der Dermalingesellschaft in Berlin eine neue Salbengrundlage in Handel gebracht, die nach Aufrecht und Pierkovsky, Berlin, die an Wasseraufnahmsfähigkeit und Bakterienfreiheit bisher gebräuchlichen Salbengrundlagen «Lanolin und Vaselin» weit übertreffen soll.

Mit Freude ist es zu begrüßen, daß sich in neuerer Zeit eine Reihe von jüngeren Dozenten unserer deutschen Hochschulen der Vorgeschichte des Menschen, u. zw. sowohl nach der entwicklungsgeschichtlichen wie nach der kulturellen Seite hin, zugewendet und damit der Forschung neues Blut und neues Leben zugeführt haben. Unter diesen jüngeren Gelehrten war wohl kaum einer für seine Aufgabe so vortrefflich vorbereitet, wie der Schüler und langjährige Assistent Karl Gegenbaurs, des größten lebenden Anatomen, der Heidelberger Universitätsprofessor Dr. Hermann Klaatsch, dessen Namen in wenigen Jahren sich in allen anthropologischen Kreisen einen ausgezeichneten Klang verschafft hat. Ebenso erfreulich ist es aber auch, daß der erfolgreiche Forscher nicht zum erstenmal den kühnen Schritt wagte, eine zusammenfassende Darstellung der neuesten Ergebnisse der Forschungen nach der Entstehung und Entwicklung des Menschengeschlechtes in einem Werke zu geben, das in seiner zwar streng wissenschaftlichen, aber doch gemeinverständlichen Darstellung nicht nur dem engen Kreise seiner Fachgenossen, sondern den Gebildeten aller Nationen zugänglich ist. Klaatschs Arbeit, die unmittelbar nach dem Erscheinen seitens berufener Fachkreise die glänzendste Beurteilung erfahren hat, füllt den größten Teil des soeben zur Ausgabe gelangten zweiten Bandes der von uns wiederholt erwähnten großen Publikation Hans Kraemers «Weltall und Menschheit» (Deutsches Verlagshaus Bong & Co., Berlin und Leipzig), deren erster Band in wenigen Monaten einen Absatz von mehr als 60.000 Exemplaren gefunden hat. Der gleich dem ersten glänzend ausgestattete zweite Band (518 Seiten mit vielen Beilagen) enthält außerdem noch eine nicht minder wertvolle und fesselnde Darstellung der Entwicklung der Pflanzenwelt aus der Feder des Professors an der Königlichen Bergakademie in Berlin, Dr. Henry Potonié, und endlich eine kurze, aber erschöpfende Uebersicht über die Entwicklung der Tierwelt vom Bergakademie-Professor Dr. L. Beushausen.

Zitter's Verlag, Wien VII./2.
Verantwortlicher Redacteur: **Doc. Dr. Max Neuburger.**
Genossenschafts-Buchdruckerei, Wien, VIII.

Generated on 2019-07-16 18:11 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Krondorfer Sauerbrunn „Kronprinzessin Stephanie-Quelle“

anerkannt bester, natürlicher, alkalischer **SAUERBRUNN.** Reinstes **Tafelwasser** ersten Ranges. Bewährtes **Heilwasser** gegen die Leiden der Atmungsorgane, des Magens und der Blase. — Filiale der 254

Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad, Wien, IX. Koling. 4.

SANATORIUM

DR. ANTON LOEW,

Wien, IX/2 Mariannengasse Nr. 20.

Neues Haus

aseptisch für sämtliche medizinisch-chirurgischen Krankheitsformen eingerichtet.

Lese-, Konversations-, Rauch- und Schreibzimmer, Damensalon, Wintergarten, Bibliothek, grosser Garten, Aufzug stehen zur allgemeinen Verfügung.

Auskünfte erteilt die Verwaltung. 282

Die königl. ung.

See-Schiffahrts-Gesellschaft „Adria“

in Fiume

unterhält mit ihren komfortablen und modernst eingerichteten Dampfern ständigen Passagier-Verkehr nach: **Bari, Malta, Catania, Messina, Palermo, Neapel, Genua, Porto-Maurizio, Nizza, Marseille, Barcelona, Valenzia, Tunis, Algier, Oran, Malaga, Gibraltar** und **Tanger.**

Weitere Auskünfte bezüglich des Personenverkehrs erteilt die **Betriebsdirektion in Fiume** oder die General-Agentur **S. & W. Hoffmann, Budapest,** Ferencz József-ter 6, und die **Fahrkarten-Bureaux** der königl. ung. Staatsbahnen in **Budapest, Wien** und Provinz; **Thos. Cook & Son, Budapest** und **Wien; Schenker & Co.,** Reisebureau, **Wien,** Schottenring, **München** und **Karlsbad; Carl Stangen's Reisebureau, Berlin; Henry Gaze & Sons, Ld. London.**

Emil Löblich + Josef Dohnal

Fabrik für mediz.-chirurg. Instrumente und Apparate sowie künstl. Gliedmassen und orthopäd. Maschinen 223

Telephon 12.086. • **Wien, IX/2, Spitalgasse Nr. 21.** • Telephon 12.086.

Spezialit.: Erzeugung v. Trockenheissluft-Apparaten neuesten Systems.

Dormiol

Prompt wirkendes **Schlafmittel** in Dosen von 0·5 bis 3·0 gr.
Gut bekömmlich, keine Nebenwirkungen beobachtet.
Dem **Chloralhydrat** an Wirkung gleich ohne dessen Nachteile.
Dormiol-Kapseln zu 0·5 gr.

Hetol	**Bismutose**	**Crurin**
Hetol-Injektionen nach Prof. Landerer.	bewährtes Adstringens und Protektivum.	Crurin-Streupulver bewährtes Antigonorrhoicum bezw. Antisepticum.

Ausführliche Literaturberichte durch:

Kalle & Co., chem. Fabrik, Biebrich a. Rh.

Chologen

Tabletten № 1. 2. 3. Name ges. gesch.

Zur Heilung der Cholelithiasis, nach Dr. Rob. Glaser, Muri (Aargau)

(Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte, Jahrg. 1903, Nr. 3

Litteratur gratis und franko durch die

einzig autorisirte Fabrikationsstelle:

Physiolog. chemisches Laboratorium Hugo Rosenberg, Berlin W. 50

Achenbachstrasse 2.

Die Chologenpräparate sind in allen Apotheken, **jedoch nur auf ärztl. Verordnung**, zum Preise v. Kr. 3.60 pro Schachtel jeder Nummer (enth. 100 Tabletten) erhältlich.

Verkauf nur an Apotheken.

Kein Vehikel befördert die Resorption wie Vasogen

Flüssige Vasogen-Präparate:

Jod 6 u. 10%. Ohne Reizwirkung. *Nicht färbend.* Wirksamer als Jodtinktur. *Ersatz der intern angewandten Jodsalze.*	Preise: 80 gr = 1.30 Kr. 100 gr = 3.30 „ in Orig.-Packungen V. P. & Co.	Jodoform 3% Ichthyol 10% Salicyl 10% Theer 10% etc. etc.

*Original-Packungen enthalten keine Indikationen, sie gewähren **Schutz** vor wertlosen Imitationen und **Garantie** für Haltbarkeit und Gehalt.*

Vasogen. pur. spiss., beste Salbengrundlage u. a. für

Vasogen. hydrarg. 33⅓ u. 50%

Diese Salben enthalten d. Quecksilber in bisher unerreichter **feinster Verteilung** (Mikrophotogramme zu Diensten), sind **unbegrenzt haltbar** (auch in den Tropen) und lassen sich erheblich **schneller** und **sauberer einreiben** als **jede** andere Hg.-Salbe. In **Gelatine-Capseln**, der **billigsten** und **praktischsten** Dispensationsform erhältlich.

Proben und die seit 1893 erschienene Literatur kostenfrei.

Gen.-Vertr. für Oesterr.-Ungarn **Wilhelm Maager, Wien, III. Heumarkt 3.**

Vasogenfabrik Pearson & Co., G. m. b. H., Hamburg.

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1902 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck bereits vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: K 2·40 = Mk. 2·—; nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von K 3·12 = Mk. 3·—.

Die Administration der

„Medicinischen Blätter“

Telephon 7551. Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 18:11 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Bei Nervenerkrankungen und Neurasthenie
wird seit drei Jahren mit bestem Erfolge angewendet:

Syrupus Colae comp. „Hell“.

Ein neues Kolapräparat zur Behandlung funktioneller Nervenerkrankungen. Infolge der vorzüglichen Wirkung hat sich dieses gegen Neurasthenie und Erschöpfung bewährte Kolapräparat rasch eingeführt.

Der Verkauf findet in **den Apotheken auf ärztliche Verordnung statt** und kostet eine grosse Flasche 4 K, eine kleine 3 K 40 h.

Siehe wissenschaftliche Abhandlungen von:

1. **Dr. Jul. Flesch, Wien,** Abteilung des Herrn **Prof. Benedikt** an der Poliklinik („Wiener Klin. Rundschau“ Nr. 43 vom Jahre 1900). — 2. **Dr. Siegel, Wien** („Wiener Medic. Blätter“ Nr. 4 vom Jahre 1901). — 3. **Dr. Arnold Goldmann** („Medic.-chirurg. Centralblatt“ Nr. 23 vom Jahre 1901). — 4. **Dr. Wilh. Meitner** („Reichs-Medicinal-Anzeiger“, Leipzig, Nr. 17 vom J. 1902). — 5. Herr **Prof. Dr. Ortner** in **Wien** schreibt in der III. Auflage seines Lehrbuches der spez. Therapie der Neurosen d. Herzens, S. 1 3: „Therapie d. Herzklopfens“: „In neuerer Zeit wende ich hiegegen im vorliegenden Falle wie überhaupt bei Neurasthenikern mit Herzbeschwerden gerne, und ich glaube nicht ohne Nutzen, den „Syrupus Colae compos. Hell“, 3 Kaffeelöffel tägl. nach den Mahlzeiten, an.“ — 6. Sammlung von 200 ärztlichen Gutachten.

Literatur und Proben stehen auf Verlangen zu Diensten.

Fabrik pharmazeutisch-chemischer Produkte **G. Hell & Comp.** in TROPPAU und WIEN.

Natürliche Heilbäder

als: **Soole, Kohlensäure, Fichten, Schwefel, Mooreisen, Ischler Schwefelschlamm, kohlensaure Soole** à la Nauheim, **Eisen,** überall, bequem und billig durch die **pat. Badetabletten** von **Dr. Sedlitzky, Hallein.** Ferner **Mutterlaugensalz** zu **Soolebädern** und **Pastillen** zu **Sooleinhalation** im Hause. Wenn irgndwo nicht zu haben, erfolgt bei **direkter** Bestellung in **Hallein franko** Zusendung. Prospekte und Muster für Aerzte und Heilanstalten gratis.

Ungarisch-Kroatische See-Dampfschiffahrts-Aktien-Gesellschaft in Fiume.

Ueber Fiume
führt die kürzeste und wegen der Fahrt zwischen den Inseln entlang die von Seekrankheit am besten geschützte Route nach

DALMATIEN

Regelmässige Fahrten **jeden Tag** mittelst der den grössten Komfort bietenden u. elektrisch beleuchteten Dampfer.

Genaue Fahrordnung siehe in **Waldheim's Kondukteur Nr. 593—604.**

Zur Logirung werden „Hotel Bristol“ in Zara u. „Hotel Imperial“ in Ragusa bestens empfohlen.

ZITTER's
Zeitungsverlag und Annonzen-Expedition

Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62

Telephon Nr. 7551

umfasst folgende Abtheilungen:

I. Abteilung: **Annonzen-Expedition:**

Annonzen-Annahme für **alle Blätter** des In- und Auslandes, Special-Bureau für Insertionen in medizinischen, pharmazeutischen und chemisch-technischen Zeitschriften.

II. Abteilung: **Inseratenverwaltung:**

„Oesterreichische ärztliche Vereinszeitung“, „Allgemeine Postmeister-Zeitung“, „Das Barreau“, „Pharmaceutische Rundschau“, „Schule und Haus“, „Oesterreichische Glaserzeitung“, „Der Geschirrhändler“, „In der Elektrischen“, „Illustrierte Adria-Zeitung“ u. s. w.

III. Abteilung: **Zeitungsverlag:**

Verlag der Wochenschriften: **„Medicinische Blätter“, „Wiener klinische Rundschau“, „Medicinisch-chirurgisches Central-Blatt“** (Organ der praktischen Aerzte) und **„Drogisten-Zeitung“** (Officielles Organ des allgemeinen österreichischen Drogisten-Vereines); **Prospekte, Original-Arbeiten, Separatabdrücke** eignen sich zur erfolgreichen Verbreitung als **BEILAGE** zu den vorgenannten Blättern.

Einzelne und Sammelbeilagen für mehrere der angeführten Journale werden **billigst berechnet.**

Annonzen-Annahme für alle Zeitungen.

„Ichthyol“, Ammonium „sulfo-ichthyolicum“ wird mit Erfolg angewandt: bei **Frauenleiden** und **Chlorose,** bei **Gonorrhöe,** bei **Krankheiten der Haut,** der **Verdauungs-** und **Circulationsorgane,** bei **Lungentuberkulose,** bei **Hals-, Nasen** und **Augenleiden,** sowie bei **entzündlichen** und **rheumatischen Affektionen** aller Art, teils infolge seiner durch experimentelle und klinische Beobachtungen erwiesenen reduzierenden, sedativen und antiparasitären Eigenschaften, teils durch seine die Resorption befördernden und den Stoffwechsel steigernden Wirkungen.

„Ichthyol“-Calcium, geruch- und geschmacklos, in Tabletten à 0·1 g, kurzweg **„Ichthyol“-Tabletten** genannt, neue Form für interne Ichthyol-Darreichung in Originalschachteln zu 50 Tabletten. Dosis: 2—9 Tabletten pro die.

„Ferrichthol“, „Ichthyol“-Eisen, geruch- und geschmacklos, in Tabletten à 0·1 g, enthält 3½% organ. gebund. Eisen, indiziert bei Chlorose und Anämie, in Originalschachteln zu 50 Tabletten. Dosis: 2—9 Tabletten pro die.

„Ichthoform“, „Ichthyol“-**Formaldehyd (Thiohydrocarbürum sulfonicum-formaldehydatum),** vorzügliches Darm-Antiseptikum, angewandt:
bei Kindern: 0·25—0·50 g pro dosi, 3—4 × täglich, in Haferschleim oder Cacao;
bei Erwachsenen: 1—2 g pro dosi, 3—4 × täglich.

„Ichthargan“, „Ichthyol“-Silber (**Argentum thiohydrocarbüro-sulfonicum solubile**), löslich in kaltem, sowie warmem Wasser oder Glyzerin, 30% Ag. enthaltend, von hervorragender baktericider Kraft und Tiefenwirkung. Erfolgreich angewandt:
bei **Gonorrhöe** (Injektionen 1 : 3000—500, Ausspülungen 1 : 5000 bis 2000 Aq. dest.);
bei **Augenleiden** (Pinselungen 1—3 : 100; Waschungen 1 : 1000 Aq. dest.);
bei **Ozaena** und **Diphtherie** (Pinselungen 0·5—2 : 100 Aq. dest.)

Mit Literatur und Gratisproben vorstehend verzeichneter Präparate, deren Namen gesetzlich geschützt sind, stehen den Herren Aerzten gern zur Verfügung

die alleinigen Fabrikanten:

Ichthyol-Gesellschaft, Cordes, Hermanni & Co.,
HAMBURG. 210

Dr. Emmerich's Heilanstalt
für Nervenkranke. B.-Baden. Gegr. 1890.
Gänzl. beschwerdenfr. Morphium- etc. Entziehung.
Sofortiger, absolut gefahrloser Ersatz jeder Dosis, ohne Rücksicht auf Dauer der Gewöhnung. Dauer der ganz ohne Beschwerden verlaufenden Kur 4 bis 6 Wochen. Ausführl. Prospect u. Abhandlungen kostenlos. (Geisteskranke ausgeschlossen.)
Dirig. Arzt: Dr. Otto Emmerich. 2 Aerzte.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 18:11 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

LIBRARY
MICH.
20 1903

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839 072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 407.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

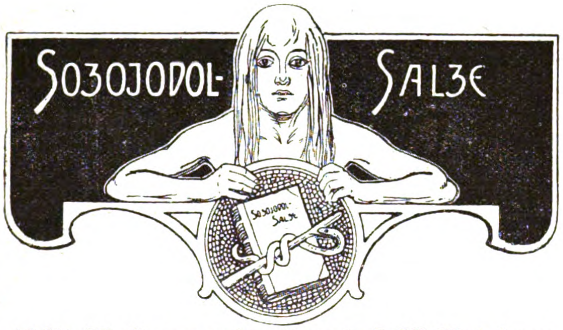
Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitter's Zeitungs-verlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 13. Wien, 26. März 1903. Nr. 13.



100% Heilung mit „Sozojodol"-Natrium

bei einer schweren Scharlach-Epidemie erzielte Herr Dr. med. K. S. . . . . .-Aschaffenburg. Zahlreiche andere Herren berichten gleichfalls über die verläßliche, sichere Wirkung des „Sozojodol"-Natrium, von dem man immer mehr die Ueberzeugung gewinnt, daß es

ein Specificum gegen Scharlach

ist. „Sozojodol"-Natrium ist nicht giftig, reizt die Schleimhäute nicht, ist aber stark baktericid und aus diesen 3 Vorzügen dafür geschaffen, die Scharlachmikroben an ihren ersten Ansiedlungsherden, den Gaumenrachengebilden und der Nasenschleimhaut, ohne irgendwelche andere Schädigung erfolgreich zu bekämpfen, ehe die Keime oder Gifte den Leib und das Leben bedrohen.

Zahlreiche beweiskräftige Krankengeschichten K nebst Versuchsmengen von „Sozojodol"-Natrium stehen den Herren Aerzten kostenlos und portofrei zur Verfügung.

H. Trommsdorff, „Sozojodol"-Fabrik, Erfurt. 10

MOORBÄDER IM HAUSE.

MATTONI'S MOOR-EXTRACTE ZU BÄDERN
MOOR-SALZ
MOOR-LAUGE

Einziger natürlicher Ersatz für
MEDIZINAL-MOORBÄDER
im Hause und zu jeder Jahreszeit.

MATTONIS MOORSALZ
(trockener Extrakt)
in Kistchen à 1 Kilo.

MATTONIS MOORLAUGE
(flüssiger Extrakt)
in Flaschen à 2 Kilo.

Langjährig erprobt bei:
Metritis, Endometritis, Oophoritis, Parametritis, Perimetritis, Peritonitis, Chlorose, Anämie, Skrophulosis, Rhachitis, Resorption von Exsudaten, Fluor albus, Disposition zu Abortus, partiellen Paralysen, Paresen, Gicht, Rheumatismus, Podagra, Ischias und Hämorrhoiden.

HEINRICH MATTONI, Franzensbad, Wien, Karlsbad, Budapest.
Kais. und königl. Hof- und Kammerlieferant. 287

Liquor mangano-ferri peptonat. Gude.

MANGAN-EISEN-PEPTON

vom
Erfinder Dr. A. GUDE.

Bewährtes Arzneimittel gegen Chlorose, Anämie, Scrophulose, Frauen- und Nervenkrankheiten, Malaria, Tropenanämie.

Gegenwärtig bezeugen ca. 7500 ärztliche Atteste die Vorzüglichkeit unseres Präparates.

Kostenfreie Probesendungen für Versuche halten den Herren Aerzten zur Verfügung

DR. A. GUDE & CIE.
Chemische Fabrik, Leipzig. 226

In allen Apotheken erhältlich.

Kein Vehikel befördert die Resorption wie

Vasogen

Jod-Vasogen 6% u. 10%

Sowohl für interne wie für externe Anwendung. Keine Reizwirkung, keine merkliche Färbung der Haut. Der Jodtinktur und den Jodsalzen in der Wirkung bedeutend überlegen.

Andere seit Jahren bewährte und in allen klinischen Instituten ständig gebrauchte

flüssige Vasogen-Präparate:

SALICYL-VASOGEN 10%, JODOFORM-VASOGEN 3%, CREOSOT-VASOGEN 20%, ICHTHYOL-VASOG. 10%, SCHWEFEL-VASOG. 3%, CAMPHOR-CHLOROFORM-VASOGEN 33⅓%
in Original-Flaschen 30 Gr. K 1·30, 100 Gr. K 3·30

Vasogen pur. spiss., beste Salbengrundlage.

Da werthlose Nachahmungen vorhanden, bitten wir, stets unsere — keine Indicationen enthaltende — Originalpackung „Pearson" zu ordiniren.

Vasogenfabrik Pearson & Co., G. m. b. H., Hamburg.

General-Depôt für Oesterreich-Ungarn:
Wilhelm Maager, Wien III/3
Heumarkt 3.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Dampfschiffahrt- Gesellschaft

des

Oesterreichischen Lloyd, Triest.

Fahrten ab Triest:

Nach Ostindien, China und Japan.

Nach Bombay (direkt) 12 Fahrten im Jahre mit Berührung von **Port Said, Suez, Aden, Karachi** (2 mal) und **Bombay.**

Nach China und Japan 16 Fahrten im Jahre mit Berührung von **Fiume, Port Said, Suez, Aden, Karachi** (3 mal), **Bombay** (10 mal), **Colombo** (15 mal), **Penang** (12 mal), **Singapore, Hongkong, Shanghai** (8 mal), **Yokohama** und **Kobe.**

Nach Calcutta 15 Fahrten im Jahre mit Berührung von **Fiume, Port Said, Suez, Aden, Karachi** (13 mal), **Bombay** (6 mal), **Colombo, Rangoon** (12 mal) und **Calcutta.**

Nach Ostafrika 6 Fahrten im Jahre mit Berührung von von **Fiume, Brindisi, Port Said, Suez, Aden, Mombasa, Zanzibar, Beira, De'agoabai** und **Durban.**

Nach Egypten jeden zweiten Sonntag um 11 Uhr vormittag über **Brindisi, Korfu, Patras** und **Alexandrien.**

Nach Egypten. Eilfahrt jeden Donnerstag um 11½ Uhr früh nach **Alexandrien** über **Brindisi** und Ueberschiffung in **Alexandrien** nach **Syrien, Cypern** und **Caramanien.**

Nach der Levante. Eilfahrt nach Konstantinopel jeden Dienstag um 11½ Uhr früh über **Brindisi, Santi Quaranta, Corfu, Patras, Piräus** und **Dardanellen** mit Verlängerung von **Konstantinopel** nach **Odessa, Konstanza, Sulinà, Galatz** und **Braila.**

Nach Thessalien bis Konstantinopel jeden Donnerstag um 5 Uhr Nachmittag mit Berührung von **Corfu, Piräus** etc. abwechselnd per Woche, über **Fiume** mit Verlängerung nach den Häfen des **Schwarzen Meeres** und über **Albanien** mit Verlängerung nach **Burgas** und **Konstanza.**

Nach Smyrna jeden Sonntag um 4 Uhr Nachmittag mit Berührung von **Fiume,** der **Jonischen Inseln, Patras, Piräus, Syra, Khios, Cesmè** und **Vathy.**

Nach Dalmatien jeden Mittwoch und Samstag 8½ Uhr früh bis **Metkovich;** jeden Donnerstag 8 Uhr früh bis **Cattaro (Eillinie);** jeden Dienstag 8½ Uhr früh nach **Cattaro** und **Albanien** bis **Bari** und jeden Freitag um 8½ Uhr früh bis **Cattaro (Warenlinie).**

NB. Rundreisebillets I. Klasse bis Cattaro und retour, inklusive 2 Tage freien Aufenthaltes im Hôtel Impérial in Ragusa, K 90·— (plus Stempelgebühr). Die Rundreisebillets sind 30 Tage giltig und berechtigen zur Benützung aller Schiffe der nach Dalmatien verkehrenden Schiffsgesellschaften. Bei längerem Aufenthalte in Ragusa besonderes Arrangement mit Hôtel Impérial. —

Nach Venedig jeden Montag und Donnerstag um Mitternacht.

Nach Brasilien 9 Reisen im Jahre über **Fiume, Tanger, Pernambuco, Bahia, Rio de Janeiro** und **Santos.**

Ohne Haftung für die Regelmäßigkeit des Dienstes bei Kontumaz-Maßregeln.

Nähere Auskunft bei der **Kommerziellen Direktion in Triest,** bei der **General-Agentur in Wien,** I. Freisingergasse 4. und bei den übrigen Agenturen.

451

„APENTA“
Das Beste Ofener Bitterwasser.

Eigentümerin der Quellen: **„APENTA“ AKTIEN-GESELLSCHAFT,** Budapest. **Bei Apothekern, Drogisten und Mineralwasser-Händlern, in ganzen und halben Flaschen.** — Analyse und fachmännische Berichte erhältlich in den Mineralwasserhandlungen etc. Gratisproben den Herren Aerzten franko zur Verfügung. Ausschließliche Versendung für Oesterreich-Ungarn, Serbien und Rumänien durch die Firma

S. UNGAR jr., k. u. k. Hoflieferant, **Wien, I. Jasomirgottstraße Nr. 4.**

Herbabny's unterphosphorigsaurer Kalk-Eisen-Syrup

seit 33 Jahren im Gebrauche, bietet die vereinigten Wirkungen des Calciumhypophosphites, des Eisens, dann bitterer und antifermentativer aromatischer Mittel in Form eines angenehm schmeckenden Syrups, welcher auch von den zartesten Kindern vorzüglich vertragen und deshalb in der Kinderpraxis mit Vorliebe angewendet wird.

Preis einer Flasche fl. 1·25 = K 2·50.

Alleinige Erzeugung und Hauptversandtstelle:

Apotheke „Zur Barmherzigkeit“

Wien, VII., Kaiserstrasse 73—75.

276

Serravallo's
China-Wein mit Eisen.

Für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.

Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen.

Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte Literatur und Proben franko und unentgeltlich.

Vielfach prämiiert. — Ueber 2000 ärztl. Gutachten. 285

J. SERRAVALLO, Triest-Barcola.

Dr. Emmerich's Heilanstalt
für Nervenkranke. B.-Baden. Gegr. 1890.
Gänzl. beschwerdenfr. Morphium- etc. Entziehung.

Sofortiger, absolut gefahrloser Ersatz jeder Dosis, ohne Rücksicht auf Dauer der Gewöhnung. Dauer der ganz ohne Beschwerden verlaufenden Kur 4 bis 6 Wochen. Ausführl. Prospect u. Abhandlungen kostenlos. (Geisteskranke ausgeschlossen.)

Dirig. Arzt: Dr. Otto Emmerich. 2 Aerzte.

Chemische Industrie A. G.
St. Margrethen (Schweiz)

empfiehlt

Tabulettae compressae

internae, externae, veterinariae, hypodermicae, organotherapeuticae, dentalae, ophthalmicae und technicae.

Spezialität: schnelllösliches Sublimat.

Compressionen beliebiger Gemische werden übernommen. 281

Hauptdépôt: Rosenberg Sandor, Stern-Apotheke, Budapest, VIII. Kerepesi ut 43.

Preislisten und Literatur gratis.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 18:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 407.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 13. Wien, 26. März 1903. Nr. 13.

INHALT:

I. Neues aus Wissenschaft und Praxis.
II. Dr. Borchard: Ueber traumatisches Oedem des Handrückens.
III. Dr. L. Markovicz: Das Protargol in der Therapie der Unterschenkelgeschwüre.
IV. Referate.
V. Literatur.
VI. Sitzungsberichte: K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien; Gesellschaft für innere Medicin in Wien.
VII. Feuilleton: Madame de Sevigné über Bäder.
VIII. Notizen.

Neues aus Wissenschaft und Praxis.

Frühdiagnose des Ikterus. Nicht selten bleibt ein Ikterus durch mehrere Tage latent. Zu den Ursachen, die einen beginnenden Ikterus verdecken können, zählt vor allem ein gelbliches Kolorit der Haut. Um sich vor diesem Irrtum zu wahren, pflegt man gewöhnlich die Conjunctiva palpebralis zu inspizieren. Aber auch da ist die Unannehmlichkeit, daß manchmal Fett unter die Conjunctiva abgelagert ist, oder aber es besteht eine chronische Hyperämie derselben, wie dies häufig bei Alkoholisten der Fall ist. Die Untersuchung des Urins auf Gallenfarbstoff nützt auch nicht viel, da gewöhnlich dann die Gelbfärbung der Haut schon deutlich ausgesprochen ist. Und nicht selten fehlt nicht nur bei leichten, sondern auch bei schweren Formen von Ikterus mehrere Tage lang der Gallenfarbstoff im Urin. Hamel benützte nun die Untersuchung des Blutserums zur Frühdiagnose des Ikterus. Wenn nämlich die Haut gelb gefärbt ist, so zeigt auch das Blutserum eine gelbliche Färbung. Was immer nun die Ursache des Ikterus sein mag, so ist natürlich das Serum in erster Linie hiebei interessiert, auch wenn der Ikterus durch Hämocytolyse bedingt ist. Betrachtet man normales Blutserum in dünner Schichte, so stellt es sich als vollkommen klare, wenn auch leicht opalisierende Flüssigkeit dar. Und gerade in solch dünnen Schichten kann man die Gelbfärbung des Serums leicht erkennen und schon einen positiven Befund erlangen zu einer Zeit, wo die Menge des von den Geweben absorbierten Pigmentes noch so gering ist, daß sie nicht genügt, die Haut zu färben. Schon Gerhardt hatte 3 Fälle von Leberleiden beobachtet, wo kein Hautikterus bestanden hatte und kein Gallenfarbstoff im Urin war und doch das im Perikard und in der Pleura enthaltene Serum deutlich gallig gefärbt war. Zu dieser Untersuchungsmethode bedient man sich einfach eines 1 mm dicken, 10 cm langen Kapillarröhrchens, saugt 15—20 Tropfen Blutes aus dem Ohrläppchen an, verschließt das Röhrchen an den Enden mit Wachs, und beläßt es in senkrechter Stellung. Nach wenigen Stunden erfolgt die Absetzung des Serums, an dem man den Ikterus mit Leichtigkeit erkennen kann.

* * *

Milzbrand durch Inhalation. Ueber einen seltenen Fall von Lungenmilzbrand berichtet Riefel in der „Deutschen med. Wochenschr.“ Nr. 36: Eine Arbeiterin war damit beschäftigt, Droguen in einer Verkleinerungsmaschine zu zerreiben. So hatte sie auch Sarsaparillawurzeln zerrieben, welche aus Argentinien kommen und in frischen Tierfellen verpackt werden. In der Gegend des Versandtortes hatte Milzbrand geherrscht. Bei der Obduktion fand sich ein intensiv gelb gefärbtes Pleuraexsudat, das mediastinale Zellgewebe ödematös und gangränös, die Lymphdrüsen um die Trachea dunkelrot, geschwollen und hämorrhagisch, auf der Bronchialschleimhaut Hämorrhagien. In den Lymphräumen der Lunge fanden sich bei der mikroskopischen Untersuchung zahlreiche Milzbrandbazillen, ebenso in den Alveolarräumen.

* * *

Ueber Adrenalin. Das Adrenalin, das wirksame Prinzip der Nebennieren, ist ein weißes, krystallinisches Pulver, von leicht bitterem Geschmack und schwer löslich. Es ist ein energisches vasokonstringierendes Mittel, ja vielleicht das energischeste, welches man kennt. Es hat bereits zahlreiche Anwendung in der Otologie und Laryngologie gefunden. Im Handel findet es sich in zwei Formen: 1. in 1‰ wässeriger Lösung, 2. in Form von Adrenalintabletten (eine Tablette in 16 g physiologischer Kochsalzlösung gelöst, stellt eine 1‰-Lösung dar). Bei der akuten Coryza bewirkt Bepinselung der Nasenschleimhaut mit einer 1‰-Lösung Abnahme der Schwellung und Hypersekretion, manchmal vollständige Heilung. Ebenso erhielt man gute Resultate bei der akuten Laryngitis. Sehr zweckmäßig ist die Kombination der Anwendung des Adrenalin und Kokaïn, indem man dann schon mit viel schwächeren Kokaïnlösungen zur vollständigen Anästhesierung auskommt und gleichzeitig fast ohne Blutung operiert, was also bei endonasalen und laryngologischen Eingriffen sehr zu empfehlen ist. Manche Personen bekommen nach Adrenalinanwendung Schwindelgefühl, es empfiehlt sich daher, mit schwächeren Dosen zu beginnen.

* * *

Akute syphilitische Nephritis. Ab und zu kommen akute Nierenentzündungen vor, welche schnell der syphilitischen Infektion folgen können. Eine Schmierkur bringt die Affektion ziemlich rasch zur Heilung, auch wenn schon beträchtlichere Oedeme, Höhlenergüsse und große Eiweiß- und Zylindermengen im Urin vorhanden waren. Es ist dieser therapeutische Effekt gleichzeitig eine Stütze für die Ansicht, daß die nutzbringende Wirkung des Quecksilbers speziell an jenen Organen sich äußert, von welchen es am reichlichsten eliminiert wird.

* * *

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:11 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Zur Physiologie des Pankreas. Das Sekret des Pankreas enthält drei wirksame Enzyme, ein eiweißlösendes (Trypsin), ein verzuckerndes (diastatisches) und ein fettspaltendes (Steapsin). Die Eiweißkörper werden also gelöst, in Pepton, zum Teil in Leucin und Tyrosin etc. ungeformt. Die Stärke und das Dextrin werden in Zucker (Dextrose und Maltose) übergeführt, die Fette endlich werden in feinste Tröpfchen zerteilt, emulgiert und in ihre Bestandteile (Fettsäure und Glyzerin) zerlegt, endlich ebenfalls durch Verseifung in lösliche Form verwandelt, ein Vorgang, der von Pflüger zu ihrer Resorption postuliert wird.

* * *

Perineale Prostatektomie. In der „Gesellschaft für Chirurgie“ in Paris hat sich über dieses Thema kürzlich eine längere Debatte abgespielt, an der sich auch Legueu und Albarran beteiligten. Die Technik der Operation wird von allen als eine einfache angegeben, die Operation dauere nicht länger als ca. eine halbe Stunde. Wichtig sei in jedem Falle, sowie man auf die Prostata gelangt sei, die Urethra zu eröffnen, damit man unter Leitung des Auges und des Fingers stets die Kontrolle über dieselbe habe und sie nicht im Verlaufe der Operation zufällig an einer Stelle, wo man es nicht wollte, verletze. Es sei ferner zu empfehlen, die ganze Prostata von der Urethra abzulösen und zu entfernen und sich nicht nur auf eine Verkleinerung derselben zu beschränken. Zum Schlusse der Operation soll man einen perinealen Katheter einlegen, welcher 8 Tage an Ort und Stelle verbleiben soll.

Als Indikationen für diese Operation werden aufgestellt: 1. Akute komplette Harnretention, 2. inkomplete chronische Harnretention, 3. Kombination von Prostatahypertrophie mit Lithiasis, wo an den perinealen Steinschnitt die Prostatektomie angeschlossen werden kann. Immer jedoch soll die Operation nur dann ausgeführt werden, wenn die Prostata als stark vergrößert befunden wurde. Kontraindikationen sind: Zu hohes Alter, Nierenläsionen und zu bedeutende Urininfektion.

Die Resultate werden als sehr günstige bezeichnet. Albarran z. B. verfügt über 42 Fälle mit nur einem Todesfall 5 Wochen nach der Operation. Die Resultate bezüglich der Urinentleerung treten ziemlich rasch ein und sind dauerhaft. Einige seiner Operierten beobachtet Albarran schon seit mehreren Jahren.

Ueber traumatisches Oedem des Handrückens.

Von Med.-Rat Dr. **Borchard**, dirig. Arzt der chir. Abt. des Diak.-H. in Posen.*)

Daß am Fußrücken nach Verletzungen länger dauernde Oedeme auftreten, ist hinreichend bekannt. Man hat diese Anschwellungen in den meisten Fällen bei Brüchen der Mittelfußknochen gesehen. Allerdings gibt es einige seltenere Beobachtungen, wo derartige schwere Verletzungen durch Röntgen-Bild sicher ausgeschlossen sind, und wo trotzdem diese Schwellung eine gewisse Hartnäckigkeit zeigt. Gewöhnlich sind es einmalige Ursachen, die derartige Anschwellungen zur Folge haben, und nur in ganz wenigen Fällen tritt erst bei wiederholten Veranlassungen die Erkrankung ein. Als charakteristisch für dieses Oedem gilt im Gegensatz zu dem Oedem bei Brüchen der Unterschenkelknochen, bei Krampfadern oder nach Abschnürungen und länger dauernden Verbänden der Umstand, daß die Schwellung eine gewisse Härte zeigt, den Fingerdruck also nicht erkennen läßt. Vor kurzem hat Vulliet im Centralblatt für Chirurgie Nr. 43 einen Aufsatz erscheinen lassen, nach welchem dieses Oedem auch am Handrücken auftreten soll. Er hält die Erkrankung für so wohlcharakterisiert, daß er sie einer eigenen Beschreibung für wert hält. Aetiologisch kommt ein gut lokalisierter Schlag auf den Handrücken, seltener rasche Dorsalflexionen der Hand in Betracht. Hiernach tritt in den ersten Fällen diffuse Anschwellung des Handrückens ein, die so weit zunimmt, bis derselbe einem elastischen Kissen gleicht; Entzündungserscheinungen folgen, der Druck auf die Hand ist schmerzhaft. Im Röntgen-Bilde zeigen sich die Handknochen unverletzt. Wegen des praktischen Interesses des ganzen Verlaufes ist es besonders für die Unfallversicherungen wichtig, derartige Oedeme zu kennen. Sind sie doch gewöhnlich von einer sehr langen Dauer, trotzen den meisten Behandlungsversuchen und werden bei zu frühzeitigem Gebrauch der Hand leicht in erheblicher Weise verschlimmert. Vulliet glaubt, daß es sich um ein fibrinöses diffuses Exsudat zwischen der sehr dehnbaren Haut und dem harten Untergrunde handelt.

Vor kurzem, ehe die Vulliet'sche Publikation erschien, hatte ich Gelegenheit, ein derartiges Oedem zu beobachten.

Es handelte sich um einen 41 Jahre alten Ziegler, W. W., der vom 18. August 1902 bis zum 7. November 1902 auf meiner Abteilung war. Der bis dahin gesunde Patient fiel im November 1895 beim Karren von Ziegeln auf die rechte Hand. Dieselbe schwoll unter großer Schmerzhaftigkeit stark an. Am nächsten Tage wurde ein Arzt konsultiert, der Ruhe und kalte Umschläge verordnete. Da jedoch nach dreiwöchentlicher Behandlung keine Besserung eintrat, so wurde Patient von Weihnachten 1895 bis Februar 1896 im hiesigen Diakonissenhause mit Massage und heißen Luftbädern behandelt. Es trat hierdurch ein geringer Erfolg ein, jedoch nahm die Schwellung nicht wesentlich ab. Patient gibt ausdrücklich an, daß ihm die Massage nicht gut bekommen wäre, sondern daß er damals am meisten Nutzen von den warmen Luftbädern gesehen hätte. Schmerzen waren nach der Entlassung nicht mehr vorhanden, so daß Patient wieder zur Arbeit gehen konnte. Allein schon nach achttägiger Arbeit schwoll die Hand wieder an und es stellten sich Schmerzen ein, so daß der Kranke wiederum ärztliche Behandlung aufsuchen mußte. Nach und nach verloren sich die Schmerzen und die Hand war zu leichter Arbeit zu gebrauchen, obgleich eine deutliche Schwellung fortbestand. Dieser Zustand dauerte bis zum Jahre 1902. Am 8. Februar 1902 fiel Patient abermals beim Ausroden auf die rechte Hand. Sofort traten wieder große Schmerzen und starke Schwellung ein. Erst nach fünf Wochen konnte der Kranke leichte Arbeit aufnehmen. Als er aber im Mai in einer Ziegelei wieder schwer zu arbeiten anfing, trat sofort eine Verschlimmerung ein, die nach und nach unter Ruhe und Massage besser wurde, bis im Juli d. J. beim Grasmähen plötzlich eine starke Anschwellung und Schmerzhaftigkeit sich einstellte, die allen Behandlungsversuchen trotzte und den Patienten zwang, das hiesige Diakonissenhaus aufzusuchen.

Befund: Patient ist ein mittelgroßer, kräftiger Mann mit starkem Knochenbau und kräftiger Muskulatur. Die inneren Organe ergeben normale Verhältnisse, insbesondere sind am Herzen keinerlei Veränderungen zu konstatieren. Die ganze rechte Hand ist stark geschwollen. Die Schwellung beginnt etwas oberhalb des Handgelenkes, allmählich zunehmend, bis sie auf der Mitte des Handrückens ihre größte Mächtigkeit erreicht hat. Sie umfaßt besonders den Handrücken und geht nur wenig auf die Hohlhand über. Die Finger sind in deutlich sichtbarer Weise und gleichmäßig daran beteiligt. Der Umfang des rechten Handgelenks beträgt 21 cm, des linken $18^1/_2$ cm, der Umfang der Hand rechts $25^1/_2$ cm, links 22 cm. Die Höhe der Hand beim flachen Auflegen auf den Tisch beträgt rechts $5^1/_2$ cm, links $3^1/_2$ cm. Der Umfang der einzelnen Finger ist um 2 cm etwa größer, wie an der entsprechenden Stelle der linken Seite. Die Hand fühlt sich kühler an, die Haut zeigt keine Faltungen und ist an einzelnen Stellen bläulichrot verfärbt. Der Fingerdruck bleibt in der harten und prallen Schwellung nicht bestehen. Man hat nicht das Gefühl des weichen Oedems, sondern einer festen, derben Schwellung. Die Beweglichkeit der Finger ist behindert, jedoch nicht mehr, als wie es auf Grund der Schwellung sein müßte. Druck auf die Hand ist schmerzhaft, und zwar ist nicht nur die Gegend der Gelenke, sondern auch die der Knochen selbst auf Druck schmerzhaft. An den Knochen des Unterarmes, besonders am Radius sind keinerlei Formveränderungen oder Verdickungen nachzuweisen. Das Handgelenk selbst ist normal und zeigt keinerlei Schwellung. Die Untersuchung mittels Röntgen-Strahlen ergab, daß die Knochen keinerlei Zeichen einer Verletzung trugen, dagegen fiel es sofort auf, daß sowohl die Unterarmknochen in der Nähe des Handgelenkes wie die sämtlichen Handknochen viel heller und durchsichtiger waren, als es sonst zu sein pflegt. Diese

*) Monatsschr. f. Unfallheilkd. Nr. 2.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

größere Transparenz war eine gleichmäßige. Die Handwurzelknochen waren ebenfalls durchsichtiger, wie es normal zu sein pflegt. Die Behandlung bestand, nachdem die Versuche mit vorsichtiger Massage nur eine Verschlimmerung des Leidens herbeigeführt hatten, in der Anwendung von heissen Luftbädern und Schwitzkästen mit Temperaturen bis zu 80°. Hierdurch wurde eine geringe Besserung erzielt, besonders schwanden danach die bläulichroten Stellen an der Hand. Ebenso wurde die Hand wärmer. Jedoch erst nachdem die Hand durch eine Schiene ruhig gestellt war, trat eine merklichere Besserung ein, die aber sofort wieder abnahm, nachdem die Hand etwas gebraucht wurde. Als nach fast dreimonatlicher Behandlung kein wesentlicher Erfolg zu verzeichnen war, wurde Patient entlassen.

Wir haben es also im vorliegenden Falle mit einer Schwellung zu tun, die durch ein einmaliges Trauma, das in rascher Dorsalflexion der Hand bestand, hervorgerufen wurde und niemals völlig zur Heilung kam. Spätere Ueberanstrengungen und Traumen führten eine Verschlimmerung herbei, die unter ärztlicher Behandlung zwar etwas ausgeglichen wurde, nach und nach aber zu einer erheblichen Form- und Gestaltsveränderung sowie Funktionsstörung der ganzen Hand führte. Wie aus dem Röntgen-Bilde hervorgeht, hat ein Bruch des Knochens bei der ersten Verletzung mit Bestimmtheit nicht vorgelegen. Die Schwellung ist also lediglich auf eine Läsion der Weichteile zu beziehen. Ein einfaches Oedem, Stauungsödem, ist nicht als die Ursache dieser Schwellung anzunehmen, vielmehr haben wir es mit einer Art von entzündlichem Oedem zu tun, das nicht allein die Haut, sondern auch die tiefer liegenden Weichteile beirifft und mit Ausscheidungen von Fibrin einhergeht. Hierzu scheint die Quellung und Verdickung des Bindegewebes zu kommen; es wäre sonst nicht zu erklären, wieso eine derartige harte Konsistenz zustande käme. Des weiteren spricht aber für dieses gewissermaßen entzündliche Oedem der Umstand, daß die Knochen jene Veränderung zeigten, welche Sudeck (L. A. 62) als akute entzündliche Knochenatrophie beschreibt.

Von einer Inaktivitätsatrophie der Knochen kann man in unserem Falle nicht sprechen, da ja Patient immer gearbeitet und eigentlich nur die letzten sechs Wochen seine Hand geschont hat. Es liegt jene Form der Atrophie vor, die nicht mit der Bildung von verschwommenen Flecken, sondern mit der Rarefikation von scharf gezeichneten Bälkchen einhergeht. Besonders auffallend war diese Verdünnung und Rarefikation der eigentlichen inneren Knochensubstanz bei der sonst kräftig entwickelten äußeren Form durch den Vergleich mit dem Röntgen-Bilde der Hand einer 66jährigen Dame. Im letzteren Falle zeigten die dünnen zarten Knochen einen scharfen festen Schatten, der nur in der Mitte einen lichteren Streifen trug; im ersteren waren die Phalangen breit, dick, trugen aber nur einen schmalen dunkeln Streifen an beiden Seiten, während die Mitte des Knochens auffallend breit und heller schien. Es waren eben die breiten großen Hand- und Fingerknochen eines Arbeiters, deren Substanz nachträglich atrophiert ist.

Diese Erscheinungen, die also durch ein einmaliges Trauma ins Leben gerufen sind, müssen in letzter Linie auf Alterationen der kleineren Gefäße zurückgeführt werden. Die größeren Gefäße sind, wie der wohlerhaltene Radialpuls zeigte, in keiner Weise beteiligt. Durch die starke Quetschung der kleineren Gefäße und der Lymphbahnen kommt es zum Austritt von Flüssigkeit zwischen die Gewebe und dieser Flüssigkeitsaustritt wiederum übt eine Behinderung auf die Zirkulation aus. Daß die Schwellung von dem Trauma abhängig ist, geht daraus hervor, daß sie selbst nach langem Bestehen sich nur wenig zentralwärts hin fortsetzt, während natürlich peripherwärts durch den Druck der Schwellung die Zirkulation behindert ist und somit die peripherwärts gelegenen Teile anschwellen. Da bei der Verletzung es sich um eine stärkere Läsion der Lymphbahn handelt, das Resorptionsvermögen also eine starke Schädigung erleidet, so ist es erklärlich, weshalb bei stärkerer Arbeit und auch bei der Massage die Schwellung zunimmt, jedenfalls in letzterem Falle keine Besserung erzielt wird. Die Behandlung dieser Schwellungen ist bei längerem Bestande äußerst schwierig und wenig aussichtsvoll. Massage ist ganz zu verwerfen; am meisten kann man sich noch von der Behandlung mit heissen Luftbädern (am besten sind Temperaturen von 50—60°) versprechen, da hierdurch die Zirkulation angeregt wird. Nur für die erste Zeit dürften sich Schienenverbände und Ruhigstellung der Hand empfehlen. Später kann man hiervon einen Erfolg nicht mehr erwarten. Es kommt bei der Behandlung dieser Schwellungen vor allen Dingen darauf an, daß sie frühzeitig einsetzt und daß sie nicht eher aufgegeben und der Kranke zur Arbeit entlassen wird, als bis jede Schwellung und jede Schmerzhaftigkeit verschwunden ist, da sonst immer wieder Rezidive auftreten. Wichtig ist es daher, diese Schwellungen als solche zu erkennen und es wird dies nicht schwer gelingen, wenn man bei der Zuhilfenahme des Röntgen-Bildes jeden Knochenbruch ausschließen kann, wenn alle entzündlichen Erscheinungen an der Haut fehlen und wenn die Schwellung gleichmäßig nach und nach in das Normale übergeht, nachdem sie an dem Ort der einwirkenden Gewalt ihre größte Mächtigkeit aufweist. Vor allen Dingen aber ist kennzeichnend die natürliche Härte und derbe Konsistenz, die nicht das Gefühl einer Flüssigkeitsansammlung im Unterhautzellgewebe und den tieferen Schichten, sondern einer direkten Verdickung dieser Teile erweckt. Bei der großen Seltenheit der Erkrankung weiß ich nicht, ob in allen Fällen diese von mir erwähnte entzündliche Atrophie der Knochen vorhanden ist. Ihrer Erscheinung und ihrer Ausdehnung nach gehört sie in das Krankheitsbild hinein, so daß wir es also nicht allein mit einer Affektion der Weichteile, sondern auch des Knochensystems zu tun haben. Es dürfte sich gewiß verlohnen, bei der Wichtigkeit dieser Erkrankung in der Unfallpraxis auch auf diesen Punkt genauer zu achten. Mit der Prognose soll man in allen Fällen äußerst vorsichtig sein.

Während der Drucklegung obiger Mitteilung habe ich noch einen anderen Fall von traumatischem Oedem des Handrückens in Behandlung bekommen, der entstanden war durch einen Sturz vom Pferde auf die gebeugte und zur Faust geballte Hand. Auch hier zeigte das Röntgenbild keine Verletzung der Knochen, aber auch hier ist jetzt (sechs Wochen nach der Verletzung) eine deutliche Aufhellung und Verbreiterung der Mittelhandknochen und der ersten Fingerglieder (Atrophie) eingetreten. Das Oedem ist ein stark hartnäckiges, hat allen bisherigen Behandlungsmethoden getrotzt, ist durch Massage jedenfalls nicht günstig beeinflußt. Der Patient hat eine Binde bekommen; wie sie Dr. Hermann (Dt. med. Wochenschrift 1899, Nr. 37 und Wiener med. Wochenschrift Nr. 22, 1901) zur Behandlung von chronischen Oedemen und Geschwüren des Unterschenkels angibt, da ich von dieser Bandage bei traumatischen Oedemen des Fusses und des Unterschenkels recht gute Erfolge gesehen habe. Ueber den Enderfolg kann ich noch nichts mitteilen, da der Fall noch in Behandlung steht.

Das Protargol in der Therapie der Unterschenkelgeschwüre.

Von Dr. Lazar **Markovics**, Sekundararzt in Budapest.

Das durch die Elberfelder Farbenfabriken in Verkehr gebrachte Protargol hat sich als Ersatz für Argent. nitr. nahezu auf allen Gebieten der Heilkunde Bahn gebrochen. Die Urologen haben es mit großer Freude aufgenommen, weil das Protargol alle Vorzüge des Argent. nitr. besitzt, ohne irgend eine von dessen unangenehmen Nebenwirkungen. Seine bakterizide und gonokokkentötende Eigenschaft ist groß (Benario), daß Neißer es für ein Spezifikum der Gonorrhoe hält. Die Wundabsonderung, der Eiter fällen das Silber nicht aus seiner Zusammensetzung, deshalb wirkt es in die Tiefe der Gewebe, wo es keinerlei größeren Reiz oder Schmerz verursacht. Nachdem die Urologen sich in ihren, auf das Protargol gesetzten Hoffnungen nicht täuschen, haben sich auch die Augen-, Kehlkopf- und Ohrenärzte, ferner die Dermatologen, ja auch die Internisten beeilt, die guten Eigenschaften des Protargols in ihrem Fache zu verwerten und die Versuche sind, wie aus zahlreichen Mitteilungen hervorgeht, gelungen und haben dem

*

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Protargol das Heimatsrecht in der Therapie erworben. Bei uns in Ungarn hatten schon mehrere Autoren Gelegenheit, die guten Eigenschaften des Protargols zu loben; bei Unterschenkelgeschwüren jedoch wurde es bisher, meines Wissens noch von keiner Seite versucht, was umso auffallender ist, weil auf die gute Wirkung des Protargols auf Unterschenkelgeschwüre im Ausland durch Strauß bereits 1898 aufmerksam gemacht wurde; im nächsten Jahre schrieb Floret einen Aufsatz ähnlichen Inhalts, schließlich hat im Vorjahre Protin neuerdings die Aufmerksamkeit darauf gelenkt.

Diese Autoren haben das Protargol bei den Verletzungen verschiedenen Grades angewandt, welche unter dem Sammelnamen „Unterschenkelgeschwüre" figurieren. Kleinere oberflächliche Hautabschürfungen wurden durch Aufstreuen von Protargol gerade so geheilt, wie die in tiefere Gewebe eindringenden, mit starken Störungen des Blutumlaufes gepaarten krustigen Geschwüre. Die Wunden granulierten regelrecht und rasch und die Neigung zur Vernarbung war sehr groß, so daß die auf diesem Wege behandelten Unterschenkelgeschwüre hinsichtlich der Heilung sehr schöne Resultate zeigten. Das Protargol fungierte hier als ein gut desinfizierendes, trocknendes und stark vernarbendes Mittel. Die auf diese Weise gebildete Narbe war fest und stand der Erneuerung der Geschwüre entgegen; die Behandlung war schmerzlos. Trotz dieser vorzüglichen Resultate hat sich Protargol in der Behandlung der Unterschenkelgeschwüre nicht Bahn zu brechen vermocht. In dieser Erkenntnis haben wir an der Filialabteilung des Rochusspitals unter Leitung des Herrn Doc. Nékam das Mittel ausprobiert. Von unseren zahlreichen Fällen führe ich hier die instruktivsten an:

Frau S. H., 73 Jahre alt, Taglöhnerin. Aufgenommen 11. August 1902. Hat seit 3 Jahren ein Unterschenkelgeschwür, welches bei Ruhe und ärztlicher Behandlung zu heilen pflegt. Das gegenwärtige Geschwür besteht seit 4 Monaten. In der Gegend des äußeren Knöchelgelenkes ist ein großes kindshandbreites, von einem schmutziggelben Ueberzug bedecktes Geschwür zu sehen, dessen Umgebung mäßig angeschwollen, von braunroter Farbe, pigmentiert, hart, rauh, speckig, empfindlich ist.

Die Venen der Unterschenkel stark erweitert, steif und voll Krümmungen. Therapie: 10% Protargol-Glyzerin, teils in Form öfterer Einpinselungen, teils in Form von Dunstverband. Der Geschwürgrund reinigte sich rasch, die Sekretbildung hörte in kurzer Zeit auf, die vollständige Granulation begann. Am Wunduntergrunde bildeten sich an verschiedenen Punkten kleine wachsende Narbeninseln. Von den Wundrändern ziehen ausläuferartige Epidermisfühler einwärts. Im Laufe der weiteren Behandlung ist die Vernarbung zwar eine langsame, aber ständige und ist am 9. Oktober, also am 60. Tage, was bei einem so großen Geschwür nicht lange ist, als beendet zu betrachten. Patientin vertrug das Mittel, abgesehen von den in den ersten 2—3 Tagen aufgetretenen geringen Schmerzen, welche übrigens auch bereits vor Aufnahme ins Spital bestanden, die ganze Zeit über sehr gut.

Frau B. F., 58 Jahre, Taglöhnerin. Aufgenommen 11. Oktober 1902, ist seit 2 Wochen krank; das Uebel ist angeblich durch Anschlagen entstanden. In der mittleren Gegend der linken Tibia ein kindhandbreites, sich unregelmäßig ausbreitendes, gelblich-eitriges Sekret produzierendes Geschwür. Der das Geschwür umgebende Hautteil etwa dreifingerbreit rot verfärbt, hartinfiltriert, schwer in Falten zu legen. Die Venen des Unterschenkels erweitert, steifwandig, von gekrümmten Verlauf, enthalten keine Venensteine. Die Behandlung bestand in 10% Protargol-Glyzerin-Dunstverband. Der Geschwürgrund reinigte sich wie in obigem Falle in kürzester Zeit und produzierte kein Wundsekret mehr. An den Wundrändern bilden sich rasch wachsende Epidermis-Ausläufer und die auf den Geschwürgrund befindlichen zahlreichen kleinen Narbeninseln fließen zusammen, so daß die Kranke bei ihrer am 24. November Familienverhältnisse wegen erfolgten Entlassung nur noch einen etwa einen ½ Heller großen, noch nicht vernarbten Teil zurückbehält. Die Behandlung war nur in den ersten 3—4 Tagen mit etwas Empfindlichkeit verbunden, später war sie jedoch vollkommen schmerzlos.

K. M., 51 Jahre, Taglöhner. D.: Ulcus cruris. Aufgenommen 17. Oktober 1902. Das Geschwür, welches Patient auf Trauma zurückführt, besteht 4 Monate; vor 4 Jahren hatte Patient ein ähnliches Geschwür, das bei ärztlicher Behandlung ausheilte. Das im mittleren Drittel der rechten Tibia befindliche, ungefähr 4 cm lange, 2½ cm breite, eiförmige oberflächliche Geschwür zeigt mäßiges Sekret produzierenden Grund und rot verfärbte, rauh und hart anzufühlende Ränder. Erweiterte Venen. Auch dieser Fall wurde mit 10% Protargol-Glyzerin behandelt und zeigte ähnliche günstige Heilungstendenz. Nach 3 Wochen war das Gechwür vollkommen geheilt. Patient wurde aber bis zur Festigung der zarten Narbe noch einige Zeit an der Abteilung behalten. Die Behandlung war schmerzlos.

Mit gutem Erfolge haben wir noch verschiedene kleinere und größere Unterschenkelgeschwüre behandelt. Bei sehr großen und tiefen Unterschenkelgeschwüren, wo der Kranke in die radikale chirurgische Behandlung (Trendelenburg'sche Venenausdehnung oder tiefe Ausschneidung der Geschwüre) nicht einwilligte, haben wir an Stelle der 10% Protargol-Glyzerinlösung folgende besser trocknende Protargolpaste verwendet:

Rp. Protargoli 10,0 — 15,0
Terrae silic. 5,0
Glycerini 65,0
Magnes. carbrn. 15,0 M.

Aus den kurz skizzierten Fällen ist ersichtlich, daß ich die Beobachtungen der oben erwähnten Autoren bestätigen kann. Die an Größe und Ausdehnung verschiedenen Geschwüre gingen bei dieser Behandlung rasch in Heilung über. Die die Heilung störende Wundsekretion nahm schon in den ersten Tagen ganz bedeutend ab und hörte in kurzer Zeit vollständig auf. Von den Wundrändern und dem Geschwürgrund aus begann starke Granulation und infolge des Wachsens und Zusammenfließens der Narben-Inseln und Ausläufer, entstand eine starke Narbe, welche den neuerlichen Ausbruch des Geschwüres hinderte. Von dem geringen, 1—2 Tage andauernden unbedeutenden Schmerz abgesehen, welcher zum Teile auf die Feuchtigkeit anziehende Wirkung des Glyzerins zurückzuführen ist, war die Behandlung die ganze Zeit über schmerzlos und ohne Reaktion, was sehr wesentlich ist, weil die mit Unterschenkelgeschwüren behafteten Kranken in der Regel ungeduldig und empfindlich sind und sich gegen jede schmerzhaftere oder mit Reizung einhergehende Behandlung sträuben. Eine weitere gute Seite der Protargolbehandlung ist, daß die Heilungsdauer etwas kürzer ist, als die der sonst gebräuchlichen Behandlungsmethoden. Die Therapie ist eine einfache und von Unannehmlichkeiten frei. Auf Grund dieser Erfahrungen glaube ich, daß das Protargol bei vorkommender Gelegenheit auch weiter versucht zu werden verdient.

Referate.

Philadelphia medical Journal, 31. Jänner 1903.

M. W. Borr: **Die Beziehungen des Lobi präfrontales zur geistigen Tätigkeit.** Nach den Erfahrungen des Autors, dürften die Lobi präfrontales des Großhirns in besonders innigem Zusammenhang mit den geistigen Funktionen des Menschen stehen. Dies gilt aber nicht in dem Umfange, das die Lobi präfrontales der Sitz des Verstandes sind. Das Rindengebiet, das mit Sicherheit von den geistigen Funktionen ausgeschlossen werden kann, ist nicht sehr groß. Es umfaßt: die motorischen Regionen neben und um die Rolando'sche Furche, den Cuneus, das motorische Sprachzentrum Brocas auf der linken Seite, und das noch nicht genau fixierte Zentrum für das Irrseingefühl. Die Ansicht des Autors geht dahin, daß auch diese Stellen begrenzte Affektionen niemals mentale Symptome erzeugen.

Die übrig bleibenden sind die sogenannten Assoziationszentren Flechsig, die früheren „schweigenden" Regionen, mit wenig Projektionsfasern und ohne bekannte motorische Funktion. Eine dieser Regionen ist nun der Lobus präfrontalis. Alle zusammen stellen das Zentrum für den Verstand dar. Bei psychischen Erkrankungen finden wir aber meist nicht nur die Lobi präfrontales, sondern die ganze Hemisphäre diffus erkrankt, da weit verbreitete anatomische Läsionen zugrunde liegen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

M. D. Kieffer: **Ueber tropische Dysenterie.** Autor definiert die Dysenterie tropica als einen Symptomenkomplex, abhängig von einer Entzündung des Colon. Die Variationen des Prozesses lassen sich erklären je nach der Ausdehnung, die derselbe im Colon besitzt. Aetiologisch kann die Dysenterie eingeteilt werden in Amöben, epidemische und spezifisch-bazilläre Dysenterie. Die endemische Dysenterie ist eine Dysenterie amoebica, hervorgerufen durch die auch im normalen Darm vorkommende Amöba coli. Diese erzeugt vor allem Hepatitis und Abszeß, ihr fehlt jegliche Serumreaktion. Die bazilläre Dysenterie ist eine in lokal beschränkten Epidemien auftretende Erkrankung mit akutem Verlauf und typischer Serumreaktion.

British med. Journal, 27. Dezember 1902.

R. T. Williamson: **Die Behandlung des Diabetes mellitus und der Glykosorie mit Aspirin.** Autor hat das Mittel in Dosen bis 6 g p. d. in Fällen von Glykosurie verschiedener Provenienz versucht. Darunter waren 11 Fälle in langer klinischer Beobachtung, 29 Fälle wurden, so gut es ging, in ambulatorischer Evidenz geführt. In den 11 klinisch beobachteten Fällen wurde bei 4 besonders schweren Diabetikern gar keine Wirkung des Mittels beobachtet. In 3 leichteren Fällen trat auf die Anwendung von Aspirin stets und regelmäßig ein Abfall der Zuckerausscheidung ein; ob bloß durch die Drogue bedingt, läßt Autor selbst dahinstellt. Vier Fälle von leichten Diabetes reagierten ebenfalls prompt auf das Mittel. Diese Fälle waren unkompliziert, es bestand keine andere Erkrankung, die Krankheit war durch acht Jahre stationär. Ohne Diabetesdiät bloß bei Aspirinanwendung gelang es, den Zucker durchschnittlich auf die Hälfte zu bringen. Unangenehme Nebenerscheinungen wurden nicht beobachtet.

R. Jones: **Ueber Prinzipien und Methoden der Paralysen der Kinder.** Die Passivität, welche vielfach bei den traurigen Folgezuständen der Polyomyelitis anterior, von den Aerzten beobachtet wird, hängt damit zusammen, daß man nach der Aetiologie der Krankheit jedweden Eingriff für nutzlos hält, und daher in den meisten Fällen dem Patienten von energischeren operativen Eingriffen abrät. Und doch hat Autor im Laufe der Zeit in fast *100 Fällen* nennenswerte Erfolge gehabt. Man darf sich vor allem *nicht mit der* Diagnose begnügen. Eine bis ins geringste Detail gehende Untersuchung der affizierten Glieder zeigt noch erhaltene Motilitätsreste, Bewegungen des einen Gelenkes gelingen bei Fixation des Gelenkes selbst oder des benachbarten. Auszuschließen sind natürlich Fälle von Hemiplegie, von Kretinismus, wenn sonstige schwere Erkrankungen oder hochgradige Atrophien bestehen.

Auch schwer veränderte Gelenke geben eine ungünstige Prognose. Aber in geeigneten Fällen kann ein kombiniertes Verfahren: Fixation durch Nähte, Orthrodese, Myo- und Tendorraphie und Plastik, Orthopädie &c. beachtenswerte Resultate ergeben.

The British medical Journal, 14. Februar 1903.

H. T. Butlin: **Ueber erfolglose Operationen bei Zungenkarzinom und die Frühdiagnose der Erkrankung.** Autor hat innerhalb von drei Jahren 129 Fälle von Ca. linguae operiert, davon leben 32 Patienten, 12 starben an intercurrenten Krankheiten. Er hat also eine Vitalität von 27%. Und doch ist die Statistik eine traurige, wenn man bedenkt, daß nahezu 100 Tote bei 129 Operationen gefallen sind: Davon starben 14 unmittelbar post. operat. 29 Patienten bekamen unmittelbare Rezidive, so daß sie von der Operation gar nichts hatten. 41 Patienten starben an Rezidiven in entfernt von Ca. gelegenen Lymphdrüsen, ohne lokale Rezidive. Autor analisiert nun die Bedingungen, unter denen sich diese Statistik verbessern läßt: Rasche Stellung der Diagnose, prinzipielle Durchführung der Operation im größten Maßstab. Also mindestens temporäre Kieferresektion, mindestens Entfernung der halben Zunge, grundsätzliche Ausräumung der drei Lymphdrüsengruppen. Dann muß die Prophylare der Erkrankung eine genauere sein. Der Mundpflege, besonders bei älteren Männern, ihrem Alkohol- und Tabakverbrauch muß eine genauere Ueberwachung zuteil werden. Die chronischen Glossitiden, die Rhagaden, die Psoriasis Linguae, die Ulcera e carie dentis bedürfen gewissenhafter chirurgischer Therapie, denn es ist jetzt schon eine fast ganz sichere Tatsache, daß sie Prädilektionsstellen des Tumors abgeben.

The British med. Journal, 21. Februar 1903.

Ch. B. Ball: **Ueber Adenoma und Adenokarzinoma recti.** Autor bespricht die verschiedenen Theorien des Karzinombeginns im Rektum und die Deutung der dabei zu erhebenden histologischen Befunde. Er erwähnt des seltenen Lymphadenoms: i. e. Adenom mit erweiterten Lymphgefäßen in denen Endothelproliferation vorkommt. Er hat einen Fall gesehen. Ferner ist von Interesse die Adenombildung auf Prolapsus recti, die Adenombildung bei eingedrungenen Fremdkörpern, die Adenombildung in Teratomen. Es gibt nur einen beweisenden pathologisch-histologischen Befund für Adenokarzinoma recti, das ist der Durchbruch der Muscularis universae durch die Tumorschläuche. Alle anderen Zeichen: Hetero-, Ana- und Metaplasie der zelligen Elemente, atypische Karzokinesen etc. kommt beiden Tumoren zu. Von hohem Interesse ist das Vorkommen von kleinen, echten Adenomen in der Umgebung von Karzinom.

La médecine moderne 1902, Nr. 37.

Prof. Proust: **Prophylaxe der Tuberkulose.** Zu den Hauptursachen der Verbreitung der Tuberkulose gehören die Ueberfüllung und die mangelhafte Hygiene der Wohnungen. In den Irrenhäusern beträgt die Mortalität auf 10.000 etwa 50; während sie im allgemeinen nur mit 12 bewertet wird. Die Sterblichkeit in den Pensionaten beläuft sich auf 15 bis 20 bei 2—3 Hundert Insassen. Die Wohnungen der Armen sind überfüllt. Die Statistik in Berlin ergibt 75.000 Wohnungen, die ein Zimmer enthalten und von 270.000 Personen bewohnt werden. In Budapest betrug die Mortalität an Tuberkulose in Zimmern, die von 1 bis 2 Personen bewohnt wurden, 20%, in den von 3 bis 5 Personen bewohnten 29%, in von 6 bis 10 bewohnten 32% und in denen, die über 10 Insassen hatten, 79%. Die Engländer haben zuerst den Kampf gegen die Tuberkulose eröffnet und haben erzielt, daß die Mortalität in der Periode von 1891 bis 1895 gegen die von den Jahren 1854—1860 um 45% gesunken ist. Die statistischen Daten haben auch zur Genüge erwiesen, daß dabei die Darmtuberkulose nicht abgenommen hat, weil keine besonderen Maßregeln in Bezug auf die Milch und Fleisch angeordnet wurden.

Gewisse begünstigende Ursachen der Tuberkulose sind wir kaum imstande zu beeinflussen, d. i. die Infektionskrankheiten, wie Masern, Croup, Keuchhusten etc. Das Trauma begünstigt nur die Entwicklung der schon vorhandenen, aber latenten Tuberkulose. Der Beruf ist von wesentlicher Bedeutung für die Entwicklung der Krankheit und darauf soll man bei der Wahl des Berufes Rücksicht nehmen, besonders ungünstig ist die Situation der Arbeiter, welche mit dem Staub zu tun haben. So sind die Steinmetze im Durchschnitt kaum 13 Jahre arbeitsfähig und erkranken an Tuberkulose im Verhältnis von 1 zu 4 bis zum 25. Lebensjahre, 1 zu 3 vom 25. bis 35. Lebensjahre, 1 zu 2 vom 36. bis 40. Lebensjahre. Die Hälfte dieser Arbeiter erreicht kaum das Alter von 40 Jahren. Bei Eisendrehern hat Merkel auf 9 Autopsien bei 7 Tuberkulose der Lungen konstatiert. Der Hygiene obliegt, die Arbeitsverhältnisse bei diesen Berufsarten günstiger zu gestalten. Nach Krieger infizieren sich am ehesten mit Tuberkulose 1. die Krankenpfleger: 2. Arbeiter, die sich bei ihrer Berufstätigkeit den Katarrhen der Bronchien, der Verstopfung der kleinen Bronchien, den Verletzungen der Schleimhaut der Atmungswege durch Fremdkörper aussetzen, also Arbeiter, die mit dem animalischen, vegetabilischen und mineralischen Staub zu tun haben; 3. Arbeiter, die während der Arbeit nur mit den hinteren Lungenteilen atmen, bei denen also eine Abnahme der Luftventilation in den oberen Lungenpartien stattfindet; 4. Arbeiter mit sitzender Beschäftigung, bei der keine Muskelarbeit stattfindet. Hier erfolgt eine Schwäche des Herzens und der Muskeln, was eine Abnahme der Widerstandsfähigkeit bewirkt. Alter und das Geschlecht hat keine besondere Wichtigkeit für die Verbreitung der Tuberkulose.

Die Annahme, daß gewisse Erkrankungen, wie das Emphysem, Herzkrankheiten, Typhus, Malaria die Entwicklung der Tuberkulose hemmen, wurde längst schon fallen gelassen. Auch die Bleivergiftungen verhüten nicht die Tuberkulose. Die geographischen Verhältnisse stehen in keiner besonderen Beziehung zur Tuberkulose, dagegen die Bodenverhältnisse der Städte sind nicht ohne einen Einfluß auf dieselbe. Die Tuberkulose ist seltener dort, wo der Boden trocken und das Grundwasser tief ist. Die Häufigkeit der Tuberkulose ist proportionell dem Feuchtigkeitsgrade des Bodens. Finkelburg erklärt diese Tatsache durch eine größere Widerstandsfähigkeit des Bazillus im feuchten Boden. Je höher eine Ortschaft gelegen ist, desto seltener ist dort die Tuberkulose. Allerdings muß dabei in Erwägung gezogen werden, daß auch die Dichtigkeit der Bevölkerung in der Höhe abnimmt.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Le bulletin medical 1902, Nr. 80.

Prof. Cochin: **Eröffnung eines großen prärenalen Abszesses durch einen Schnitt in der Ileocoecalgegend nach Ablösung des Peritoneums.** Bei einem 15jährigen Mädchen ein appendiculärer Abszeß, unterhalb der Leber, hinter dem Colon ascendens nach abwärts vor der rechten Niere sich erstreckend. Diese Lokalisation der appendiculären Abszesse ist selten. Das Peritoneum zeigte gar keine Reaktion. Die Laparatomie hat hier die Lage des Abszesses sofort erkennen lassen. Das Peritoneum wurde schrittweise abgelöst, der Abszeß freigelegt und eingeschnitten. Der Eiter war übelriechend; enthielt wahrscheinlich Coli-Bazillen. Heilung.

Würzburger Abhandlungen aus dem Gesamtgebiet der praktischen Medizin, III. Bd., 5. Heft.

Ueber die Behandlung innerer Blutungen, mit besonderer Berücksichtigung der Gelatineanwendung. Von P. v. Boltenstern in Leipzig. Autor hat in sorgfältiger Weise das ganze in der Literatur vorhandene Material über die subkutane Gelatineanwendung, ihre Gefahren, ihre Indikation und Kontraindikation, zusammengestellt. Im allgemeinen muß diese Einführung als eine wertvolle Bereicherung unseres therapeutischen Schatzes bezeichnet werden. Die Gefahr des Tetanus läßt sich durch sorgfältige Sterilisation sicher beseitigen. Die Schmerzhaftigkeit läßt sich durch passende Konzentration und genaue Neutralisierung sehr herabsetzen. Bei sackförmigen Aneuorysmen sind sichere Erfolge zu verzeichnen. Die Ursache der Wirkung liegt anscheinend in einer Begünstigung der Agglutinationswirkung der Erythrozyten und in einer erhöhten Gerinnungsfähigkeit der Blutmasse.

Jahresversammlung der Mississippi-Valley-Assoziation.

Dr. W. Crile: **Karzinome der Mundhöhle und des Halses.** Die radikalste Methode ist vorläufig beim Karzinom die beste. Autor hat nach Beobachtungen aus Krankengeschichten gefunden, daß man bei sonst guten Gesundheitsverhältnissen des Falles sehr viel entfernen kann: Eine Exstirpation der Jugulares (int. und ext.) einer Seite ist praktisch genommen, bedeutungslos. Ligatur der Carotis externa ist niemals, die der interna in 1—2% der Fälle von letalem Ausgang begleitet. Die Ligatur der Communis ist etwas ungünstiger, aber nur wegen des Alters und des Zustandes dieser Patienten. Einseitige Vagusverletzung verläuft symptomlos. Die Resektion des Accessorius erzeugt oft erstaunlich geringe Atrophie, die sich sehr rasch kompensiert. Totalexstirpation des Sternokleidomastoideus erzeugt nie ein Caput obstipum, die Ausräumung aller Lymphdrüsen nie Stauung oder Elephantissis. Sublingualis, Submaxillaris, laryngeus sup. sind fast immer ohne erhebliche Konsequenzen entfernt worden. Autor glaubt, daß man im gegebenen Fall eine Halshälfte bis auf tiefe Muskeln und Haut blank ausräumen kann.

British medical journal, 31. Jänner 1903.

Beaton und Walker: **Die Aetiologie des akuten Gelenksrheumatismus und verwandte Zustände.** Die Autoren haben 15 Fälle bearbeitet: 8 Fälle von akutem Gelenksrheumatismus, 3 Fälle von Chorea und 4 Fälle von Endocarditis. In allen diesen Fällen isolierten sie einen Streptokokkus, den sie mit dem von Wassermann, Meyer, Triboulet u. a. gefundenen für identisch halten. Sie fanden ihn im Herz- und Aderlaßblut, in der Kniegelenksflüssigkeit, im Urin. Sie bestätigen den Befund Marmoreks, daß in einer Gewebsflüssigkeit in der Streptokokkus gewachsen sind, nach ihrer Filtration bloß nur mehr Bakterienwachstum stattfindet. Im Tierexperiment zeigt er wesentliche Unterschiede von den pyogenen Streptokokken. Nach intravenöser Infektion zeigte eine Serie von 17 Kaninchen Fieber, Mono- und Polyarthritis, Pleuritis. Bei großen Dosen trat Exitus in 48 Stunden, bei mittleren und kleinen in etwa 3 Wochen ein.

N. Raw: **Ueber menschliche und Rindertuberkulose.** Autor hebt hervor, daß es klinisch und pathologisch anatomisch zwei ganz distinkte Formen der Tuberkulose gibt: Die eine von chronischer Form, fast nie das Leben bedrohend, die andere akut mit phthisischer Zerstörung der Gewebe. Die erste Form, welche nach Ansicht des Autors bovinen Ursprungs sein soll, betrifft die Tbc. der Lymphdrüsen, die Tabes meseraica, die Osteoperiostitis tbc., den Fungus, den Lupus. Die zweite Form findet ihre Vertretung in der Phthisis pulm. floride, der akuten Miliartbc. manchen Mennigitiden. Die Ideen des Autors wären einer experimentellen Verfolgung wert.

Ranczay: **Ueber Paraffinprothese nach Enucleatio bulbi.** Autor geht in folgender Weise vor: Konjunktivalschnitt parallel dem Limbus Corneae circulär. Die Recti werden vorne abgetrennt und an den Konjunktivalrand mit je einer Katgutnaht gefestigt. Dann werden die Insertionen der Sehnen getrennt. Hierauf Entfernung des Bulbus, Tamponade des Cavum Tenoni. Entfernung der Tamponade, Injektion von Paraffin in die Höhle, Tabaksbeutelnaht. Dann wird der Faden des r. sup. mit dem des r. inf., der des ext. mit dem des r. int. geknüpft. Unter 24 Fällen bloß 4 Mißerfolge.

New-York med. journal, 14. Februar 1903.

H. E. Hale: **Ueber Residual-Harn.** Ein hypurgischer Kunstgriff ist erwähnenswert. Autor läßt Prostatiker, deren Blase suffizient ist, in Knieellenbogenlage mit stark erhöhtem Steiß urinieren. Es empfiehlt sich, diese einfache Maßnahme systematisch zu versuchen, ehe man zu energischeren Prozeduren schreitet.

Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infektionskrankheiten, I. Abt., Bd. XXXII., Nr. 7.

Engels (Marburg): **Weitere Studien über die Sterilisation von Trinkwasser auf chemischen Wege (Traubesches Verfahren mit Hilfe von Chlorkalk).** Der Chlorkalk ist erst in einer Dosis von 0·45 g pro Liter, also der 3fachen Lode'schen Menge, ungefähr der 100fachen der ursprünglich von Traube angegebenen Dosis, imstande, innerhalb 10 Minuten die gelegentlich im Trinkwasser vorkommenden pathogenen Keime, wie Choleravibrionen un die Typhusbazillen, in Einliterkolben abzutöten. Ein mit 0·45 g Chlorkalk behandeltes Trinkwasser schmeckt nicht nur widerlich, sondern sieht schon äußerlich infolge der Chlorkalktrübung ekelhaft, wenig zum Genuß anregend und unappetitlich aus. Außerdem dürften die großen Mengen von Natriumsulfat nicht auf die Dauer vertragen werden. Der Zusatz von Chlorkalk zum Trinkwasser bedingt eine Härtezunahme desselben um 7·11 deutsche Härtegrade. Ob eine derartige Erhöhung des Härtegrades immer z. B. bei an sich sehr harten Wässern, als gleichgiltig zu betrachten ist, darf füglich bezweifelt werden. Aus den Versuchen von Engels geht hervor, daß man vor der Hand nicht nur von der Chlorkalksterilisation des Trinkwassers, sondern, da bisher alle als besonders wirksam bekannt gewesenen Mittel versagt haben, von jeder Desinfektion des Wassers mit Hilfe von Chemikalien — vielleicht Ozon ausgenommen — Abstand nehmen soll, bis ein anderes unschädliches Mittel gefunden ist, das in geringer, den Körper nicht nachteilig beeinflussender Quantität in kurzer Zeit — höchstens zehn Minuten — Wasser keimfrei zu machen imstande ist.

Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infektionskrankheiten, I. Abt., XXXIII. Bd., Nr. 1.

Lode (Innsbruck): **Notiz zur Immunität der Schnecken gegen Impfmilzbrand.** Die Weinbergschnecke ist sowohl bei Injektion in die Muskulatur als in die Leibeshöhle refraktär gegen Impfmilzbrand, wenn die Versuchstiere bei Zimmertemperatur gehalten werden. Setzt man sie Temperaturen von ca. 32° C. aus, so gehen nur jene Tiere zugrunde, welchen der Impfstoff in die Leibeshöhle einverleibt wird, während die intramuskuläre Infektion erfolglos bleibt. Bei den erlegenen Tieren ist der Milzbrand in vielen Fällen in allen Organen und im Blute des Herzens nachweisbar, so daß man das Bild einer septikämischen Infektion vor sich hat. Bei Temperaturen von 37° C. sterben infizierte und Kontrolltiere annähernd zur gleichen Zeit, so daß, ähnlich wie bei den analogen Versuchen, beim Frosche es zweifelhaft bleiben muß, ob die reichlich im Kadaver nachweisbaren Milzbrandbazillen die Todesursache sind oder nur nebensächliche Befunde darstellen.

Marx (Charlottenburg): **Ueber die bakterizide Wirkung einiger Riechstoffe.** Terpineol (1 : 1000) und Nitrolenzol (1 : 100) im Nährboden gelöst verhindern das Wachstum von Anthrax und Staphylococcus pyogenes aureus. In geringer Konzentration hemmen sie die Entwicklung dieser Bakterien, indem sie die Lebensbedingungen dieser deutlich schädigen, so daß die betreffenden Wuchsformen sich langsam entwickeln. Terpineol tötet Anthrax bei einer Konzentration von 1 : 100 in 60 Minuten und Staphylokokken bei einer Konzentration von 1 : 60 in 60 Minuten. Nitrobenzol vermag die Wuchsformen der Bakterien nicht zu vernichten. Besonders wirkungsvoll erweist sich das Terpineol in Verbindung mit schäumender (flüssiger) Kaliseife. In Bakterienemulsionen bewirken die Riechstoffe, am intensivsten das Terpineol, Agglutination, außerdem

Generated on 2019-07-16 18:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

machen sie aktiven Sauerstoff aus der atmosphärischen Luft frei und der Grad dieser Fähigkeit steht im direkten Verhältnis zu ihren bakteriziden Eigenschaften. Die Riechstoffe Terpineol, Nitrobenzol, Vanillin, Heliotropin sind mächtige Antiseptika und können in Kombination mit Kaliseife in der Chirurgie gute Dienste leisten.

Literatur.

Die Anwendung des Kolpeurynters in der geburtshilflich-gynäkologischen Praxis. Von Dr. Bollenhagen. Würzburg, 1903, A. Stubers Verlag.

Diese im 3. Band der Würzburger Abhandlungen aus dem Gesamtgebiet der praktischen Medizin erschienene Arbeit behandelt nach einer historischen Darstellung der Einführung des Kolpeurynters zunächst die Technik seiner Anwendung. Bringt man am Schlauche einen Zug an, so soll man trachten, einen Druck des Schlauches auf Symphyse und Harnröhrenmündung zu vermeiden, der unter Umständen erhebliche Beschwerden, ja Nekrosen machen kann. Zum Schluße umlegt man den Schlauch zweckmäßig mit einem Bausche feuchter Watte, welcher sowohl jegliche Reibung verhindert, als auch ein Schutz gegen eindringende Bakterien ist. Verfasser, der in ganz entschiedener Weise für die ausgedehnteste Anwendung des Kolpeurynters eintritt, widerlegt ausführlich alle Gefahren, die man seiner Anwendung von gegnerischer Seite zugeschrieben hat, so vor allem die Ansicht, daß durch ihn Uterusrupturen leicht zustande kommen. Und nun bespricht Autor die Indikationen, welche zur Anwendung des Kolpeurynters auffordern, wovon wir nur einige erwähnen wollen: Vorzeitiger Blasensprung (um ein vollständiges Abschließen des Fruchtwassers zu verhindern und wehenbefördernd zu wirken); beim Vorliegen der Nabelschnur, ferner zur Einleitung der künstlichen Frühgeburt, bei der Eklampsie, Placenta praevia etc.

Auch in der Gynäkologie finden sich Indikationen z. B. zur langsamen Aufrichtung des Uterus bei Retroflexio uteri gravidi, ferner bei Inversio uteri, bei Vaginismus etc.

Schließlich hat Verfasser auch einen neuen Ausdruck gemünzt: Handelt es sich um Einlagen des Ballens in den Uterus, so spricht er nie von Kolpeurynther, sondern von Metreurynther, was ja auch ganz folgerichtig ist. Nossal.

Wilhelm Wundt: **Grundriß der Psychologie.** Fünfte verbesserte Auflage. Leipzig, Verlag von Wilhelm Engelmann, 1902. 410 Seiten.

In der vorliegenden Neuauflage des rühmlich bekannten Grundrisses der Psychologie, dessen Wert bei früheren Gelegenheiten an dieser Stelle eingehend gewürdigt wurde, bietet der hervorragende Gelehrte eine allen gebildeten Kreisen leichtfaßliche und übersichtliche Darlegung der wichtigsten Ergebnisse der modernen psychologischen Forschung. Auch durch die vorwiegende Betonung der individuellen Auffassung des Autors und durch die Hinweise auf den inneren Zusammenhang des logischen Aufbaues gewinnt das Werk die Bedeutung einer grundlegenden Einführung in die Disziplin. Als eines der allerbesten Bücher auf diesem Gebiete, hat sich dasselbe in den weitesten Kreisen der Gebildeten eine derartige Verbreitung und Wertschätzung gesichert, daß eine eingehende Empfehlung völlig entbehrlich erscheint. Es sei nur neuerdings betont, daß das Werk bestens geeignet ist, dem aufmerksamen Leser in gleichem Maße Belehrung und Vergnügen zu bereiten. Das Buch ist mit besonderer Sorgfalt ausgestattet. K.

Hofmeister: **Ueber Verkrümmungen des Beins nach Kniegelenkresektion im Kindesalter.** (Bruns' Beiträge zur klin. Chirurgie, Bd. 37, I. H.)

Eine sehr beachtenswerte Studie. Bekanntlich ist die Kniegelenkstuberkulose ein Gebiet, auf welchem die moderne Chirurgie vermittels ihrer Radikaloperationen therapeutische Triumphe feiert. Auch die Knietuberkulose der Kinder bleibt von der Radikalbehandlung nicht ausgeschlossen: die moderne Chirurgie mit ihrer individualisierenden Knieresektion versteht es, die Nachteile, die früher der Resektion anhafteten, auf ein Minimum zu reduzieren: es sind dies die Gefahr des operativen Eingriffes, die Gefahr einer Rezidive und die Gefahr der Wachstumsverkürzung. Nur einen Nachteil hatte Hofmeister an den an der Klinik von Bruns an Kindern vorgenommenen Kniegelenks-Resektionen und Kapselexstirpationen häufig zu beobachten: nämlich eine Beugeverkrümmung des Knies. Es haben sich namentlich in jenen Fällen die Beugeverkrümmungen entwickelt, in welcher vor der Operation eine schwere Beugekontraktur und deren Folgen, nämlich eine Verkürzung der Beugemuskulatur des Knies an der Hinterfläche des Oberschenkels, vorhanden war.

Die Beugekontraktur beginnt bei einem Teil der operierten Kinder bald nach der Operation und erreicht bald ihren mehr weniger beträchtlichen Höhegrad: die Röntgenuntersuchung lehrt uns, daß es sich hier um eine winklige Knickung des Tibiastumpfes gegen den Femurstumpf handelt, diese Knickung kann sich nur so lange einstellen, als die beiden Resektionsstümpfe noch nicht fest miteinander verbunden sind. Sie wird, bei bestehender geringer Beugestellung durch die Wirkung der Kniebeugemuskeln und der Körperschwere veranlaßt.

In einem weiteren Teil der Fälle verbiegt sich das anfangs gerade Bein im Laufe vieler Jahre ganz langsam; die Untersuchung zeigt, daß es sich um eine bogenförmige Verkrümmung im unteren Femurende handelt, an der Epiphysenlinie beginnend. Diese Verbiegung stellt sich nur ein, wenn Femur und Tibia — das heißt ihre Epiphysenstümpfe, knöchern, fest miteinander verwachsen sind; sie wird durch die mächtigen Beugemuskeln veranlaßt, welche, auf das obere Ende der Unterschenkelknochen und die damit fest verbundene Femurepiphyse einwirkend, eine Knickung des Femur im Bereiche der weichen, wenig resistenten Epiphysenknorpelfuge hervorrufen.

Ein das resezierte Knie treffendes Trauma führt entweder zu einer Biegung in der Resektionsebene oder in der Epiphysenlinie, je nachdem die Resektionsstümpfe schon fest vereinigt sind oder nicht.

Wir können den sehr interessanten Ausführungen Hofmeisters nicht weiter folgen, möchten aber nicht schließen, ohne bezüglich des therapeutischen Vorgehens bei der Knietuberkulose der Kinder das folgende zu bemerken: das sogenannte „konservative“ Verfahren möge man nur bei leichten Fällen anwenden. In schwereren Fällen verliere man nicht viel kostbare Zeit damit. Neben anderen Nachteilen sehen wir sehr häufig trotz Behandlung mit fixen Verbänden eine Beugekontraktur im Knie sich entwickeln. Zu welch schweren funktionellen Störungen aber eine solche Kontraktur selbst nach geschehener Resektion führt, das haben die obigen Zeilen ersichtlich gemacht. Dr. Damianos.

De la Uremia por el Doctor D. José Codina Castellví. Madrid 1903, pag XV + 660.

Das neueste Werk des trotz seiner Jugend bereits hochverdienten Autors vereinigt all die seltenen Vorzüge in sich, welche schon in den zahlreichen früheren Schriften (namentlich über Aetiologie und Therapie der Infektionskrankheiten) hervortreten: peinlich genaue Eigenforschung, weitblickende Sachkenntnis staunenswerte Belesenheit und Schärfe der Kritik. In dem vorliegenden (von der königlichen Akademie der Medizin in Madrid) preisgekrönten Werke behandelt Codina auf Grund reicher Erfahrung und erschöpfender Literaturkenntnis das Kapitel Urämie nicht in der dogmatischen herkömmlichen Weise, sondern erhebt die mannigfachen ätiologischen Faktoren, welche das gleiche Krankheitsbild hervorrufen können, zur Hauptsache, wodurch die Diagnostik und Prognostik, namentlich aber die therapeutischen Maßnahmen erst ihre wahre rationelle Begründung erhalten. In fünf Hauptkapiteln mit zahlreichen Unterabteilungen wird die Geschichte, die Aetiologie, Symptomatologie, Diagnostik, Prognose, Pathologie und Therapie mit einer Gründlichkeit und Feinheit der Distinktion vorgetragen, wie sie selten anzutreffen ist. Auf den reichen Inhalt im Einzelnen einzugehen, mangelt es an Raum. Wir wollen das Erscheinen des Buches hier bloß signalisieren und wünschen, daß eine deutsche oder französische Uebersetzung das Werk Codinas ehestens den Fachkreisen außerhalb seiner Heimat zugänglich macht, dann sind wir überzeugt, daß dieses Buch, welches heute den Stolz der spanischen Literatur bildet, die gebührende Stellung in der medizinischen Weltliteratur erobern wird. Neuburger.

Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung vom 6. März 1903.

Dr. J. K. Friedjung: Demonstration einiger Fälle der von ihm beschriebenen typischen Form der Kinderhysterie.

Hochansehnliche Versammlung! Auf dem Karlsbader Naturforscher-Kongreß besprach ich eine typische Erscheinungsform der

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Kinderhysterie, die im wesentlichen in mehr oder weniger häufigen kurzen Schmerzanfällen besteht, die meist in den Oberbauch verlegt, einer vorübergehenden Inkarzeration nicht unähnlich ist. Alle befallenen Kinder zeigten neben den Zeichen der Hysterie eine Diastase der musculi recti abdominis, sonst nichts Pathologisches. Zu meiner Auffassung solcher Fälle war ich auf folgendem Wege gekommen. Im Jahre 1897 hatte Büdinger über Diastasen in der linea alba der Kinder mit Inkarzerationserscheinungen berichtet, die er bei 4 Knaben beobachtet und mit einem Heftpflasterverbande geheilt hatte. Bei der großen Verschieblichkeit der Bauchhaut und nach meinen eigenen Versuchen konnte der von Büdingen angegebene Verband höchstens suggestiv wirken. Auf der anderen Seite aber fand ich, daß 75% aller Kinder jenseits des 2. Lebensjahres eine mehr weniger ausgedehnte Diastase in der linea alba ohne irgend ein krankhaftes Zeichen aufwiesen. Sollte es also wirklich einmal zu inkarzerationsähnlichen Anfällen kommen, so mußte wohl eine abnorme Ueberempfindlichkeit der Bauchorgane die Ursache sein. Suggestibilität, Hyperästhesie — beide Voraussetzungen wiesen auf das Gebiet der Hysterie hin, und in der Tat konnte ich bei allen Kindern, die das von Büdinger geschilderte Krankheitsbild darboten, die Diagnose der Hysterie unzweifelhaft feststellen.

Hier erlaube ich mir, Ihnen solch eine Patientin vorzustellen, die nach mannigfachen therapeutischen Enttäuschungen am 2. d. M. die Kinderabteilung Prof. Montis auf der Allgemeinen Poliklinik aufsuchte. Das bis vor 2 Jahren angeblich gesunde, jetzt 8jähr. Mädchen erkrankte damals an Masern, genas rasch, aber seither leidet sie an Seitenstechen und anfallsweisen Schmerzen in der Magengegend. Sie treten meist am Morgen, oft aber auch mehreremal am Tage auf, stellen sich 2—3mal in der Woche, zeitweise auch täglich in gleicher Intensität ein, um dann wieder mehrere Monate, wenn auch nicht ganz wegzubleiben, so doch wesentlich schwächer zu werden. An schlechten Tagen klagt sie abends über Kälte. In der Nacht machen sich die Anfälle niemals fühlbar, doch ist Pat. oft schlaflos. Mit dem Stuhl ist sie immer in Ordnung, niemals wurden Würmer bemerkt, dagegen ist der Appetit seit dem Beginne der Erkrankung schlecht. Der Schmerzanfall dauert etwa 5 Minuten, das Kind wird dabei blaß, krümmt sich vorneüber und preßt dabei beide Hände flach gegen die Magengrube. Nach dem Anfalle geht es der gewohnten Beschäftigung wieder nach. Pat. ist eine gute Schülerin, sehr lebhaft und wird leicht „boshaft“. Die Eltern sind angeblich gesund, in der Familie keine Nervenkrankheiten.

Die Untersuchung des mäßig entwickelten, schlecht genährten, lebhaften und sehr gesprächigen Mädchens erweist gesunde Organe, namentlich nichts, was auf eine Unterbrechung der Wegsamkeit des Darmtraktus hinwiese. Noch weniger kann von Nieren- oder Gallensteinkoliken die Rede sein. Der geformte Stuhl zeigt normale Beschaffenheit, im Mikroskop nichts Auffallendes, namentlich keinerlei Parasiteneier. Dagegen ist die Bauchhaut empfindlich, noch schmerzhafter die Palpation des Abdomens, namentlich beiderseits im Hypogastrium Ovarie. Die Dornfortsätze der obersten Halswirbel sind druckempfindlich, der Cornealreflex tief herabgesesetzt, der Rachenreflex fehlt. Zwischen den musculi recti abdominis ist oberhalb des Nabels ein etwa 3 cm breiter Spalt tastbar, der nach oben bis an den Proc. xyphoideus, nach unten bis nahe an die Symphyse reicht.

Nach all dem handelt es sich hier um einen der von mir beschriebenen Fälle. Die Schmerzen denke ich mir dadurch entstanden, daß die Einschiebung von Baucheingeweiden zwischen die gespannten Muskelränder wegen der krankhaften Ueberempfindlichkeit zuweilen zu einer schmerzhaften Sensation führt, während das gesunden Kindern gar nicht zum Bewußtsein kommt. Die Suggestivtherapie mit der Tct. Valeriana als Vehikel ist auch hier, wie fast immer, sehr wirksam; seit dem Eintritt in unsere Behandlung haben die Schmerzanfälle aufgehört, ohne daß der objektive Befund oder die Lebensweise sich irgendwie geändert hätte.

Nach meinen Erfahrungen sind solche Fälle aber nicht vereinzelt, sondern typisch und zum Beweis führe ich Ihnen, meine verehrten Herren, gleich noch 2 analoge Fälle vor, einen 6½jähr. Knaben und ein 7½jähr. Mädchen.

Von besonderem Interesse, wenn Sie wollen, von besonderer Beweiskraft, scheint mir gerade diese Kleine. Sie wurde mir wegen eines „Lungenkatarrhs“ zugeführt; die objektive Untersuchung ergab beide Komponenten des geschilderten Symptomenkomplexes, hysterische Zeichen und Diastase der musculi recti, und auf meine Frage nach Schmerzanfällen gab die Mutter überrascht die typische Schilderung.

Dozent Dr. E. Spiegler: Meine Herren! Der Mann, den ich mir vorzustellen erlaube, ist 65 Jahre alt, von Profession Hafner. Die Affektion, mit der er behaftet ist, soll vor zirka 3 Monaten begonnen haben und zeigt folgendes Bild: Aus beiden Nasenhöhlen quillt je ein etwa bohnengroßer, nicht exulzerierter Tumor hervor, welche sich an der Oberlippe zu einer breit aufsitzenden Geschwulst vereinigen. Nirgends ist Exulzeration vorhanden. Der kleine Substanzverlust in der Mitte des Tumors stammt von einer Probeexzision her. Die Farbe ist blaßrot, die Konsistenz nicht sehr derb. Auf dem ersten Blick möchte man geneigt sein, diese Geschwulst für ein Rhinosklerom zu halten. Hiefür scheint besonders derjenige Anteil des Tumors zu sprechen, welcher aus dem linken Nasenloch stammt. Auch fehlt die Härte, die wir bei Epitheliomen zu fühlen gewohnt sind. Die histologische Untersuchung hat aber ergeben, daß hier ein Epithelium vorliegt. Die Präparate, welche dies dartun, sind eingestellt. Die klinische Aehnlichkeit mit Rhinosklerom ist in diesem Falle eine sehr große. Der Mann war aber sein ganzes Leben in Wien, wo, wie wir wissen, Rhinosklerome, die hier entstanden sind, zu den größten Seltenheiten gehören. Außerdem ermöglicht auch, wie mich Kollege Koschier aufmerksam gemacht hat, die rhinoskopische Untersuchung hinsichtlich des Verhaltens des unteren Nasenganges die Differentialdiagnose.

Fortsetzung der Diskussion zum Vortrage Dr. Matzenauers: „Ueber Vererbung der Syphilis“.

Prof. Zeissl: Meine Herren! Bis zur vorigen Sitzung glaubte ich nicht, daß ich in die Lage kommen würde, an Ihre Geduld für längere Zeit appellieren zu müssen. Aber die mir so interessante Auseinandersetzung Professor Riehls veranlaßt mich, Sie zu bitten, mir für eine längere Spanne Zeit, als ich ursprünglich beabsichtigte, Ihre Aufmerksamkeit zu schenken. Ich werde aber trachten, die für einen Diskutierenden festgesetzte Zeit nicht zu überschreiten. Was die bisher geltenden Anschauungen über die Theorie der Syphilisvererbung anbelangt, kann ich mich um so kürzer fassen, als ich meine diesbezüglichen Ansichten in meinem Lehrbuch niedergelegt habe.

Da unsere Schlüsse aus klinischen Erfahrungen gezogen werden, so ergibt sich von selbst, da diese oft lückenhaft sind, daß man bei lückenhaften Prämissen mit den Schlußfolgerungen oft zu weit geht.

Für jedes Beispiel der Vererbungsart der Syphilis, das in der Literatur gefunden wird, kann ein weiteres erbracht werden, in dem der Hergang ein anderer war. Während zu Behrends Fall ein Weib von einem syphilitischen Mann ein syphilitisches Kind zur Welt bring, dann von einem gesunden Mann in 3 Jahren 3 gesunde in die Welt setzt, um von dem ersten syphilitischen Mann wieder ein viertes syphilitisches Kind zu gebären, also selbst gesund bleibt, berichtet Lewin anderes. Er erwähnt zweier Weiber, an denen er zu keiner Zeit Zeichen der Lues wahrnahm. Diese beiden Weiber gebären ihren syphilitischen Männern syphilitische Kinder, und trotzdem Lewin nie an den Weibern Syphiliszeichen finden konnte, gebären sie später von gesunden Männern doch syphilitische Kinder. Daraus folgert Lewin, daß diese Weiber, die nie Symptome der Syphilis gezeigt hatten, doch infiziert sein mußten. Mir selbst ist folgender Fall bekannt. Ein Mann, der 4 Jahre lang kein Zeichen der Lues dargeboten hatte, heiratet. Am normalen Schwangerschaftsende wird ein Kind mit einem maculopapulösen Syphilid geboren und durch Behandlung dauernd geheilt. Der Knabe erreicht demnächst das 19. Lebensjahr. Nun folgen 2 gesunde Knaben, von denen der eine jetzt 15, der andere 14 Jahre alt ist. Trotz häufiger Untersuchung bei den Eltern konnte ein Kollege und ich an beiden Eltern nie ein Zeichen der Lues beobachten. Aber als die Frau das drittemal im 4. Monat schwanger war, traten beim Mann Erscheinungen zerebraler Lues auf. Er wird behandelt und ist seither gesund geblieben. Die Frau bringt das erwähnte 3. gesunde Kind zur Welt, und als dieses das 2. Lebensjahr erreicht hat, tritt an der Mutter, die bisher nie Zeichen der Lues dargeboten, ein maculopapulöses Syphilid auf. Die Frau wird behandelt und hat seither 2 weitere gesunde Kinder geboren, die 9 und 4 Jahre alt sind. Es handelt sich hier um intelligente, den gebildeten Ständen angehörige Menschen, die genau wußten, worum es sich handle und die stets unter ärztlicher Beobachtung standen. Was ließe sich in diesem Falle alles herauskonstruieren? Diese Beispiele zeigen zur Genüge, daß wir durch klinische Beobachtung allein die Frage der Syphilis-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

vererbung nicht lösen können. Wir haben auch keine Kenntnis, welche Wirkung das Sperma auf den weiblichen Organismus ausübt. Ich möchte hier nur erwähnen, daß Darwin und verläßliche Tierzüchter angeben, daß durch die erste Befruchtung gewisse körperliche Eigenschaften des ersten Männchens durch das Weibchen auch auf Junge übertragen werden können, welche sie später von anderen Männchen zur Welt bringen. Der erste befruchtende Coitus mit einem andersrassigen Tier kann nach diesen Angaben die Hervorbringung einer reinen Rasse durch eine Stute, eine Sau, eine Taube etc. für immer behindern. In jüngster Zeit wurden aber Angaben gemacht, welche dem eben Mitgeteilten widersprechen. Nun können wir wohl Vererbnng körperlicher Eigenschaften mit pathologischen Vorgängen nicht in Analogie bringen. Hier will ich mir eine kurze Andeutung über die germinative Vererbung erlauben und erwähnen, daß mir Prof. Hatschek gütigst folgendes mitteilte: „Bei Spongien kommen Algen im Tierkörper symbiotisch vor. Dieselben dringen auch in die Eizellen ein und sind infolge dessen auch im sich entwickelnden Embryo vorhanden. Prof. Hatschek ist der Anschauung, daß bei viel kleineren Organismen, als diese Algen sind, es denkbar ist, daß dieselben in die Spermazellen eindringen. Es ist mir bekannt, daß auch andere Zoologen dieser Anschauung huldigen. Es wäre nun die Frage, ob, wenn ein Mikroorganismus, wie der, den wir der Syphilis supponieren müssen, mit der Spermazelle in das Ei eindringt, samt seinen Toxinen noch eine normale Furchung und überhaupt die weitere Entwicklung des Eies gestattet. Darüber können wir heute noch verschiedener Meinung sein, irgend etwas Bestimmtes wissen wir darüber nicht.

Es wurde auch über die Impfversuche Mireurs mit dem Sperma eines Syphilitischen gesprochen, welche negativ ausfielen, und es wurde auch auch der Mitteilung Rochons gedacht, welcher berichtet, daß er in 2 Fällen durch das Sperma, Syphilitischer Syphilis entstehen sah. In dem einen Fall war das Sperma, um die Frau bei der Schwangerschaft nicht zu infizieren, auf die Bauchdecken deponiert worden, und als diese eine Erosion trugen, entstand an der betreffenden Stelle ein syphilitischer Primäraffekt mit nachfolgender allgemeiner Syphilis. In einem zweiten Fall will Rochon durch einen *postgonorrhoischen* gonokokkenfreien Katarrh eines Luetischen *Syphilis entst*ehen gesehen haben. Auf alle diese Aeußerungen Rochons will ich kein besonderes Gewicht legen, sondern ich möchte nur aus seinen Schlußfolgerungen etwas hervorheben, was bisher nicht erwähnt wurde und was doch nicht ganz von der Hand zu weisen ist. Rochon sagt: „Es können im papulösen Stadium der Syphilis, sei es im Vas deferens, sei es in den Ductus ejaculator, Veränderungen erfolgen, welche das Sperma leicht zur Ursache einer Infektion machen können. Diese syphilitischen Erscheinungen können durch Entzündungen jeder Art, z. B. durch die Blenorrhoe angeregt werden, deren Eiter auf diese Weise doppelt gefährlich ist. 2. Alle akuten sowie chronischen nicht syphilitischen Affektionen der Prostata und Harnröhre können im papulösen Stadium der Syphilis bewirken, daß dem Sperma virulentes Blut beigemengt und das Sperma auf diese Weise inokulabel wird. Diese dem Sperma zukommende Virulenz kann sich durch syphilitische Primäraffekte an der allgemeinen Bedeckung oder auch durch im Cervix oder im Corpus uteri befindliche syphilitische Primäraffekte manifestieren.“ Nun, daß es bei Weibern, die kurze Zeit vor einem Coitus mit einem syphilitischen Mann menstruiert haben, leicht zu einem derartigen im Cervixkanal oder gar im Corpus uteri gelegenen Primäraffekt kommen kann, ist a priori nicht auszuschließen. Solche Primäraffekte, wenn sie innerhalb des Cervixkanals oder gar in der Uterushöhle liegen, werden wir wohl mit unseren heutigen Hilfsmitteln niemals zu diagnostizieren in der Lage sein.

Auf die Möglichkeit einer derartigen Infektion der Weiber syphilitischer Männer möchte ich gerne hingewiesen haben.

Nun bin ich speziell Herrn Prof. Paltauf sowohl, als wie Herrn Prof. Riehl dafür zu Dank verpflichtet, daß die Diskussion auf ein Feld getrieben, auf welchem ich seit dem Jahre 1887 mich wiederholt geäußert habe. Herr Prof. Paltauf hat mit Recht gesagt, daß ihm die Lehre von der Nichtinfektiosität des Gummas nicht haltbar erscheine und mit allen sonstigen Erfahrungen und Anschauungen im Widerspruch stehe. In ähnlicher Weise hat sich zu meiner Freude Herr Prof. Riehl ausgesprochen.

Es ist bedauerlich, daß wir heute noch immer von primärer, sekundärer und tertiärer Syphilis reden hören, trotzdem Virchow und Hermann Zeissl fast gleichzeitig darauf hinwiesen, daß diese chronologische Einteilung weder vom pathologisch-anatomischen, noch vom klinischen Standpunkt haltbar sei. Beide haben hervorgehoben, daß Gummen und Papeln nebeneinander, und daß auch Gummen vor Papeln und dann an demselben Kranken wieder Papeln nach Gummen zum Vorschein kommen können. Bliebe man in solchen Fällen bei der chronologischen Einteilung der Franzosen, so würden dann in diesen Fällen die Gummen als sekundäre und die Papeln als tertiäre Erscheinungen bezeichnet werden. Hermann Zeissl hat, weil er Gummen wiederholt neben Papeln sah, gesagt: „Die Produkte des papulösen und gummösen Sadiums schlossen sich in der Regel“ — d. h. zu Deutsch nicht immer — „aus“. Oft kommt ein derartiges Zusammentreffen von Früh- und Spätformen bei akquirierter Syphilis nicht vor, aber es kommt vor, und das ist ausschlaggebend. An welchen Individuen sehen wir nun Gummen relativ am häufigsten? An schlecht genährten, schwächlichen und anämischen.

Bei solchen auch unter der Form der galoppierenden Syphilis oft schon 9 Monate nach der Infektion. Ein hereditär-syphilitisches Kind ist in der Regel ein schwächliches, schlecht genährtes Kind. Daß wir bei einem solchen, gleichzeitig mit gummösen Erscheinungen in den Eingeweiden papulöse (oder aus diesen hervorgegangene pustulöse Erscheinungen) an der allgemeinen Bedeckung und Schleimhaut sehen werden, wird uns nicht wundernehmen.

Gegen die Infektiosität des Gumma wurden eine Zeitlang Fälle von Gascoyen und Merkel angeführt, welche beweisen sollten, daß an Individuen mit Gummen, während dieselben bestanden, neue Primäraffekte in Erscheinung traten.

Ich habe 1887 nachgewiesen, daß kein einziger dieser Fälle auch nur einer sanftmütigen Krtitik den geringsten Widerstand zu leisten vermag.

Im Jahre 1893 habe ich in der „Wr. med. Presse“ einen Fall mitgeteilt, wo 29 Jahre nach der Infektion an einem Mann ein Roseolarezidiv auftrat, und habe schon damals einen Fall Landouzys zitiert, welchen derselbe auf dem internationalen Kongress für Dermatologie und Syphilis in Paris im Jahre 1889 mitteilte. Ein Mann, der ein Gumma an seinem Penis trug, infizierte seine Gattin in den erten 4 Wochen der Ehe mit Syphilis.

Landouzy und Fournier beobachteten noch einen zweiten Fall, in welchem die Frau von einer „tertiären“ glatten Zungensyphilis des Gatten einen syphilitischen Primäraffekt an der rechten Tonsille mit nachfolgender allgemeiner Syphilis davontrug. Ferner berichtet Fournier, daß von einem Gumma am Penis Infektion der Frau erfolgte. Ich selbst sah an einem Kollegen das Entstehen eines Primäraffektes an der Hohlhand. Als Infektionsquelle war mit Sicherheit ein in Behandlung des betreffenden Kollegen stehender Mann zu bezeichnen, der 9 Monate nach erfolgter Syphilisinfektion mit Gummen behaftet war.

Fournier bestätigte Landouzys Beobachtungen, Arnozan, Hardy, Petrini de Galatz und Leloir stimmten ihm zu. Hardy äußerte sich nach den erwähnten Mitteilungen Landouzys und Fourniers dahin, daß man nach diesen auch den letzten dogmatischen Lehrsatz Ricords, daß die sogenannte tertiäre Syphilis durch Kontakt und Vererbung nicht übertragbar wäre, fallen lassen müsse. Mauriac schrieb 1890: „Treten während der sekundären oder virulenten Phase der Syphilis Erscheinungen auf, welche anatomisch gesprochen zur tertiären Syphilis gezählt werden müssen, muß man dieselben als nicht ansteckend betrachten? Da antworte ich kategorisch mit Nein! Wenn es sich um Knoten und subkutane Neubildungen, um Gummata handelt, in dem Moment, als sie sich in den ersten Jahren der Entwicklung der Syphilis zeigen, muß man sie für verdächtig halten.“ „Ich glaube,“ fährt Mauriac fort, „daß sie gerade so von Gift imprägniert sind, wie die oberflächlich papulösen und erythematösen Effloreszenzen. Glaubt man z. B., daß ein Individuum, welches mit maligner Syphilis behaftet ist, keinerlei Gefahren als Ansteckungsursache und als Erzeuger biete, weil alle Effloreszenzen an ihm sich in der tertiären Form entwickeln? Wer dürfte ein solches Paradoxon aufstellen.“ Virchow sagte 1859, daß er glaube, in den käsigen und trockenen Knoten sei die Syphilis zur Ruhe gekommen, bei den feuchten, sei es frischen, sei es älteren und ulzerierenden Gummigeschwülsten scheine es ihm gerechtfertigt, die Virulenz noch zuzulassen. Dies stimmt völlig mit der Erklärurung, die Professor Paltauf für unsere heutigen bakteriologischen Anschauungen gab. Ich habe mich auf eigene und fremde Erfahrung gestützt, 1887, 1893 und 1897 dahin ausgesprochen, daß die Infektiosität eines Syphilisproduktes nicht durch seine Form, sondern durch die Zeit

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

um welche dasselbe nach der Infektion mit Syphilis enstand, entschieden werde.“

Seit der Mitteilung Landouzys und ihrer Bestätigung durch Fournier, seit den Mitteilungen Feulards, Petrini de Galatz etc. etc. ist die Frage über die Infektiosität des Gummas definitiv gelöst.

Wir sehen hier nur wiederholt, was wir schon bei den Produkten des papulösen Stadiums beobachten konnten. Im Jahre 1851 wurde die Uebertragbarkeit der Papel von Person auf Person durch Waller und Rinecker, 1854 durch den Pfälzer Unbekannten festgestellt und im Jahre 1860 hat sich Bärensprung noch gegen die Uebertragungsmöglichkeit dieser Produkte, die er wenige Jahre später selbst anerkannte und als häufigste Ursache der Syphilisinfektion hinstellte, ausgesprochen.

Brauchte es zur allgemeinen Anerkennung der Infektiosität der Produkte des papulösen Stadiums 11—12 Jahre, so scheint es aber bei den Spätformen noch länger zu brauchen, bis diese klinische und pathologisch-anatomische Tatsache zum Allgemeingut werden wird.

Kollege Mracek und ich haben vor zwei Jahren gelegentlich einer Diskussion über die Reinfektion mit Syphilis im Wiener medizinischen Doktorenkollegium unseren Standpunkt über die Infektiosität des Gummas in der oben mitgeteilten Weise präzisiert. Ich schließe mit dem Wunsche, daß wir uns endlich einer gemeinsamen Ausdrucksweise bedienen mögen und daß die Ausdrücke: primäre, sekundäre und tertiäre, da sie klinisch und anatomisch gleich unberechtigt sind, verschwinden mögen.

Dozent Dr. Spiegler verzichtet auf das Wort.

Dr. H. Teleky: Meine Herren! Der Prozeß, welcher schon die fünfte Woche vor Ihnen verhandelt wird, kann weder durch theoretische Erwägungen am Schreibtisch, noch in den Laboratorien, noch durch das Mikroskop entschieden werden, auch nicht auf den Kliniken, wie dies ja die Vorstände der Kliniken selbst bezeugt haben. In diesem Prozeß kann und darf nur Recht gesprochen werden nach Anhörung von vertrauenswürdigen Zeugen. Solche Zeugen aber sind aufmerksam sehende Familienärzte: sie können intensiv und extensiv beobachten. Intensiv, weil sie stets in innigem Kontakt mit den einzelnen Familienmitgliedern leben, weil sie um die Geheimnisse des Hauses wissen und von Mann und Weib in der delikatesten Angelegenheit um Rat gefragt werden. Extensiv, weil sie den Menschen sehr oft von der Wiege bis zur Ehe begleiten und sein Schicksal noch durch Dezennien verfolgen. So kann ein Arzt drei, vier, ja wenn er Glück hat, auch fünf Generationen desselben Stammes in seiner Beobachtung und Fürsorge halten.

Als ein solch vertrauenswürdiger, unparteiischer Zeuge erscheine ich nun vor Ihnen, um Zeugenschaft abzulegen gegen die von Herrn Kollegen Dr. Matzenauer propagierte, uns vorgetragene Lehre, die da lautet: es gibt keine paterne Vererbung der Syphilis, jedes syphilitisch geborene Kind ist ausschließlich und unmittelbar von seiner Mutter infiziert und daß syphilitisch geborene Kinder nur von der Mutter infiziert sind.

Um meine Zeugenschaft zu erhärten, will ich nur zwei, aber sehr eklatante Fälle meiner Beobachtung anführen:

1. Familie A. Nach mehrmonatlicher Ehe trat bei der Frau ein Abortus ein. Ein halbes Jahr später neuerliche Konzeption; es wurde im 6. Monat der Schwangerschaft eine mit den Zeichen der hereditären Lues behaftete, tote Frucht geboren. Der Mann, inquiriert, gab zu, einige Jahre vor seiner Eheliehung Syphilis gehabt zu haben. Die Untersuchung konstatierte Leukoplakie. Die Gattin, eine blühende, stattliche, kerngesunde Frau hat, von Anbeginn der Ehe in meiner Beobachtung stehend, nie eine Spur irgend welcher Erkrankung gezeigt. Nun wurde der Mann einer ausgiebigen Inunktionskur unterzogen. Nach Verlauf eines halben Jahres Konzeption, dann Geburt eines reifen, vollkommen gesunden Kindes: in den darauffolgenden 10 Jahren gebar die Frau weitere 6 gesunde Kinder. Es wurden demnach nach einem Abortus und nach Geburt einer syphilitischen Frucht 7 gesunde Kinder geboren: u. zw. kam das erste gesunde Kind, nachdem der Mann, u. zw. nur er, einer antiluetischen Kur unterzogen worden war. Noch 25 Jahre lang nach der letzten Entbindung habe ich die Frau unter meiner Beobachtung gehabt. Nie, bis zu ihrem im 70. Lebensjahre an Darmoklusion erfolgten Tod, war ein auch nur entfernt verdächtiges Symptom von Syphilis an ihr zu konstatieren.

2. Familie B. Ein in der zweiten Hälfte des 5. Dezenniums stehender Mann ehelicht ein noch nicht ganz 16 Jahre altes Mädchen. Ein Jahr nach der Ehe gebärt die Frau ein schwächliches Kind, an dem bald hereditäre Lues zu konstatieren war. Das Kind bleibt am Leben und wird auch groß, lebt noch.

Der Vater gibt ohneweiteres zu, vor Jahren Syphilis gehabt zu haben. Er unterzieht sich auch jetzt keiner Kur, weil er gesund zu sein behauptet.

Die Mutter, welche ich von ihrer Kindheit an kenne und unter meiner fortwährenden Beobachtung hatte, bot das Prototyp einer gesunden, schönen Frau dar. Nie war sie vor der Ehe und auch nicht nach eingegangener Ehe krank, oder zeigten sich an ihr Spuren einer auch leichtesten Lues. Und auch heute, nach 24 Jahren, ist die Frau gesund und frisch.

Meine Herren! Für mich sind diese beiden Fälle so klar und überzeugend, daß ich an der paternen Vererbungsmöglichkeit der Syphilis festhalte und festhalten werde an dieser aus Tatsachen geschöpften Ueberzeugung, wenn auch die schönsten Theorien an ihr rütteln werden.

Prof. Dr. S. Klein (Bäringer) wendet sich dagegen, daß aus dem Umstand, daß die Syphilis kein obligater Lehrgegenstand sei, gefolgert werden dürfte, daß die Aerzte im allgemeinen keine genügende Schulung in der Syphilisdiagnostik besitzen und daß sie daher Syphiliserkrankungen der Mütter leicht übersehen können, und stellt unter Beweis, daß die Aerzte tatsächlich bestrebt sind, die ihnen reichlich gebotene Gelegenheit, in der Syphilislehre sich zu unterrichten, zu benützen und daß es ungerechtfertigt sei, anzunehmen, daß sie so grobe diagnostische Unterlasssungsfehler begehen, wie es das Uebersehen einer eminenten Syphiliserkrankung doch wäre.

Prof. Ed. Lang: Dr. Matzenauer hat mangels eigener reicher kinischer Erfahrung, wie sie in diesem Falle notwendig erscheint, seine Folgerungen begreiflicherweise nur nach theoretischen Betrachtungen schöpfen können. Es schien mir darum behufs Widerlegung seiner Ansicht nicht nötig, eine reiche klinische Kasuistik heranzuziehen, und ich konnte mich darauf beschränken, einfach auf seine logischen Verirrungen hinzuweisen. Die Argumentation scheint ja ganz zutreffend zu sein, da Prof. Finger ohne viel Federlesens acht Tage später die gleiche Argumentation vorbrachte.

Ueberraschend war es, daß Prof. Riehl, dem eine reiche klinische Erfahrung zu Gebote steht, die Auffassungen Matzenauers auf Grund theoretischer Betrachtungen stützte, nicht aber auf Grund eigener klinischer Beobachtungen. In einem Atem führte aber Prof. Riehl aus, da uns das Wesen des Syphiliskontagiums unbekannt ist, so sind wir nur auf die klinische Beobachtung angewiesen.

Unsere Unkenntnis des Syphiliskontagiums, bemerkt Prof. Riehl, mindert den Wert der Diskussion herab und vindiziert ihr nur den Wert einer persönlichen Ansicht und mehr beansprucht er auch für sich selbst nicht. Dadurch erfährt aber die Diskussion einen eigenen Charakter, sie wird gleichsam eine Diskussion in gedeckter Stellung. Indessen tritt Riehl aus dieser Stellung doch auch auf das klinische Gebiet über. Er teilt uns mit, daß er ein Roseolarezidiv bei der Mutter eines hereditär syphilitischen Kindes konstatieren konnte, als Beweis dafür, daß die vorausgegangene Syphilis bei der Frau übersehen worden ist. Gewiß kommt es vor, daß wir ein- und das anderemal eine Syphilis übersehen, was ja jedesmal zu beklagen ist; daß man aber so häufig und so gewöhnlich die Infektion einer jungen Frau, die hereditär-syphilitische Kinder zur Welt bringt, übersehen sollte, ist doch höchst auffallend. Prof. Riehl stützt die Auffassung Matzenauers mit der Angabe, daß die spermatische Infektion unwahrscheinlich und unbewiesen ist. Nun sprechen aber für dieselbe die zahlreichen Beobachtungen, wo die antiluetische Behandlung des Mannes allein zu einer gesunden Nachkommenschaft geführt hat: ist das Tatsache oder Ansichtssache?

Ich hatte schon früher erwähnt, daß wir zum Vergleich der Syphilisvererbung nur solche Krankheiten heranziehen können, über die uns eigene große Erfahrung zur Verfügung steht, weil wir uns sonst auf die Beobachtungen anderer verlassen müssen. So hat Hofrat Neumann nach Zambaco-Pascha einen Fall von Lepra bei einem Säugling im Alter von nur wenigen Tagen angeführt. Da handelt es sich einfach darum, ob die Diagnose richtig war. Sieht man dieselbe auf Grund der überaus reichen Erfahrung Zambaco-Paschas gerade auf diesem Gebiet als richtig an, so kann die Lepra des wenige Tage alten Kindes nur für eine hereditäre genommen werden, und man muß die Lepra auch dann als hereditäre gelten lassen, selbst wenn Onkel, Tante und Cousine des Kindes gleichfalls leprös gewesen wären.

Prof. Riehl hat uns auch in ansprechender, wenn auch nicht

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

neuer Weise erklärt, daß eine Frau, die während der Gravidität Syphilis akquiriert, ein gesundes Kind gebären kann, infolge des von der Plazenta gebildeten Schutzwalles, daß aber die nächste Schwangerschaft wegen der nun frühzeitigen Erkrankung der Plazenta zur Totgeburt führen kann. Schade, daß er uns an diesem Fall nicht weitergeführt und die später folgenden Vorgänge erklärt hat, nämlich die Geburt von toten und dann lebenden, hereditär-syphilitischen Früchten und das Vorkommnis, daß ab und zu bei einer Zwillingsgeburt ein Kind vollkommen gesund, das andere aber mehr oder weniger mit Syphilis behaftet erscheint, daß er uns, wie gesagt, seine Auffassung des Infektionsvorganges bei diesen Fällen nicht mitgeteilt hat.

Prof. Paltauf und Prof. Riehl behaupten, ich will hinzufügen, gleich mir, daß das Syphiliskontagium auch in gummösen Produkten enthalten ist. Ich teile jedoch ihre Ansicht nicht, daß es hier in unveränderter Form enthalten ist. Die klinischen und anatomischen Unterschiede zwischen irritativen und gummösen Produkten — Prof. Max v. Zeissl hat übersehen, daß ich die Ausdrücke „primäre“, „sekundäre“ und „tertiäre“ Syphilis gar nie gebraucht habe — sind so eklatante, daß man die seit Jahrhunderten bekannte auffallende Differenz nur durch eine im Lauf der Zeit stattgehabte Veränderung des Kontagiums erklären kann. Und ist einmal eine Veränderung des Kontagiums, wie nach dem Gesagten nicht anders möglich, zugegeben, dann ist es gewiß nicht bei den Haaren herbeigezogen, auch eine Aenderung des Kontaginms nach der Richtung anzunehmen, daß dasselbe nunmehr (aus gummösen Produkten) nicht die gleiche Fähigkeit besitzt, auf andere Individuen übertragen zu werden. Es ist ja denkbar, daß das dem gummösen Syphilisprodukt entstammende Kontagium in einem anderen Wirt durch die Gegenstoffe desselben meist unschädlich gemacht wird, während dem embryonalen Keim die gleichen Gegenstoffe abgehen. Indessen teilt uns Riehl eine Beobachtung mit, wo ein Individuum mit gummösen Produkten zur Syphilisinfektion Anlaß gab; freilich fügt er hinzu, daß es sich um Gummen foudroyanter Entwicklung handelte.

Ich will das gerne zugeben und annehmen, daß er nicht nur einen, sondern noch einzelne solche Fälle gesehen hat. Was will aber diese geringe Ziffer gegenüber der ganz kolossalen Menge, wo die Infektion durch irritative Produktion stattgefunden, bedeuten? Und dann ist ja hier, worauf auch Riehl hingewiesen hat, auf die Gleichzeitigkeit von irritativen und gummösen Produkten aufmerksam zu machen. Dieses Vorkommnis ist durch eine Darstellung, wie ich sie schon im Jahre 1884 gegeben habe, klinisch leicht erklärlich, indem ich schon damals darauf verwies, daß durch ein Ineinanderschieben des gummösen und des irritativen Stadiums das Syphiliskontagium an einzelnen Stellen noch unverändert geblieben ist und irritative Produkte hervorgerufen hat, während es an anderen Stellen des Körpers bereits jene Umwandlung erfahren hat, die zu gummösen Produkten Anlaß geben. Es ist wohl höchst wahrscheinlich, daß die Infektion bei solchen Individuen vom Kontagium der irritativen Produkte eher zu erwarten ist als von solchen in gummösen Produkten. Ich glaube wohl, daß es bei der Unkenntnis des Syphiliskontagiums gestattet ist, aus den klinischen Beobachtungen auf die biologischen Eigenschaften zurückzuschließen. Ich gehe in dem Sinne seit dem Jahre 1871 vor, und glaube nicht, daß meine klinischen Beobachtungen hiedurch eine Trübung erfahren hätten.

Da wir aber nun einmal das Syphiliskontagium nicht kennen, so — das gebe ich in vollstem Umfang zu — sollten unsere Deduktionen sehr vorsichtig und keineswegs so dezidiert vorgebracht werden, wie es von Seite Fingers geschehen ist. Auch seine Behauptung, daß die Immunisierung nach überstandener Syphilis von kürzerer Dauer ist, halte ich für ebensowenig richtig, als seine Deutung, daß Impotenz, Praktiken etc. die Beobachtung über die kürzere Immunisierungsdauer einschränken. Um über die Erscheinung der Reinfektion Klarheit zu erlangen, sind wir gar nicht auf die Hilfstruppen der Impotenten etc. angewiesen. Es steht uns hiefür ein unendlich großes Heer vollkräftiger Individuen, die sich reichlich Infektionsgelegenheiten aussetzen, zu Gebote und da muß man sagen, daß man wohl ab und zu in die Lage kommt, Reinfektion zu konstatieren, daß dies jedoch keineswegs ein häufiges Ereignis ist.

Alfred Fournier, der sehr viel und sehr umständlich über zahlreiche Kapitel der Syphilis geschrieben hat, weicht der Frage der Reinfektion aus. Die höchste Konzession, die er hier macht, besteht in der theoretisch zugestandenen Möglichkeit einer Reinfektion.

Riehl sagt, daß die germinative Uebertragung der Syphilis höchst unwahrscheinlich und unbewiesen ist. Ich glaube mit viel größerem Recht behaupten zu können, daß die germinative, insbesondere spermatische Infektion durch die klinische Beobachtung fast sichergestellt ist und daß die Gegenannahme mir gar nicht widerlegt erscheint.

Es fällt mir ja gar nicht ein, in das biologische Gesetz der Vererbung eingreifen zu wollen. Aber der Kliniker und Praktiker muß zu einer bestimmten Vorstellung über die Vererbung gelangen, um den hieraus sich ergebenden Weg in der Praxis betreten zu können. Die materne Infektion des Foetus mag durch das kreisende Blut, durch dazwischenkommende Erkrankung der Plazenta, durch Infektion des Ovulums, sei es an jenem Teil, der zum Embryo wird, sei es an jenem, aus dem die Eihüllen entstehen, veranlaßt werden; bei der paternen Vererbung hingegen kann die Infektion nur auf spermatischem Wege zustande kommen, wobei das Syphiliskontagium entweder dem Spermatozoid selbst anhaften oder in der Flüssigkeit des Sperma überhaupt enthalten sein mag.

Aus diesen Vorstellungen müssen sich für die Praxis bestimmte Konsequenzen ergeben. Der Praktiker muß ja trachten, den Gefahren der Syphilisvererbung vorzubeugen. Wir verdanken da auch Professor Riehl einen sehr hübschen Vortrag, der sich freilich nur die Abschwächung der Schädigungen des Foetus durch Lokalbehandlung zur Aufgabe stellt. Nicht uninteressant ist es, daß in diesem Vortrag, der noch nicht zwei Jahre alt ist, auch mit der spermatischen Infektion gerechnet wird. Also, wie gesagt, wir müssen eine bestimmte Stellung wegen der Konsequenzen für die Praxis einnehmen. Da haben sich nun Matzenauer und Ehrmann in einer vollkommen klaren und unzweideutigen Weise ausgesprochen.

Ich will da nicht alle Möglichkeiten erörtern, sondern nur die unsere Gesellschaft interessierende Familienpraxis ins Auge fassen. Hier ist das Verhältnis gewöhnlich so, daß die Braut meist gar nichts erfahren und der Bräutigam manches erlebt. Bei den vom Publikum allgemein gekannten Folgen warten die Männer wohl regelmäßig eine längere Zeit ab, lassen wohl auch mehr oder weniger genügende spezifische Behandlungen über sich ergehen. Indessen kommt es ja doch, wie wir wissen, leider oft zur Syphilisvererbung. Wie sich nun hiebei verhalten? Wenngleich sehr häufig die antiluetische Behandlung des Mannes allein nunmehr eine gesunde Nachkommenschaft folgen läßt, so ist es im speziellen Fall doch schwer, eine bestimmte Entscheidung zu treffen. Im allgemeinen kann ich eine Fahrt auf den Semmering als vollkommen gefahrlos bezeichnen. Wenn mir aber jemand die Pistole auf die Brust setzt mit der Frage: „Wird mir heute auch kein Eisenbahnunfall passieren?“ dann rate ich ihm: „Assekurieren Sie sich auf eine halbe Million!“ Da ich im einzelnen Falle nicht sicher entscheiden kann, ob denn die Mutter selbst einer Syphilis-Infektion auch sicher entgangen ist, so rate ich in jedem Fall, selbst wenn mir die paterne Vererbung als zweifellos erscheint, sowohl für den Mann, als auch für die Frau eine antiluetische Behandlung an. Warnen jedoch möchte ich vor der bestimmt erteilten Anweisung, bei Syphilisvererbung einzig und allein die Mutter zu behandeln und den syphilitischen Vater laufen zu lassen.

Prof. Kassowitz: Ich brauche mich in meiner Replik nur an die Rede von Prof. Riehl zu halten, weil er allein sich gegenüber Matzenauers Standpunkt der ausschließlich plazentaren Uebertragung der Syphilis nicht ablehnend verhalten hat, ohne ihm allerdings vollständig zuzustimmen: u. zw. will ich zunächst einige seiner Aussprüche beleuchten, welche keinen eigentlich meritorischen, sondern einen mehr formellen Inhalt besitzen. Er sagt z. B.:

„So hat die Syphilis mit allen ihren Unbestimmtheiten und offenen Fragen von jeher ein beliebtes Feld für die Dialektik geboten. Wer seine Ansicht mit größerer Redegewandtheit und Witz zu vertreten wußte, blieb gewöhnlich Sieger.“

Ich glaube nun, daß diese Darstellung zum mindesten auf die uns in dieser Diskussion beschäftigende Frage keine Anwendung finden kann. Dies wäre nur dann der Fall, wenn es sich so verhielte, daß einige Jahre die Lehre von der vorwiegend germinativen Uebertragung obenauf wäre, daß sie dann wieder in Ungnade fällt, wenn die gegnerische Lehre das Glück hat, witzige oder dialektisch gewandte Verteidiger zu finden und wenn sie selbst sich vielleicht mit langweiligen und ledernen Vertretern begnügen muß, um dann vielleicht nach einigen weiteren Jahren infolge einer besonders glänzenden Verteidigung sich die frühere Gunst zu erwerben. So steht aber die Sache in unserem Falle nicht, weil die Lehre von der spermatischen Uebertragung der Syphilis auf die Nachkommen während der letzten Dezennien von der überwiegenden Majorität

Generated on 2019-07-16 18:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

aller derjenigen, die sich mit diesem Gegenstand literarisch beschäftigt haben, mit der größten Entschiedenheit akzeptiert wurde, weil diese Lehre in den Lehrbüchern und von den Lehrstühlen gelehrt wird und weil immer nur ganz vereinzelte Stimmen vernehmbar wurden, welche für die ausschließlich plazentare Uebertragung eingetreten sind. In einer sehr wichtigen Arbeit: „Die Syphilis in der Schwangerschaft" von Rosinski, welche gerade während unserer Diskussion erschienen ist, heißt es auch demgemäß:

„Zur Zeit, kann man sagen, sind die Anschauungen über das Zustandekommen der fötalen Syphilis so weit geklärt, daß die germinative Uebertragung, die spermatische sowohl wie die ovuläre, allerseits anerkannt wird."

Und was die utero-plazentare Infektion des von der Zeugung her gesunden Foetus anlangt, so heißt es daselbst, daß die Anschauung von Kassowitz, nach welcher die postkonzeptionelle Infektion des Foetus als seltene Ausnahme zugestanden werden müsse, in Deutschland allgemeine Zustimmung gefunden habe. Unsere Anschauung ist also nicht etwa vorübergehend durch eine besonders geschickte Dialektik siegreich geworden, sondern sie erfreut sich einer dauernden und nahezu allgemeinen Zustimmung, weil sie durch ein großes und gewichtiges Tatsachenmaterial gestützt ist.

Dagegen scheint uns die Argumentation, mit welcher Riehl dieser Anschauung und den sie stützenden Beobachtungen entgegengetreten ist, nicht ganz frei von Dialektik zu sein; so z. B. wenn er die hundertfältigen Beobachtungen der dauernd symptomlosen Mütter syphilitischer Kinder dadurch zu diskreditieren sucht, daß er seine Verwunderung darüber ausspricht, daß von den Drüsenschwellungen, die man so häufig auch bei nicht syphilitischen Weibern, z. B. bei den Ammen in der Findelanstalt findet, gerade bei den von uns für gesund erklärten Müttern syphilitischer Kinder niemals gesprochen wurde. Darauf kann ich nur sagen, daß weder ich noch irgend Jemand, die über diesen Gegenstand geschrieben oder gesprochen hat, es für notwendig gefunden haben, einen genauen Status praesens aller jener Frauen zu veröffentlichen, die wir trotz der syphilitischen Affektion ihrer Kinder für gesund gehalten und für gesund erklärt haben, sondern, daß wir glaubten, es genüge vollkommen, wenn wir sagen, daß wir bei genauester und wiederholter Untersuchung an ihnen keine verdächtige Erscheinung wahrnehmen konnten. Haben wir bei einer solchen Frau Drüsenschwellungen gefunden, für deren Ausbildung nicht eine ganz bestimmte Ursache, sagen wir meinetwegen: Pediculi capitis, aufzufinden war, dann haben wir sie eben auf das Conto dubioso gesetzt; aber es blieben noch immer genug Frauen ohne Drüsenschwellung und ohne irgend eine auf Syphilis hindeutende Erscheinung, so daß wir uns, im Zusammenhalt mit den übrigen Umständen, für vollkommen berechtigt halten, die Kombination der syphilisfreien Mutter und des syphilitischen Kindes als eine sehr häufige und vollkommen sichergestellte zu betrachten.

Ebenso glaube ich, daß die Dialektik nicht ganz außer Spiel geblieben ist, wenn Prof. Riehl daraus, daß ein zu seiner Kenntnis gelangter Fall von vermeintlicher Ausnahme des Colles'schen Gesetzes sich als unrichtig erwiesen hat, deduzieren zu wollen scheint, daß es sich mit allen anderen derartigen Fällen ähnlich verhalten habe, und daß demnach die große Beweiskraft, die einem jeden solchen Fall im Sinne der paternen Uebertragung der Krankheit nach unserer Ansicht innewohnt, nicht existiert. Man kann aber ohneweiters zugeben, daß der eine oder andere dieser Fälle irrig beurteilt wurde, wie wir ja auch nicht dafür eintreten können, daß nicht auch bei einigen der 600 in der Literatur vorkommenden Fälle von symptomlosen Müttern syphilitische Kinder das eine- oder anderemal eine vorhandene Syphilis übersehen wurde; aber es scheint mir ungerechtfertigt, aus einem solchen Zugeständnis zu deduzieren, daß alle diese, zum Teil von Syphilidologen ersten Ranges herrührenden Beobachtungen in Bausch und Bogen zu verwerfen sind.

Auch das könnte man vielleicht zu den dialektischen Hilfsmitteln zählen, wenn jemand gerade die wichtigsten Argumente der Gegenpartei nicht zu entkräften sucht, sondern sie mit Stillschweigen übergeht. Von diesem Hilfsmittel hat Prof. Riehl in zwei Fällen Gebrauch gemacht, nämlich einmal in Bezug auf jene zahlreichen und meiner Ansicht nach absolut verläßlichen Beobachtungen, welche lehren, daß die bloße spezifische Behandlung des Vaters genügt hat, damit die symptomlose Mutter schwer affizierter Früchte sofort gesunde Kinder gebären kann; und dann auch gegenüber der von mir besonders betonten Tatsache, daß in einer Ehe zwischen einem mit älterer Syphilis behafteten Mann und einer symptomlos bleibenden Frau die Intensität der fötalen oder infantilen Syphilis regelmäßig der alten und abgeschwächten Krankheit des Vaters und nicht einer theoretisch supponierten oder postulierten rezenten Syphilis der Mutter entspricht. Wenn die Frau nicht nur theoretisch, sondern wirklich und evident mit Syphilis behaftet ist, dann beginnt die Reihe ihrer Geburten fast immer mit einigen Aborten, auf welche zunächst schwer affizierte und sehr spät erst leichter erkrankte Kinder folgen; und diese Reihenfolge kann nur durch eine energische Behandlung der Mutter alteriert werden. In allen jenen Fällen aber, wo die Mutter von nachweisbarer Lues verschont geblieben ist, zeigt sich auch keinerlei Einfluß ihrer theoretisch postulierten Krankheit auf das Kind. Sie kann, wenn die Lues des Vaters älteren Datums ist, sogleich mit leichterer Form der Syphilis behaftete und in den nächsten Jahren auch ohne eigene Behandlung und ohne Behandlung des Gatten sogar gesunde Kinder gebären, während wir, wenn sie selbst luetisch geworden wäre und wenn nur sie die Krankheit auf ihre Kinder übertragen könnte, unbedingt vor allem die ihrer frischen Lues entsprechenden allerschwersten Krankheitserscheinungen bei den ersten Früchten erwarten müßten; und selbst die energischeste Behandlung des Gatten allein vermöchte daran gar nichts zu ändern. Das sind meiner Ansicht nach sehr schwerwiegende Beweise für die Möglichkeit und für die Häufigkeit der rein paternen Uebertragung der Syphilis, und diese sollten nicht einfach ad acta gelegt werden.

Ich gelange nun zu einem zweiten Passus in der Rede des Herrn Prof. Riehl, welcher ebenfalls mehr die Form der Diskussion als den sachlichen Inhalt derselben betrifft. Derselbe lautet:

„Es erscheint mir fruchtlos, die alten Thesen immer wieder mit denselben Mitteln bekämpfen zu wollen. Wenn wir einen Fortschritt erhoffen, so kann dieser nur durch Auffinden neuer Argumente eingeleitet werden."

Hier kann ich nur sagen, daß mir diese Sätze durchaus nicht einleuchten wollen. Ich denke, es kommt nur darauf an, ob die Argumente zutreffend und beweisend sind, und nicht im mindesten darauf, ob sie alt oder neu sind. Natürlich würde niemand mehr erfreut sein, als ich, wenn wirklich neue Argumente, oder noch besser: neue und entscheidende Tatsachen vorgebracht werden könnten; und ich würde nicht einen Augenblick zögern, meine Ansichten zu modifizieren, wenn diese neuen Tatsachen dies gebieterisch verlangen würden. Solange dies aber nicht der Fall ist, werden wir immer wieder zu unseren alten bewährten Argumenten unsere Zuflucht nehmen und den theoretischen Einwänden der Gegenpartei unser imposantes Tatsachenmaterial entgegenhalten.

Es sind übrigens wirklich in der allerletzten Zeit neue Argumente und neue Tatsachen hinzugekommen, nur sind es solche, welche, weit davon entfernt, unsere Auffassung zu erschüttern, ihr im Gegenteil sehr entschieden zu Hilfe kommen.

In der bereits erwähnten neuen Monographie von Rosinski berichtet nämlich dieser Autor über seine eigenen, sehr zahlreichen Untersuchungen von Plazenten syphilitischer Mütter und gesunder Mütter syphilitischer Früchte, die er durch schöne histologische Bilder illustriert. Daran schließt er eine kritische Besprechung der früheren Untersuchungen und kommt zu dem Schlusse, daß nur der Anteil der Plazenta syphilitische Veränderungen zeigt, dessen zugehöriger Organismus (Kind oder Mutter) erkrankt ist. „In einer größeren Reihe eigener Untersuchungen," so heißt es dort, „haben wir immer wieder bei oft hochgradiger Zottensyphilis in der Serotina nichts, nicht eine Spur von pathologischen Veränderungen, also auch keine syphilitischen Produkte entdecken können."

Hier haben wir also eines der verlangten neuen Argumente, aber es spricht nicht für, sondern ganz entschieden gegen die Lehre von der ausschließlich plazentaren Uebertragung der Syphilis, welche Lehre übrigens meiner Ansicht nach schon durch die allgemein zugegebene Seltenheit der Infektion des Foetus einer während der Schwangerschaft (gleichviel in welchem Stadium derselben) infizierten Mutter hinreichend widerlegt ist.

Zum Schluß will ich noch diejenigen Sätze ins Auge fassen, in denen Riehl seine Ansicht über unsere Frage zusammengefaßt hat. Sie lauten:

Eine germinative Uebertragung im strikten Sinne durch die Eizelle oder die Spermatozoen halte ich für unbewiesen und für höchst unwahrscheinlich. Eine Reihe von Beobachtungen gewissenhafter Autoren ist am leichtesten durch die Annahme der Infektion des schon befruchteten Eies in utero durch das Sperma zu er-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

klären. Ich halte diesen Modus der Uebertragung theoretisch nicht für unmöglich, aber de facto für einen ausnahmsweisen, da ich in einem großen Syphilismaterial einen einwandsfreien Fall von spermatischer Infektion nie gesehen habe."

Ich denke nun, jeder wird mir beistimmen, wenn ich sage, daß diese Sätze mehr den Ausdruck eines subjektiven Empfindens, als das Produkt einer streng objektiven Prüfung der vorliegenden Tatsachen enthalten. Speziell gilt dies von der hier, wie es scheint, zum erstenmal versuchten Vorstellung einer spermatischen Infektion des schon befruchteten Eies, denn Prof. Riehl hat uns die Gründe nicht angegeben, warum er von den verschiedenen Möglichkeiten gerade dieser den Vorzug gibt. Ich denke, wie die Dinge jetzt stehen, können wir nur darüber diskutieren, ob eine gesunde Frau eine ex patre syphilitische Frucht zur Welt bringen kann, oder ob eine solche, wie Matzenauer behauptet, nur von einer syphilitischen Mutter herstammen kann. Ueber die Einzelheiten und den intimen Modus der einmal zugestandenen paternen Infektion können wir uns vorläufig keinerlei Vorstellung machen, weil uns dazu jede Handhabe fehlt. Auch besitzt sie keinerlei praktische Bedeutung. Wohl aber ist es von der allergrößten Wichtigkeit, daß wir auf Grund der vorliegenden Beobachtungstatsachen eine Uebertragung der väterlichen Syphilis auf die Frucht ohne Intervention einer mütterlichen Erkrankung als ein sichergestelltes und häufiges Vorkommnis bezeichnen dürfen.

Prof. G. Riehl: Zunächst muß ich in Erinnerung bringen, daß nicht ich den Vortrag, der den Ausgangspunkt dieser Diskussion bildet, gehalten habe, sondern Matzenauer. Seine Sache ist es, auf alle verschiedenen Beweismomente, die für und wider seine Thesen vorgebracht worden sind, näher einzugehen. Ich habe mich nur an der Diskussion beteiligt, und voraus ausdrücklich erklärt, daß ich nur wenige Punkte berühren werde.

Woher also Kassowitz für mich die Verpflichtung ableiten will, auf alle Argumente einzugehen, weiß ich nicht; jedenfalls aber besitzt er nicht die mindeste Berechtigung, zu behaupten, ich hätte etwas verschwiegen, und daraus zu deduzieren, ich hätte mich eines dialektischen Mittels bedient.

Ich muß auch gegenüber Kassowitz und Lang konstatieren, daß ich keine Theorien aufgestellt habe: im Gegenteil, ich habe meine persönliche Ansicht in möglichst bescheidene und entgegenkommende Form gekleidet, ich habe ausdrücklich erklärt, daß ich meine Ansicht nicht als einen Lehrsatz hinstellen wolle, und an die Spitze meines Resumés den Satz gestellt: „Die Hereditätsfrage muß vorläufig offen bleiben." Kassowitz hat dagegen beim Verlesen meiner Schlußsätze diese einleitenden Worte weggelassen und hat damit den Sinn und die Bedeutung meines Resumés in ein falsches Licht gesetzt. Das kann ich abermals nicht für richtig gehandelt erklären.

Meine Absicht war es, den Nachweis zu erbringen, daß die Prämissen für unser Urteil vorläufig noch nicht genügend sicher sind, um als „Beweise" dienen zu können; und ich habe das für die klinischen Beobachtungen durch Hervorhebung der Fehlerquellen eingehender erörtert. Diese Ansicht halte ich vollkommen aufrecht.

Jeder Beobachter wird seine eigenen Erfahrungen und Deduktionen vorläufig für die verläßlichsten halten, es steht also Beobachtung gegen Beobachtung, und das bedeutet — wie ich betont habe — die Grenze der Diskussion. Wenn ich die Fälle Kassowitz' selbst gesehen und für richtig befunden hätte, wäre ich vielleicht zu denselben Schlüssen gekommen wie er. Meine Erfahrungen widersprechen aber, und deshalb nehme ich an, daß sich die anderen Beobachter geirrt haben — und dazu habe ich das unbestreitbare Recht.

Einen anderen Satz meiner Mitteilungen hat Kassowitz gleichfalls willkürlich aus seinem Zusammenhang losgetrennt verlesen. Es ist dies meine Bemerkung über die Rolle der Dialektik in den Syphilisdebatten. Kassowitz bezieht den losgelösten Satz auf sich und bekämpft ihn eifrigst.

Hätte Kassowitz den Passus ganz und in seinem logischen Zusammenhang verlesen, dann hätte er es nicht nötig gehabt, darüber ein Wort zu sprechen.

Denn der von mir gebrauchte Passus ist inhaltlich vollkommen richtig, er nennt weder Kassowitz, noch die Hereditätsfrage, sondern bezieht sich ganz allgemein auf die Geschichte der Syphilis, was an dem Streit der Dualisten und Unitarier exemplifiziert wird.

Was Kassowitz über das Exempel der postkonzeptionellen Infektion und seine Deduktion einer ovulären Vererbung gesagt hat, bringt kein neues Argument. Die rein ovuläre Vererbung wurde ja auch von einem Redner in dieser Diskussion, dem Kassowitz nicht als Gegner gegenübersteht, fallen gelassen.

Ich wiederhole: Ich habe keinen Lehrsatz aufgestellt, ich habe die Möglichkeit einer paternen Uebertragung der Syphilis nicht als ausgeschlossen hingestellt, aber als ausnahmsweise bezeichnet, weil ich einen einwandsfreien Fall nie beobachtet habe. „Ausnahmsweise" ist aber eine ganz zutreffende Bezeichnung für ein Vorkommnis, das, wenn man alle publizierten Fälle für sicher und erwiesen betrachtet, kaum 10% der hereditären Syphilis ausmachen würde, wobei noch zu bedenken ist, daß eben die Ausnahmen als interessante Fälle zahlreicher veröffentlicht werden als die nach dem bekannten Typus verlaufenden. Kassowitz' Erwiderung ändert nichts an der Richtigkeit meiner Mitteilungen und nichts an meiner Auffassung der Frage.

Lang gegenüber muß ich wiederholen, daß ich keine Theorien auf Grund von Spekulationen aufgestellt habe, wie aus dem Protokoll zu entnehmen ist. Wenn Lang die rein germinative Vererbung und die Infectio in utero zusammenwirft, so verschiebt er den Kernpunkt der Frage.

Bezüglich der Uebertragbarkeit der Produkte der III. Periode muß ich bemerken, daß Langs Darstellung der Ineinanderschiebung des sekundären und tertiären Stadiums ihn zu demselben Schluß führen muß wie mich: es gibt Kranke mit Symptomen tertiärer Lues, durch welche die Syphilis übertragen werden kann.

Gesellschaft für innere Medizin in Wien.

Sitzung vom 26. Februar 1903.

Vorsitzender: Hofrat Prof. Neusser.
Schriftführer: Assistent Dr. Wilh. Türk.

I. Prof. Dr. M. v. Zeissl: Meine Herren! Ich erlaube mir, Ihnen heute einige Fälle aus meinem Ambulatorium vorzustellen und möchte an diese Fälle einige Worte über die therapeutische Bedeutung des Atoxyls (Metarsensäureanilid), welches voriges Jahr von Dr. Schild, dem Assistenten meines Freundes Lassar, empfohlen wurde, knüpfen. Die beiden Patienten bieten kein sonderliches pathologisches Interesse. Der eine leidet an einer Acne vulgaris, der andere an Lues. Der eine dieser Patienten hat innerhalb 14 Tagen um 1½ kg, der Luetiker um 3 kg in zirka 16 Tagen zugenommen.

Ich habe seit der Publikation Schilds im ganzen 16 Kranke mit Atoxyl behandelt. Die ersten zwei Pat. waren mit Psoriasis vulgaris, der dritte Kranke, der in meine Behandlung kam, mit Lichen ruber acuminatus behaftet. Diese Hauterkrankungen bildeten sich unter der Atoxylbehandlung gerade so wie unter jeder Arsenbehandlung zurück. Das Aussehen der Kranken und das Körpergewicht wurden aber durch die Atoxylbehandlung in kurzer Zeit so beeinflußt, wie ich es bisher noch selten von einem Arsen- oder Eisenpräparat gesehen habe.

Besonders beachtenswert war ein Stud. phil., welcher mit einem pustulösen Syphilid in meine Behandlung kam; derselbe war so hochgradig anämisch und so abgemagert, daß ich, da das Exanthem erst wenige Tage bestand, ihn zunächst einer roborierenden Behandlung unterzog, ehe ich ihm irgend ein Antiluetikum verabreichte. In drei Wochen nahm der Pat. unter der Atoxylbehandlung um 4 kg zu. Als ich dann die Einreibungskur und gleichzeitige Jod- und Atoxylbehandlung in Anwendung brachte, erfolgte in weiteren 14 Tagen noch eine Zunahme um 2 kg.

Ich wende daher jetzt ausnahmslos bei anämischen Pat. das Atoxyl in Form intramuskulärer Injektionen an. Dasselbe leistete sehr gute unterstützende Wirkung bei einer energisch lokal behandelten Acne vulgaris und in zwei Fällen von Seborrhoe Anämischer. Auch scheint es, daß durch seine roborierende Wirkung das Eintreten der Menstruation bei anämischen Frauen regelmäßiger erfolgt. Trotzdem ich niemals die Flüssigkeit sterilisierte, selbstverständlich aber antiseptisch vorging, habe ich nie Abszesse oder eine besondere Schmerzhaftigkeit der Injektionsstelle beobachtet.

Ich habe die Ueberzeugung, daß das Atoxyl ebenso wie andere Arsenpräparate Psoriasis vulgaris und Lichen ruber zum Schwinden bringt, daß es wie andere Arsenpräparate ein ausgezeichnetes Roborans bildet, und habe bisher durch dasselbe niemals irgend ein Zeichen einer Arsenvergiftung zu beobachten Gelegenheit gehabt.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Ich habe zu den Injektionen genau nach der Angabe Schilds 20%ige Lösungen verwendet, injizierte immer intramuskulär in die Glutaei, begann mit 2 Teilstrichen und stieg jeden Tag um zwei Teilstriche. Am 5. Tag injizierte ich 1 cm³ = 10 Teilstriche. Alsdann wurde nur jeden 2. Tag 1 cm³ eingespritzt. Bei einer Pat. injizierte ich 2 Tage hintereinander je eine volle Spritze, ohne daß sich irgend welche Beschwerden durch das Arsen eingestellt hätten. Selbst wenn man plötzlich mit den Antoxylinjektionen aussetzt, habe ich bisher keine unangenehmen Erscheinungen beobachten können.

Ich kann daher weitere Versuche mit diesem Mittel wärmstens empfehlen und glaube, daß dasselbe tatsächlich eine Bereicherung unseres Arzneischatzes ist.

II. Die beiden anderen Kranken bieten auch ein therapeutisches Interesse. An dem einen sehen Sie noch massenhafte zerfallende Papeln an der Mund- und Zungenschleimhaut, sowie an den Gaumenbögen. Es war ein Rezidiv bei einem Menschen, der zunächst einer schulgerechten Schmierkur unterzogen worden war. Ein Kollege, den er aufsuchte, verabreichte ihm innerlich Protojoduretum hydrargyri. Auf dasselbe stellte sich Gingivitis ein, ohne daß die Syphiliserscheinungen sich wesentlich besserten. Als er mich aufsuchte, verabreichte ich ihm 2 g Jodnatrium pro die und sorgte für zweckentsprechende Mundpflege. Unter dieser Behandlung gingen die Erscheinungen der Quecksilbervergiftung rasch zurück und lehrt uns dieser Fall wieder, daß auch Erscheinungen der Frühperiode der Syphilis durch Jod in günstiger Weise beeinflußt werden.

III. Der vierte Pat. kam mit Papeln an der Mundschleimhaut in meine Behandlung. Der hochgradige Neurastheniker teilte mir mit, daß er jedesmal auf Verabreichung von Merkurialien in welcher Form immer, sowie auf die Verabreichung von Jod per os heftige Kolikschmerzen bekommen habe.

Vorsichtig ausgeführte Injektionen von Hydrarg. succinimid. mit Kokain vertrug er ganz gut. Jodnatrium in Pillenform rief wieder heftige Kolikschmerzen hervor. Ich lasse nun seit 4 Tagen das Jodnatrium in Form von Klysmen verabreichen, und wie schon so oft, wurde es auch in dieser Form vom Pat. anstandslos vertragen. Ich glaube, daß die Verabreichung von Jodnatrium in größeren Dosen per rectum, welche vor Jahren schon von Köbner empfohlen wurde, noch viel zu wenig in der Praxis geübt wird. Ich verschreibe 2—3 g Jodnatrium auf 30 g Wasser und setze 6—8 Tropfen Opiumtinktur zu. Ein Jakes-Patentkatheter wird hoch ins Rektum hinaufgeschoben und durch denselben mittels der Wundspritze das Jodnatrium injiziert. Die Resorption erfolgt sehr rasch, denn nach einer Viertelstunde schon kann man an der Zunge mit dem Lapisstift den gelben Jodsilberschorf erzeugen.

Dr. Herm. Teleky frägt, wodurch die Vergrößerung des Körpergewichtes bei der Atoxylbehandlung zustande kommt, ob diese auf der Steigerung der Eßlust des Pat. und dadurch bedingten Ansatz an Körpersubstanz oder auf der Einschränkung pathologisch gesteigerter Zerfallsprozesse beruht.

Prof. Dr. M. v. Zeissl erwidert, daß die Eßlust der Pat. wesentlich angeregt wurde.

IV. Assistent Dr. Maximilian Weinberger demonstriert die mikroskopischen Präparate des Blutes und die Moulagen von anatomischen Präparaten eines Chloroms aus der III. medizinischen Klinik des Herrn Hofrates v. Schrötter. Der Vater brachte den 15jähr. Knaben, um den es sich handelt, ins Ambulatorium mit der Klage, daß der früher kräftige Junge sich seit einem im Juli überstandenen leichten Scharlach nicht mehr erhole und letzter Zeit auffallend schwächer werde. Es zeigten sich anfangs Steifigkeit in den Beinen und bedeutende Blässe, weiterhin Drüsenschwellungen am Halse, später auch in der Leiste, Blutungen aus der Schleimhaut der Nase und Wangen, Blutaustritte an der Hautdecke, Vergrößerung des Herzens und ein systolisches Geräusch; die Milz 1½ Querfinger unter dem Rippenbogen als weicher Tumor zu tasten. Fieber zwischen 38° und 39°. Da die bakteriologische Untersuchung des Blutes ein negatives Resultat ergab, so konnte die Endocarditis ausgeschlossen werden; ebenso die Nephritis, da der Harn frei von Eiweiß war; die Koinzidenz der genannten Erscheinungen machte es auch unwahrscheinlich, daß es sich um Morbus maculosus Werlhofii handle, und legte vielmehr nahe, an akute Leukämie zu denken. Die Untersuchung des Blutes bestätigte diese Vermutung; es gerann sehr rasch bei der Entnahme und zeigte eine hochgradige Klebrigkeit beim Streichen; Fleischl 45%, Erythrozyten 4,500.000, Leukozyten 13.000, Verhältnis 1:346. In dem nach Ehrlich gefärbten Präparat fast ausschließlich (86%) große Lymphozyten mit vielfach gelapptem Kern; daneben 8% kleine Lymphozyten, nur vereinzelte polynukleäre neutrophile und eosinophile, keine Mastzellen, keine Veränderungen der roten Blutkörperchen; also eine Pseudoleukämie, wenn man mit Wunderlich und Cohnheim diese Gruppe dadurch abgrenzt, daß sie nicht „notwendig von einer Zunahme der weißen Blutkörperchen begleitet wird“. Jedoch war die Aeußerlichkeit einer solchen Einreihung klar: die auffällige Vermehrung der großen Lymphozyten ließ eine Hyperplasie der lymphatischen Apparate vermuten. Im Harn traten primäre Albumosen (Bence Jones) auf, so daß eine Affektion des Knochenmarkes diagnostiziert wurde, welche analog dem allerdings vereinzelten Befunde von Askanazy sehr wohl einer lymphatischen Hyperplasie desselben entsprechen konnte. Weiterhin fortschreitend schwere Erscheinungen: unwillkürlicher Abgang von Harn und Stuhl, Schwindelgefühl bei Bewegungen, Steifigkeit der Wirbelsäule, Schmerzhaftigkeit der Knochen, Blutung aus dem rechten Ohr, hochgradige Schwerhörigkeit beiderseits durch Labyrinthaffektion, ausgedehnte retinale Blutungen, blutiges Erbrechen, schwarze Stühle, blutiger Harn. Die Zahl der Leukozyten stieg langsam bis 20.000 (5. Februar) und schnellte plötzlich (7. Februar) auf 72.000 hinauf. Erythrozyten 3,200.000, Fleischl 25%, Verhältnis der weißen zu den roten 1:44. Die großen Lymphozyten blieben stets in gleicher Weise vorherrschend. Der Blutbefund war nunmehr in jeder Beziehung jenem gleich, welcher für die akute lymphatische Leukämie charakteristisch angenommen wird. Ein Chlorom, an welches mit Rücksicht auf das jugendliche Alter und die Taubheit gedacht wurde, konnte nicht diagnostiziert werden, da die als charakteristisch angegebenen Symptome des Exophthalmus, der Schwellung in der Occipital- und Temporalgegend fehlten.

Respiratorischer Gaswechsel (H. v. Schrötter) zeigte normale Werte, Harnstoffausscheidung vermindert, Harnsäure (v. Zeynek) vermehrt, spezifisches Gewicht des Blutes 1047.

Die Obduktion (Hofrat Prof. Weichselbaum) ergab das Vorhandensein eines Chloroms. Die Lymphdrüsen am Halse, unter dem Schlüsselbein, in der Leiste mäßig vergrößert, weich, am Durchschnitt fast gleichmäßig grün; die Milz vergrößert, die Pulpa hellbraun, Follikel nicht sichtbar; die Tonsillen vergrößert, graugrün; Thymus erhalten, graugrün; im Magen, zumeist auf der Höhe von Falten, teils kleine flache, teils bis kirschengroße kugelige Knoten, die größeren gelbgrün; auf der Schleimhaut der Harnblase graugrüne Knoten; auf der Innenfläche der Dura flache Knötchen, deren eines fast halbkugelig und graugrün; ein ähnliches an der Grenze der mittleren und hinteren linken Schädelgrube. An der Außenfläche des Herzbeutels mehrere flache graugrüne Tumoren; mehrere ähnlich beschaffene auch am Epikard; die Leber mäßig vergrößert, die Azini sehr klein, gelblich, ihre nächste Umgebung eingesunken und blaßbräunlich. Die größeren und mittelgroßen Pfortaderäste von graugrünem, fast ½ cm dicken Gewebe eingescheidet; in der Niere oberflächlich und ins Parenchym eingesprengt grüne Knoten.

Am Hilus der Milz und Niere grüne, die hier eindringenden Blutgefäße umscheidende Infiltrate; ähnliche an der Pleura an der Basis der linken Lunge, in das Lungengewebe eindringend.

Es sei ausdrücklich hervorgehoben, daß ein Teil der lymphatischen Wucherungen nicht grün gefärbt war, so an der Außenfläche der Dura, desgleichen an der Innenfläche viele kleinere und größere flache rötlichgraue und blaßgraue Knoten; die Zungenbalgdrüsen vergrößert, nicht verfärbt; zahlreiche Lymphdrüsen am Hals, infraclavicular, in der Leiste, bronchiale und mesenteriale Drüsen vergrößert, grauweiß oder rötlich; so zahlreiche Follikel der Magenschleimhaut; sämtliche follikulären Apparate des Darms vergrößert, geschwollen, schiefergrau.

Das Knochenmark in den langen Röhren- und Wirbelknochen rot, nirgends grün; mikroskopisch zum überwiegenden Teil gleiche einkernige, nicht granulierte Zellen wie im Blut. Dagegen fanden sich ausgedehnte grüne Wucherungen des Periosts, an der Innenfläche des Brustbeins an den Rippen, ebenso auf der vorderen und seitlichen Fläche der Wirbelsäule graugrüne Knoten, welche sämtlich im Periost sitzen, im Bereich des Dorsalmarkes an der hinteren Peripherie des Wirbelkanals 1 cm dick konfluierend und das Rückenmark komprimierend.

Die anatomische Diagnose (Hofrat Weichselbaum) lautete: Lymphatische Leukämie, zahlreiche leukämische Lymphome (Chlorome) der Dura mater, der Außenfläche des Herzbeutels, des Epikards, des Magens, der Harnblase, des Periosts der Wirbelsäule

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

bezw. des Wirbelkanals mit Kompression des Dorsalmarks, in den Nieren, leukämische Infiltration am Hilus und an der Basis der Lungen, am Hilus der Milz und Nieren, und in der Glisson'schen Kapsel der Leber. Zahlreiche kleinere und größere Hämorrhagien der Dura mater, der inneren Hirnhäute, des Kleinhirns, der Pleura und der Lungen, des Epi- und Endokards, hochgradige allgemeine Anämie.

Es findet sich demnach eine ausgebreitete Hyperplasie der lymphatischen Apparate in Form grüner Wucherungen und Knoten, dadurch von der Lymphosarkomatose Kundrats unterschieden, daß die lymphatischen Knoten trotz ihrer großen Ausdehnung auf den primären Ort der Entwicklung beschränkt bleiben und nirgends in die umgebenden Gewebe hineinwachsen. Sie bietet vielmehr mit ihren knötchenförmigen Herden der Schleimhäute, der serösen Häute, des Periosts, mit der charakteristischen Infiltration der Leber und Milz und der lymphatischen Veränderung des Knochenmarkes, sowie dem klinischen Befund des Blutes das Bild der lymphatischen Leukämie. Während die ersten Beobachter die Chlorome als Geschwülste ansahen, welche primär im Periost entstehen, periostale Rundzellensarkome, entschied sich schon Recklingshausen 1885, daß es sich um Neubildungen handle, welche in die Gruppe der hyperplastischen Lymphome gehören und der Leukämie und Pseudoleukämie nahe stehen. Heute ist man darüber nicht im Zweifel, daß es sich hier um Neubildungen des lymphatischen Apparates handle, und ist vielfach geneigt, sie den Lymphosarkomen anzuschließen. Der vorliegende Fall ist von Interesse, weil er sich mit großer Beweiskraft an jene zuerst von Waldstein, Dock und Schmidt, weiterhin von anderen (Paviot, Lang) beschriebenen anschließt, in welchen das Chlorom klinisch und anatomisch zu den leukämischen, bezw. pseudoleukämischen malignen Lymphombildungen gerechnet werden muß. Auch Pinkus stellt das Chlorom in seiner monographischen Darstellung über lymphatische Leukämie in nahe Beziehung zu der akuten Form derselben. In diesem Zusammenhang möchte ich auch an die von Sternberg und Türk in dieser Gesellschaft demonstrierten Fälle erinnern, welche wohl gleichfalls als Leukämien mit Grünfärbung der betroffenen Gewebe zu deuten sind. Dagegen hat unter anderen Höring ein Chlorom beschrieben, welches in der Parotisgegend begonnen, die Carotis und Vena jugularis umwachsen und nach der Schädelhöhle vorgewuchert hatte, so daß dieses Chlorom wegen seines aggressiven Charakters als Lymphosarkom aufgefaßt werden muß.

Demnach ist das Chlorom bloß durch die grüne Färbung der lymphatischen Wucherung ausgezeichnet, aber anatomisch und klinisch den Hyperplasien des lymphatischen Apparates gleichzustellen. Die Grünfärbung scheint bloß ein Accidens zu sein, welches in Fällen allgemeiner Lymphomatose, sei sie leukämischer oder pseudoleukämischer Natur, aber auch bei bösartiger Lymphosarkomatose beobachtet werden kann. Die Fälle von Türk und Sternberg beweisen, daß auch die analoge Wucherung des Myeloidgewebes mit der gleichen Färbung einhergehen kann.

Es bleibt offen, warum in unserem Fall gerade das Knochenmark nicht grün gefärbt war, obwohl doch (nach Pinkus) sonst viele Fälle bloßer lymphatischer Leukämie vorkommen, in welchen auch das Knochenmerk chloromähnliche grüne Einsprengungen enthält; und warum das Periost wie in den meisten, so auch in unserem Fall so überwiegend von der grünen Wucherung eingenommen war, was gegen die Anschauung von Pinkus spricht, daß die periostalen Infiltrate der lymphatischen Leukämie durch Ueberquellen der lymphatischen Wucherung über den engen Raum des Markkanals entstehen; warum in unserem Fall gerade die sonst charakteristische Periostwucherung an den Schädel- und Gesichtsknochen gefehlt hat; und warum gerade die Fälle von Chlorom so ungünstig und rasch verlaufen? (Wird ausführlich veröffentlicht werden.)

(Schluß folgt.)

FEUILLETON.

Madame de Sevigné über Bäder.*)

Der Gebrauch der Mahlzeiten, sagte ein Humorist, reicht bis in die ältesten Zeiten zurück. Vielleicht ist es dem zuzuschreiben, daß sich der Gebrauch der Mineralquellen, der sich daran schließt, im Dunkel der Zeit verliert. Herodot überliefert uns den ersten Bericht über die Quelle der Juventus. Pausanias schreibt fast dieselbe Wirkung einer gewissen Quelle von Canathus zu. Plinius der ältere beschreibt in seiner Naturgeschichte mehrere Quellen, deren Eigentümlichkeiten ebenso mannigfaltig wie sonderbar sind. Dem Propertius und Ovid verdanken wir die Chronik der Bäder von Bajae. Die nordafrikanischen Thermen wurden von den Römern mit größter Sorgfalt angewendet.

Die Alten benützen die Thermen oder Mineralquellen fast ausschließlich innerlich und nur so, wie es ihnen ihr Gutdünken und die einfachsten hygienischen Maßregeln vorschrieben.

Montaigne, welcher an Nierengries litt, erzählt, daß er durch Zufall auf seinen Reisen fast alle berühmten Bäder der Christenheit gesehen habe. Er hat wirklich in Frankreich die Bäder von Banières, an der Grenze von Deutschland und Lothringen die von Plombières, in der Schweiz jene von Baden, in Toskana diejenigen von Lucca und besonders die von della Villa besichtigt. Er bezeichnet uns die Gebrauchsanweisungen, welche in seiner Zeit üblich waren: „Das Trinken ist in Deutschland nicht gebräuchlich; sie baden sich für alle Krankheiten und pflegen im Wasser fast vom Sonnenaufgang bis Untergang zu plätschern, in Italien baden sie sich wenigstens 30mal, wenn sie neunmal trinken und dann nehmen sie das Wasser gewöhnlich mit Droguen vermischt, um der sicheren Wirkung gewiß zu sein. Hier verordnet man uns spazieren zu gehen, um zu verdauen, dort läßt man die Patienten im Bette liegen, wo man sie das Wasser zu sich nehmen ließ, bis sie es entleeren, während man fortwährend den Magen und die Füsse wärmt. Es gibt in jedem Lande andere Gewohnheiten.“

Ludwig XIII., untröstlich keinen Erben zu haben, begab sich nach Forges, um dort die Quellen mit der Königin Anna und dem Kardinal Richelieu zu gebrauchen. War es die Wirkung des Wassers oder das Resultat des Gelübdes, welches der König gemacht hatte . . . . oder die Gegenwart des Kardinals? Immerhin bekam er einen Sohn, den zukünftigen Sonnenkönig. Boileau, welcher im Jahre 1687 die Bäder von Bourbon aufsuchte, hatte dort das Unglück, einen schlechten Dichter zu treffen, der der Heilkraft einer Quelle seine Huldigung darbrachte: „Aber wenn ich diese Verse lese, welche durch Deine Welle inspiriert sind, scheint es mir, bewunderungswürdige Quelle, daß Du niemals die Tugend Hippokrenens besassest.“

Madame de Sevigné macht sich zuerst ein wenig über die Gicht des Anderen lustig und sagt heiter im Jahre 1671: „Man muß die Gicht dulden, wenn man sie verdient.“ Sie stimmt aber im Jahre 1676 einen anderen Ton an. Als sie ihr 50. Jahr erreichte, hat sie Gelenksrheumatismus und entschließt sich in Vichy (von Bourbon hat man ihr den Geschmack verdorben) die Heilung ihrer Hände, Achseln und Knie zu suchen. Ihre armen Nerven sind schrecklich hergenommen durch den Rheumatismus. Den Angewohnheiten der meisten Kranken gemäß, konsultiert sie alle möglichen Aerzte und erhält überall Ratschläge; sie erklärt zum mindesten keinem zu folgen. Sie kommt in Vichy am 18. Mai an, ruht sich einen Tag aus und fängt am 20. Mai an, die Quellen zu gebrauchen. „Ach, wie ist das Wasser schlecht“, schreibt sie denselben Tag. „Man geht um 6 zum Brunnen; alle Welt befindet sich dort. Man trinkt und macht ein sehr saures Gesicht, denn, denken Sie sich, die Quelle ist siedend heiß und vom Salpetergeschmack sehr unangenehm. Man geht hin und her, geht spazieren, hört die Messe, entleert das Wasser und spricht über die Art, wie dies geschieht; man spricht nur davon bis Mittag. Endlich speist man; nach dem Essen geht man zu jemand. . . . . Aber endlich um 5 Uhr geht man in diesem entzückenden Lande spazieren, um 7 Uhr nimmt man ein leichtes Abendbrot, man geht um 10 schlafen . . . . Ich habe mich ganz gut nach diesem Wasser befunden, ich habe 12 Gläser davon getrunken; sie haben ein wenig abgeführt — das ist alles, was man verlangt.“ Den 24. Mai bestätigt die Marquise, daß ihre Knie und ihre Hände keineswegs geheilt sind, weil sie noch kein Bad und keine Douche genommen habe. Nebenbei ist sie so wohl, wie noch nie, sie uriniert ohne Beschwerden.

*) Journal de Physiotherapie Nr. 2.

Generated on 2019-07-16 18:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Den 28. Mai beginnt sie mit der Douche. „Das ist ein sehr gutes Bild des Fegefeuers, man ist ganz nackt, in einem kleinen unterirdischen Raume, wo man einen Spritzschlauch dieses warmen Wassers findet, welchen eine Frau walten läßt, an welcher Stelle Sie wünschen. Stellen Sie sich einen Strahl des heissesten Wassers vor, gegen Ihre leidenden Teile gerichtet, zuerst wird alles aufgerüttelt, dann wendet man sich zu den Gelenken, welche angegriffen sind, aber wenn es zum Nacken kommt, hat man ein Gefühl wie von Feuer; und doch ist dies der Knoten der ganzen Geschichte. Man muß alles dulden und man duldet alles, man ist nicht einmal verbrannt, und man legt sich dann in ein warmes Bett — und das ist es, was heilt . . . . Endlich wollte ich dieses Leben noch 7 oder 8 Tage mitmachen, wo ich auch zu trinken gedachte, aber man ließ mich nicht, es sei zu viel."

Den 1. Juni waren ihre Knie besser, der Schweiß, welcher sonst alle so schwächt, gibt ihr Kraft. „Madame de Grignan hat den Wässern Unrecht getan, als sie dieselben für schwarz hielt, nein, für heiß ja! Die Provinzialer werden sich sehr schlecht an dieses Getränk gewöhnen, aber . . . . anstatt zu rösten und die Haut grob zu machen, macht das Wasser dieselbe geschmeidig und glatt. Das ist sie also, die Quelle der Jugend!" Den 4. Juni hat die liebe Marquise ihre Douche und ihr Schwitzen vollendet. In 8 Tagen hat ihr armer Körper mehr als 20 Pinten ausgeschieden. Sie wird den anderen Tag eine leichte Arznei nehmen und dann wird es gut sein. Auch ihre Knie sind wie geheilt, während ihre Hände noch steif geblieben sind, nur so weit kann sie selbe schließen, daß sie eine Feder halten kann. Sie ist das Wunder von Vichy, weil sie so mutvoll die Douche ausgehalten hat. Die Patientin erfreut sich einer bewunderungswürdigen Gesundheit. „Die Quellen und die Douche haben mich unendlich gereinigt, und anstatt mich zu schwächen, haben sie mich gekräftigt. Ich gehe, wie eine ganz andere, ich fürchte, stärker zu werden — das ist meine Besorgnis, denn ich möchte so bleiben, wie ich bin, ich kann meine Hände nicht schließen, das ist alles, die Wärme wird das weitere tun. Man will mich nach Mont d'Or schicken, ich will nicht." Das folgende Jahr 1677 kam Madame de Sevigné nach Vichy zurück. Sie kommt den 4. September an und findet dort eine zahlreiche, glänzende Gesellschaft. Die Beziehungen und die Gesundheit ihrer Tochter beschäftigen sie mehr als ihre eigene. Dieses Mal keine Einzelheiten über die Behandlung. Sie erzählt uns bloß, daß sie nur ein wenig à la senèque gebadet hat. Sie hat graziöser geschwitzt; es schien ihr, daß sie die Hände zumachen könne, sie schneidet Brot und mit einem Worte, sie fühlt sich sehr gut. Ihr Aufenthalt war ein sehr kurzer, sie hat nur 16 Tage getrunken und hat nur zwei Douchen und zwei warme Bäder genommen. Die Douche konnte sie nicht mehr aushalten, aber das Trinken hat ihr wunderbar genügt. Den 23. September hat sie ihre letzte Arznei genommen und am 24. Vichy verlassen.

Zehn Jahre vergehen. Die Marquise hat einen Arzt, der ihr gefällt. Es ist Amiot, welcher Madame de Louvois behandelte. „Das ist ein vernünftiger Freund des Aderlassens. Er versichert mir, daß alle meine kleinen Leiden von der Milz herkommen und daß die Wässer von Bourbon hiefür besonders gut sind; er liebt Vichy sehr, aber er ist überzeugt, daß diese mir wenigstens ebenso gut tun werden." Sie ist ganz eingenommen für die Douche, aber Amiot, der nur ganz schwache Mittel für sie will, möchte sie ihr keineswegs geben lassen.

Madame de Sevigné kommt am 21. September 1687 in Bourbon an und beginnt am 23. das Wasser zu nehmen. „Es ist süß und geschmeidig, leicht auflöslich, belästigt den Magen nicht, ich fühle mich schon viel freier, es macht keine vapeurs, keine Schlafsucht, man scheidet es von allen Seiten aus, wenn es mir so fortgeht, werde ich kein Wasser mehr aus Vichy nehmen, das man hier in einem Tage bekommt; nie gab es eine so vollkommene Vereinigung unter zwei Rivalen. Man läßt die Wässer an den heissesten Brunnen, die hier sind, aufwärmen, es wird hier förmlich an die Mutterbrust gelegt, die Flaschen haben dieselben Wärmegrade, wie in ihrer Heimat, sie werden ebenso getrunken wie die hiesigen. In Paris empfand ich Abscheu, weil alles so schlecht aufgewärmt war, aber hier tut einem die Wärme so wohl und man führt hier ein Badeleben, welches ganz nach dem eigenen Behagen eingeteilt werden kann und dem Gesundheitszustande entsprechend ist." Madame de Chaulnes läßt die Wässer von Vichy nach Bourbon kommen; Madame Bel . . . . hat sich sehr gut in Bourbon nach Vichy befunden. Madame de Sevigné hingegen wird sich selbst etwas kombinieren. „Ich werde acht Tage die Wässer trinken, wie Amiot es will und werde mich nicht douchen lassen, wie Mr. Amiot es will. Von den heißen Douchen bekommen die Leute oft Neigungen zu Schlaganfällen. Die Wässer von Vichy haben mir sehr gut getan." Die Marquise hat sie acht Tage getrunken und die von Bourbon auch acht Tage; während dieser Zeit hat sie auch Pulver von M. de Lorme genommen, welche an ihr Wunder geübt haben. Sie hat eine Medizin genommen, als sie ankam, sie wird noch eine nehmen, wenn sie fortfährt. „Die Wässer wirken jeden Tag ohne Heftigkeit." Jetzt redet sie böse über Vichy. „Die Bäder von Vichy sind nichts nütze; diese hier sind bewunderungswürdig, ebenso gut für Nierenkrankheiten wie für tausend andere Leiden." Sie kehrt zurück am 13. Oktober, nach dreiwöchentlichem und eintägigem Aufenthalte, nachdem sie 16 Tage getrunken, neun Bäder und drei Arzneien genommen, zwei Ruhetage hatte, „und den Crocus nicht mitgezählt". Das ist das gute Brot, wie de Lorme sagte. Sie geht fort, entzückt von ihrer Reise. Nachdem sie sich noch zehn Jahre hindurch einer guten Gesundheit erfreut hatte, starb diese bewunderungswürdige Mutter den 17. April 1696 an den Blattern bei ihrer Tochter, zu welcher sie gereist war, um sie zu pflegen.

Notizen.

Namensänderung. Die k. k. n. ö. Statthalterei hat dem Frauenarzte Dr. Berthold Basseches, Chefarzt der «Lucina», die Aenderung seines Familiennamens in «Bosse» bewilligt.

Berlin. Dr. P. Schuster habilitierte sich für Psychiatrie und Neurologie, Dr. Bernhardt Heine für Ohrenheilkunde.

Breslau. Dr. v. Lingelsheim, Leiter der hygienischen Station Beuthen, erhielt den Professortitel. — Prof. Strümpell in Erlangen hat eine Berufung auf den durch den Tod Kast's erledigten Lehrstuhl der internen Medizin in Breslau angenommen.

Erlangen. Als Nachfolger Gessners wurde Prof. Veit (Leiden) zum Prof. der Geburtshilfe berufen, derselbe hat den Ruf angenommen.

Kiel. Dr. R. O. Neumann, Dozent für Hygiene, wurde zum Abteilungsvorsteher im staatlichen hygienischen Institute in Hamburg ernannt.

Leipzig. Der a. o. Professor Dr. B. Kroenig in Leipzig wird im Sommersemester 1903 einem Rufe nach Jena als Ordinarius für Frauenheilkunde an Stelle des Professor Dr. B. S. Schultze folgen.

München. Dr. A. Luxenburger habilitierte sich für Chirurgie.

Strassburg. Dr. Heinr. Jaeger, bisher Privatdozent für Hygiene in Königsberg, habilitierte sich in gleicher Eigenschaft in Strassburg.

Tübingen. Der a. o. Professor Dr. Wagenhäuser erhielt den Titel und Rang eines Ordinarius.

Mit Freude ist es zu begrüßen, daß sich in neuerer Zeit eine Reihe von jüngeren Dozenten unserer deutschen Hochschulen der Vorgeschichte des Menschen, u. zw. sowohl nach der entwicklungsgeschichtlichen wie nach der kulturellen Seite hin, zugewendet und damit der Forschung neues Blut und neues Leben zugeführt haben. Unter diesen jüngeren Gelehrten war wohl kaum einer für seine Aufgabe so vortrefflich vorbereitet, wie der Schüler und langjährige Assistent Karl Gegenbaurs, des größten lebenden Anatomen, der Heidelberger Universitätsprofessor Dr. Hermann Klaatsch, dessen Namen in wenigen Jahren sich in allen anthropologischen Kreisen einen ausgezeichneten Klang verschafft hat. Ebenso erfreulich ist es aber auch, daß der erfolgreiche Forscher nicht zum erstenmal den kühnen Schritt wagte, eine zusammenfassende Darstellung der neuesten Ergebnisse der Forschungen nach der Entstehung und Entwicklung des Menschengeschlechtes in einem Werke zu geben, das in seiner zwar streng wissenschaftlichen, aber doch gemeinverständlichen Darstellung nicht nur dem engen Kreise seiner Fachgenossen, sondern den Gebildeten aller Nationen zugänglich ist. Klaatschs Arbeit, die unmittelbar nach dem Erscheinen seitens berufener Faktoren die glänzendste Beurteilung erfahren hat, füllt den größten Teil des soeben zur Ausgabe gelangten zweiten Bandes der von uns wiederholt erwähnten großen Publikation Hans Kraemers «Weltall und Menschheit» (Deutsches Verlagshaus Bong & Co, Berlin und Leipzig), deren erster Band in wenigen Monaten einen Absatz von mehr als 60.000 Exemplaren gefunden hat. Der gleich dem ersten glänzend ausgestattete zweite Band (518 Seiten mit vielen Beilagen) enthält außerdem noch eine nicht minder wertvolle und fesselnde Darstellung der Entwicklung der Pflanzenwelt aus der Feder des Professors an der Königlichen Bergakademie in Berlin, Dr. Henry Potonié, und endlich eine kurze, aber erschöpfende Uebersicht über die Entwicklung der Tierwelt vom Bergakademie-Professor Dr. L. Beushausen.

Zitter's Verlag, Wien VII./2.
Verantwortlicher Redacteur: **Doc. Dr. Max Neuburger.**
Genossenschafts-Buchdruckerei, Wien, VIII.

Generated on 2019-07-16 18:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Krondorfer Sauerbrunn „Kronprinzessin Stephanie-Quelle"

anerkannt bester, natürlicher, alkalischer **SAUERBRUNN**. Reinstes **Tafelwasser** ersten Ranges. Bewährtes **Heilwasser** gegen die Leiden der Atmungsorgane, des Magens und der Blase. — Filiale der 254

Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad, Wien, IX. Koling. 4.

Die königl. ung.

See-Schiffahrts-Gesellschaft „Adria"

in Fiume

unterhält mit ihren komfortablen und modernst eingerichteten Dampfern ständigen Passagier-Verkehr nach: **Bari, Malta, Catania, Messina, Palermo, Neapel, Genua, Porto-Maurizio, Nizza, Marseille, Barcelona, Valenzia, Tunis, Algier, Oran. Malaga, Gibraltar** und **Tanger.**

Weitere Auskünfte bezüglich des Personenverkehrs erteilt die **Betriebsdirektion in Fiume** oder die General-Agentur **S. & W. Hoffmann, Budapest,** Ferencz József-ter 6, und die **Fahrkarten-Bureaux** der königl. ung. Staatsbahnen in **Budapest, Wien** und Provinz; **Thos. Cook & Son, Budapest** und **Wien; Schenker & Co.,** Reisebureau, **Wien,** Schottenring, **München** und **Karlsbad; Carl Stangen's Reisebureau, Berlin; Henry Gaze & Sons, Ld. London.**

PERTUSSIN Extract. Thymi saccharat Taeschner (ges. gesch. sub Nr 14899).

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:

Keuchhusten, Kehlkopf- und Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.

Dosierung für Kinder: 2stündlich 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1—2stündlich 1 Esslöffel voll

Zu beziehen in Flaschen von circa 250 g Inhalt durch jede Apotheke.

Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Oesterreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Aerzten gern zu Verfügung.

Hergestellt in der

Kommandantenapotheke E. Taeschner

BERLIN C. 19, Seydelstraße 16. 196

Engros-Depôt G. & R. FRITZ, Medizinal-Drogen-Grosshandlung, Wien, I. Bräunerstrasse 5.

FRANZENSBAD das erste Moorbad der Welt.

Stärkste Stahlquellen, leichtverdauliche Eisensäuerlinge, alkalische Glaubersalzwässer, Lithionsäuerlinge. Natürliche kohlensäurereichste Stahl-, Mineral-, Thermal-, Sool- und Strombäder. — Heilkräftigste Eisenmineralmoorbäder, Gasbäder.

Vier grosse städtische Badeanstalten mit allen modernen Kurbehelfen einschliesslich medico-mechanisches Institut und Inhalatorium.

Indikationen: Anaemie, Bleichsucht, Gicht, Rheumatismus, Exsudate, Frauenkrankheiten, Herzkrankheiten, Nervenkrankheiten, Katarrhe der Atmungs-, Verdauungs- und Harnorgane.

Saison vom 1. Mai bis 30. September. **Prospekte gratis.**

Mineralwasser-Versandt. **Jede Auskunft erteilt die Kurverwaltung.**

Dormiol

Prompt wirkendes Schlafmittel in Dosen von 0·5 bis 3·0 gr.
Gut bekömmlich, keine Nebenwirkungen beobachtet.
Dem Chloralhydrat an Wirkung gleich ohne dessen Nachteile.
Dormiol-Kapseln zu 0·5 gr.

Hetol	Bismutose	Crurin
Hetol-Injektionen nach Prof. Landerer.	bewährtes Adstringens und Protektivum.	Crurin-Streupulver bewährtes Antigonorrhoi um bezw. Antisepticum

Ausführliche Literaturberichte durch:

Kalle & Co., chem. Fabrik, Biebrich a. Rh.

Sanatogen

Intensivstes Kräftigungsmittel.
Hervorragend tonische Wirkung.
Absolut reizlos.

Den Herren Aerzten Proben und Literatur gratis und franko von

der Vertretung: Apoth. C. Brady, I., Fleischmarkt 1.

Fabrikanten **Bauer & Cie., Sanatogen-Werke, Berlin SW. 48.**

Chologen

Tabletten No 1. 2. 3. Name ges. gesch.

Zur Heilung der Cholelithiasis, nach Dr. Rob. Glaser, Muri (Aargau)

(Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte, Jahrg. 1903, Nr. 3

Litteratur gratis und franko durch die

einzig autorisirte Fabrikationsstelle:

Physiolog. chemisches Laboratorium Hugo Rosenberg, Berlin W. 50

Achenbachstrasse 2.

Die Chologenpräparate sind in allen Apotheken, **jedoch nur auf ärztl. Verordnung,** zum Preise v. Kr. 3.60 pro Schachtel jeder Nummer (enth. 100 Tabletten) erhältlich.

Verkauf nur an Apotheken.

Vorzüglich bei **Nierenleiden** und Erkrankungen der **Harnorgane** überhaupt, bei **harnsaurer Diathese, Steinbildungen** in **Blase** und **Niere,** bei **Verdauungsstörungen** und **Katarrhen** der **Atmungswege,** sowie in allen Fällen, wo **reicher Kohlensäure- und Natrongehalt** einer Mineralquelle therapeutisch geschätzt werden, hat sich der

rein alkalische 265

Preblauer Sauerbrunn

stets bewährt. **Die Kuranlage** für den Gebrauch der Quelle **in Preblau,** Kärnten, Bahn-, Post- und Telegrafenstation, ist von Mitte Mai bis Mitte September geöffnet. Auskünfte über Kur- und Wohnungsverhältnisse erteilt der dirig. Arzt

Dr. Herm. Schmidt, Preblau.

SANATORIUM

DR. ANTON LOEW,

Wien, IX/2, Mariannengasse Nr. 20.

Neues Haus

aseptisch für sämtliche medizinisch-chirurgischen Krankheitsformen eingerichtet.

Lese-, Konversations-, Rauch- und Schreibzimmer, Damensalon, Wintergarten, Bibliothek, grosser Garten, Aufzug stehen zur allgemeinen Verfügung.

Auskünfte erteilt die Verwaltung. 282

Heilanstalt Svetlin

für Nerven-, Gemüts- und Morphiumkranke,
Wien, III. Leonhardgasse 3.

Telephon 3333 (11–1 u. 3–5 h).

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 18:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Farbenfabriken vorm. **Friedr. Bayer & Co.,** Elberfeld. Pharm. Abteilg.

Theocin

synthetisch dargestelltes Theealkaloid.

Stärkstes DIURETICUM.

Ind.: cardiale Hydropsieen. — Ascites. — Nierenaffektionen, soweit das Nierenepithel noch genügend funktionsfähig ist.
Dos.: 0,2—0,4 g. 3—4 mal täglich.

Helmitol

neues verbessertes Blasenantisepticum.

Ind.: Cystitis, Pyelitis, Phosphaturie; — Urethritis gonorrhoica posterior, Urethralabscesse.

Dos: 1 g. 3—4 mal täglich.

Mesotan

neuer Salicylester zur lokalen Behandlung von **rheumatischen Affektionen.** — Ersatz für Gaultheriaöl; **nahezu geruchlos und leicht resorbierbar.**

Anw.: mit Olivenöl gemischt, 3mal täglich leicht einzureiben.

Chinaphenin.

Geschmackfreie Chinin-Phenetidinverbindung.

Ind.: Influenza, Neuralgieen, Typhus (0,7—1 g. ein bis dreimal täglich). — Keuchhusten (0,15—0,3 g. dreimal täglich).

Aristochin
Agurin
Salophen
Heroin. hydrochl.
Protargol
Duotal
Eisensomatose

Vertreter für Oesterreich-Ungarn: Friedr. Bayer & Co., Wien, I. Hegelgasse 17.

ZITTER'S
Zeitungsverlag und Annonzen-Expedition

Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62

Telephon Nr. 7551

umfasst folgende Abtheilungen:

I. Abteilung: **Annonzen-Expedition:**

Annonzen-Annahme für **alle Blätter** des In- und Auslandes, Special-Bureau für Insertionen in medizinischen, pharmazeutischen und chemisch-technischen Zeitschriften.

II. Abteilung: **Inseratenverwaltung:**

„Oesterreichische ärztliche Vereinszeitung“, „Allgemeine Postmeister-Zeitung“, „Das Barreau“, „Pharmaceutische Rundschau“, „Schule und Haus“, „Oesterreichische Glaserzeitung“, „Der Geschirrhändler“, „In der Elektrischen“, „Illustrierte Adria-Zeitung“ u. s. w.

III. Abteilung: **Zeitungsverlag:**

Verlag der Wochenschriften: **„Medicinische Blätter“, „Wiener klinische Rundschau“, „Medicinisch-chirurgisches Central-Blatt“** (Organ der praktischen Aerzte) und **„Drogisten-Zeitung“** (Officielles Organ des allgemeinen österreichischen Drogisten-Vereines); **Prospekte, Original-Arbeiten, Separatabdrücke** eignen sich zur erfolgreichen Verbreitung als **BEILAGE** zu den vorgenannten Blättern.

Einzelne und Sammelbeilagen für mehrere der angeführten Journale werden **billigst berechnet.**

Annonzen-Annahme für alle Zeitungen.

Ungarisch-Kroatische See-Dampfschiffahrts-Aktien-Gesellschaft in Fiume.

Ueber Fiume führt die kürzeste und wegen der Fahrt zwischen den Inseln entlang die von Seekrankheit am besten geschützte Route nach

DALMATIEN

Regelmässige Fahrten **jeden Tag** mittelst der den grössten Komfort bietenden u. elektrisch beleuchteten Dampfer.

Genaue Fahrordnung siehe in **Waldheim's Kondukteur Nr. 593—604.**

Zur Logirung werden „Hotel Bristol“ in Zara u. „Hotel Imperial“ in Ragusa bestens empfohlen.

„Ichthyol“, **Ammonium „sulfo-ichthyolicum“** wird mit Erfolg angewandt: bei **Frauenleiden** und **Chlorose,** bei **Gonorrhöe,** bei **Krankheiten der Haut,** der **Verdauungs-** und **Circulationsorgane,** bei **Lungentuberkulose,** bei **Hals-, Nasen-** und **Augenleiden,** sowie bei **entzündlichen** und **rheumatischen Affektionen** aller Art, teils infolge seiner durch experimentelle und klinische Beobachtungen erwiesenen reduzierenden, sedativen und antiparasitären Eigenschaften, teils durch seine die Resorption befördernden und den Stoffwechsel steigernden Wirkungen.

„Ichthyol“-Calcium, geruch- und geschmacklos, in Tabletten à 0·1 g, kurzweg **„Ichthyol“-Tabletten** genannt, neue Form für interne Ichthyol-Darreichung in Originalschachteln zu 50 Tabletten. Dosis: 2—9 Tabletten pro die.

„Ferrichthol“, „Ichthyol“-Eisen, geruch- und geschmacklos, in Tabletten à 0·1 g, enthält $3^1/_2$% organ. gebund. Eisen, indiziert bei Chlorose und Anämie, in Originalschachteln zu 50 Tabletten. Dosis: 2—9 Tabletten pro die.

„Ichthoform“, **„Ichthyol“-Formaldehyd (Thiohydrocarbürum sulfonicum-formaldehydatum),** vorzügliches Darm-Antiseptikum, angewandt:
bei Kindern: 0·25—0·50 g pro dosi, 3—4 × täglich, in Haferschleim oder Cacao;
bei Erwachsenen: 1—2 g pro dosi, 3—4 × täglich.

„Ichthargan“, **„Ichthyol“-Silber (Argentum thiohydrocarbüro-sulfonicum solubile),** löslich in kaltem, sowie warmem Wasser oder Glyzerin, 30% Ag. enthaltend, von hervorragender baktericider Kraft und Tiefenwirkung. Erfolgreich angewandt:
bei **Gonorrhöe** (Injektionen 1 : 3000—500, Ausspülungen 1 : 5000 bis 2000 Aq. dest.);
bei **Augenleiden** (Pinselungen 1—3 : 100; Waschungen 1 : 1000 Aq. dest.);
bei **Ozaena** und **Diphtherie** (Pinselungen 0·5—2 : 100 Aq. dest.)

Mit Literatur und Gratisproben vorstehend verzeichneter Präparate, deren Namen gesetzlich geschützt sind, stehen den Herren Aerzten gern zur Verfügung

die alleinigen Fabrikanten:

Ichthyol-Gesellschaft, Cordes, Hermanni & Co.,
HAMBURG. 210

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1902 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck bereits vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: K 2·40 = Mk. 2·—; nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von K 3·12 = Mk. 3·—.

Die Administration der
„Medicinischen Blätter“

Telephon 7551. **Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62.**

Generated on 2019-07-16 18:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839 072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 407.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII 2, Mariahilferstr. 62.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 14. Wien, 2. April 1903. Nr. 14.

DARKAUER JODSALZ
Empfohlen von den ersten medicinischen Autoritäten zur Bereitung
natürlicher Jodbäder im Hause.
Zu haben in allen Apotheken und Droguerien. 504b
HEINRICH MATTONI
WIEN, Tuchlauben 14—16. **Maximilianstrasse 5.**

Liquor mangano-ferri peptonat. Gude.
MANGAN-EISEN-PEPTON
vom
Erfinder Dr. A. GUDE.
Bewährtes Arzneimittel gegen Chlorose, Anämie, Scrophulose, Frauen- und Nervenkrankheiten, Malaria, Tropenanämie.
Gegenwärtig bezeugen ca. 7500 ärztliche Atteste die Vorzüglichkeit unseres Präparates.
Kostenfreie Probesendungen für Versuche halten den Herren Aerzten zur Verfügung
DR. A. GUDE & CIE.
Chemische Fabrik, Leipzig. 226
In allen Apotheken erhältlich.

Gicht **Wiesbadener Kochbrunnen**
Rheumat., Steinleiden. Anerkannt wirksamstes u. natürl. **Heil- u. Tafelwasser** von **Weltruf**, zu **Hauskuren** in der Heimat der Patienten. Besuchteste **„arsenhaltige Natron-Lithion-Quelle"** Europas. Unentbehrlich für Krankheiten d. **Atmungs-** u. **Verdauungsorgane.** Milde abführend, **stark harntreibend.** Ein Heft Heilberichte über **Hauskuren** u. Proben gratis durch den amtlichen Versand **Brunnen-Kontor, Wiesbaden,** sowie durch die General-Vertretung: **Heinrich Mattoni, Wien.**

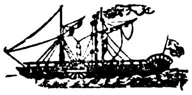
Das erste Moorbad der Welt
Franzensbad
besitzt die stärksten Stahlquellen, leichtverdauliche Eisensäuerlinge, alkalische Glaubersalzwässer, Lithionsäuerlinge.
Vier grosse städtische Badeanstalten mit natürlichen kohlensäurereichen Stahl-, Mineral-, Sool- und Strombädern, den heilkräftigen Moorbädern. Dampf- und Heissluftbädern, Elektrischen Wannen- und Lichtbädern. **Medico-mechanisches Institut, Inhalatorium.**
Bewährt bei: Blutarmut, Bleichsucht, Skrophulose, Rheumatismus, Gicht, Katarrhe der Atmungsorgane, Harnorgane, habituelle Stuhlverstopfung, Nervenkrankheiten, Neurasthenie, Hysterie, Frauenkrankheiten, Exsudate, Herzkrankheiten, Insuffizienz des Herzens (Herzschwäche), chronische Herzmuskel- und Herzklappenentzündungen, Neurosen des Herzens, Fettherz.
Saison vom 1. Mai bis 30. September.
Prospekte gratis. Versandt des kräftigen Lithionsäuerlings „Nataliequelle", der Stahlquelle, Hercules- und Stephaniequelle und des Mineralsäuerlings, der Franzensquelle, Salz- und Wiesenquelle. Indikationen bekannt. **Jede Auskunft erteilt die Kurverwaltung.**

KNOLL & Co., Ludwigshafen a. Rh.
Cannalbin
erprobtes Antidiarrhoicum.
Auch in tuberkulösen Fällen wirksam. Vorzüglich bei Cholera infantum. Greift den Magen nicht an.
Dos.: 3—5 mal täglich 2 Kaffeelöffel.

Die königl. ung.
See-Schiffahrts-Gesellschaft „Adria"
in Fiume
unterhält mit ihren komfortablen und modernst eingerichteten Dampfern ständigen Passagier-Verkehr nach: **Bari, Malta, Catania, Messina, Palermo, Neapel, Genua, Porto-Maurizio, Nizza, Marseille, Barcelona, Valenzia, Tunis, Algier, Oran. Malaga, Gibraltar** und **Tanger.**
Weitere Auskünfte bezüglich des Personenverkehrs erteilt die **Betriebsdirektion in Fiume** oder die General-Agentur **S. & W. Hoffmann, Budapest,** Ferencz József-ter 6, und die **Fahrkarten-Bureaux** der königl. ung. Staatsbahnen in **Budapest, Wien** und Provinz; **Thos. Cook & Son, Budapest** und **Wien; Schenker & Co.,** Reisebureau, **Wien,** Schottenring, **München** und **Karlsbad; Carl Stangen's Reisebureau, Berlin; Henry Gaze & Sons, Ld. London.**

Chemische Industrie A. G.
St. Margrethen (Schweiz)
empfiehlt
Tabulettae compressae
internae, externae, veterinariae, hypodermicae, organotherapeuticae, dentalae, ophthalmicae und technicae.
Spezialität: schnelllösliches Sublimat.
Compressionen beliebiger Gemische werden übernommen. 281
Hauptdépôt: Rosenberg Sandor, Stern-Apotheke,
Budapest, VIII. Kerepesi ut 48.
Preislisten und Literatur gratis.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Dampfschiffahrt-  **Gesellschaft**

des

Oesterreichischen Lloyd, Triest.

Fahrten ab Triest:

Nach Ostindien, China und Japan.

Nach Bombay (direkt) 12 Fahrten im Jahre mit Berührung von **Port Said, Suez, Aden, Karachi** (2 mal) **und Bombay.**

Nach China und Japan 16 Fahrten im Jahre mit Berührung von **Fiume, Port Said, Suez, Aden, Karachi** (3 mal), **Bombay** (10 mal), **Colombo** (15 mal), **Penang** (12 mal), **Singapore, Hongkong, Shanghai** (8 mal), **Yokohama** und **Kobe.**

Nach Calcutta 15 Fahrten im Jahre mit Berührung von **Fiume, Port Said, Suez, Aden, Karachi** (13 mal), **Bombay** (6 mal), **Colombo, Rangoon** (12 mal) und **Calcutta.**

Nach Ostafrika 6 Fahrten im Jahre mit Berührung von von **Fiume, Brindisi, Port Said, Suez, Aden, Mombasa, Zanzibar, Beira, Delagoabai** und **Durban.**

Nach Egypten jeden zweiten Sonntag um 11 Uhr vormittag über **Brindisi, Korfu, Patras** und **Alexandrien.**

Nach Egypten. Eilfahrt jeden Donnerstag um 11½ Uhr früh nach **Alexandrien** über **Brindisi** und Ueberschiffung in **Alexandrien** nach **Syrien, Cypern** und **Caramanien.**

Nach der Levante. Eilfahrt nach Konstantinopel jeden Dienstag um 11½ Uhr früh über **Brindisi, Santi Quaranta, Corfu, Patras, Piräus** und **Dardanellen** mit Verlängerung von **Konstantinopel** nach **Odessa, Konstanza, Sulinà, Galatz** und **Braila.**

Nach Thessalien bis Konstantinopel jeden Donnerstag um 5 Uhr Nachmittag mit Berührung von **Corfu, Piräus** etc. abwechselnd per Woche, über **Fiume** mit Verlängerung nach den Häfen des **Schwarzen Meeres** und über **Albanien** mit Verlängerung nach **Burgas** und **Konstanza.**

Nach Smyrna jeden Sonntag um 4 Uhr Nachmittag mit Berührung von **Fiume,** der **Jonischen Inseln, Patras, Piräus, Syra, Khios, Cesmè** und **Vathy.**

Nach Dalmatien jeden Mittwoch und Samstag 8½ Uhr früh bis **Metkovich;** jeden Donnerstag 8 Uhr früh bis **Cattaro (Eillinie);** jeden Dienstag 8½ Uhr früh nach **Cattaro** und **Albanien** bis **Bari** und jeden Freitag um 8½ Uhr früh bis **Cattaro (Warenlinie).**

NB. Rundreisebillets I. Klasse bis Cattaro und retour, inklusive 2 Tage freien Aufenthaltes im Hôtel Impérial in Ragusa, K 90·— (plus Stempelgebühr). Die Rundreisebillets sind 30 Tage giltig und berechtigen zur Benützung aller Schiffe der nach Dalmatien verkehrenden Schiffsgesellschaften. Bei längerem Aufenthalte in Ragusa besonderes Arrangement mit Hôtel Impérial. —

Nach Venedig jeden Montag und Donnerstag um Mitternacht.

Nach Brasilien 9 Reisen im Jahre über **Fiume, Tanger, Pernambuco, Bahia, Rio de Janeiro** und **Santos.**

Ohne Haftung für die Regelmäßigkeit des Dienstes bei Kontumaz-Maßregeln.

Nähere Auskunft bei der **Kommerziellen Direktion in Triest,** bei der **General-Agentur in Wien,** I. Freisingergasse 4, und bei den übrigen Agenturen.

451

SANATORIUM

DR. ANTON LOEW,

Wien, IX/2 Mariannengasse Nr. 20.

Neues Haus

aseptisch für sämtliche medizinisch-chirurgischen Krankheitsformen eingerichtet.

Lese-, Konversations-, Rauch- und Schreibzimmer, Damensalon, Wintergarten, Bibliothek, grosser Garten, Aufzug stehen zur allgemeinen Verfügung.

Auskünfte erteilt die Verwaltung. 282

Reiniger, Gebbert & Schall

Elektrotechnische Fabrik

IX/3 Universitätsstrasse 12 **WIEN** Eingang: Garelligasse 2.

Spezialität: **Elektro-medizinische Apparate.**

Medizinische Anschluss-Apparate an elektrische Licht-Leitungen.

Röntgen-Apparate. Elektrische Licht-Heilapparate.

Reich illustrierte Kataloge gratis und franko.

Serravallo's

China-Wein mit Eisen.

Für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.

Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen.

Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte Literatur und Proben franko und unentgeltlich.

Vielfach prämiiert. – Ueber 2000 ärztl. Gutachten. 285

J. SERRAVALLO, Triest-Barcola.

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat Taeschner
(ges. gesch. sub Nr. 14899).

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:

Keuchhusten, Kehlkopf- und Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.

Dosierung für Kinder: 2stündlich 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1—2stündlich 1 Esslöffel voll

Zu beziehen in Flaschen von circa 250 g Inhalt durch jede Apotheke.

Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Oesterreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Aerzten gern zu Verfügung.

Hergestellt in der

Kommandantenapotheke E. Taeschner

BERLIN C. 19, Seydelstraße 16. 196

Engros-Depôt G. & R. FRITZ, Medizinal-Drogen-Grosshandlung, Wien, I. Bräunerstrasse 5.

Herrenschneider

J. Stekow

Wien, I. Führichgasse 5

empfiehlt sich den Herren Aerzten zur Anfertigung von Frack-, Sacco-, Jaquet- und aller Art Sportkleidern bei tadelloser Ausführung und koulantesten Bedingungen.

Operations- und Ordinationsmäntel.

Provinz-Aufträge werden prompt effektuiert.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 18:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 407.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch **Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition,** Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 14. Wien, 2. April 1903. **Nr. 14.**

INHALT:

I. Neues aus Wissenschaft und Praxis.
II. Dr. G. Herdĕn: Zur Kenntnis der nervösen Nachkrankheiten bei akuter Kohlenoxydvergiftung nebst einigen Bemerkungen über ihre forensische Bedeutung.
III. Referate.
IV. Literatur.
V. Sitzungsberichte: Gesellschaft für innere Medicin in Wien.
VI. Pêle mêle.
VII. Therapeutica.
VIII. Notizen.

Neues aus Wissenschaft und Praxis.

Serotherapeutische Exantheme. Man hat für die Entstehung derselben Streptokokken verantwortlich gemacht, ja sogar die kleine Menge Karbol, die im Serum enthalten ist. Am wahrscheinlichsten ist wohl die Erklärung von Oertel, daß eben dieInjektion einer albuminösen Flüssigkeit, von einer anderen *Thierspezies* herstammend, fähig ist, toxaemische Erscheinungen zu bewirken. Um sie zu vermeiden, soll man vor allem nicht zu große Dosen auf einmal injizieren, denn die Häufigkeit und Intensität dieser Exantheme steht in direkter Beziehung zum Volumen des injizierten Serums. Allerdings weichen hievon die Beobachtungen Mosers ab, der bis 180 cm^3 Antistreptokokkenoserum injiziert und keine Exantheme beobachtete. Johannesen glaubt, daß die Serumexantheme dann häufiger auftreten, wenn frische Sera verwendet werden, welche vorzugsweise trübe sind, während sie im Maße, als sie älter werden, sich klären. Kürzlich hat Leiner eine Arbeit über diesen Gegenstand veröffentlicht, wobei er speziell die skarlatinaähnlichen Erytheme in Betracht zieht, welche in den ersten 5 Tagen nach der Injektion des Diphtherieheilserums entstehen. Die Eruption wird von einer typischen Desquamation gefolgt. Nicht selten folgt eine Glomerulinnephritis. Das Exanthem zeigte sich kontagiös für andere Kinder, welche im selben Zimmer waren. Häufig ist der Ausgangspunkt des Exanthems die Injektionsstelle Leiner kommt schließlich zur Ansicht, daß es sich in diesen Fällen von skarlatinaformen Erythem um wirkliche Skarlatina gehandelt habe.

Auch bei Injektion von antituberkularem Serum wurden Exantheme beobachtet. Es ist dies ein Phänomen, das allen Sera gemeinsam ist. Offenbar kommt es nicht nur auf das Serum allein an, sondern auch auf den Organismus, in welchen es injiziert wird, und auf seinen Allgemeinzustand.

* * *

Febris syphilitica. Daß gleichzeitig mit dem Auftreten der sekundären Erscheinungen Fieberbewegungen mit allgemeinen Unbehagen, Kopfschmerz, Gliederschmerzen etc. vorkommen, ist eine bekannte Tatsache. Man bezeichnet dieses Fieber als Invasionsfieber und glaubt, daß es hervorgerufen ist von der Invasion des syphilitischen Virus oder seines Toxins in die Gewebe. Es hat meist remittierenden Charakter. Nun kann es aber vorkommen, daß dieses Fieber höhere Grade erreicht, kontinuierlichen oder rein intermittierenden Charakter annimmt, sich mit Frösten und Schweißausbrüchen kombiniert und nun zu diagnostischen Schwierigkeiten Anlaß gibt, bis erst der Ausbruch des Exanthems über die wahre Natur dieses Fiebers als „syphilitisches Invasionsfieber“ Erklärung schafft. Minder bekannt dürfte auch sein, daß manchmal 3—4 Wochen vor Eintritt der sekundären Effloreszenzen Fieberbewegungen vorkommen, ebenso wie daß auch im tertiären Stadium Fieberanfälle sich zeigen können, die nur syphilitischer Natur sind.

* * *

Lebende Kinder bei Placenta praevia. Bei all den guten Erfolgen der kombinierten Wendung bei der für das Leben der Mutter so gefährlichen placenta praevia, blieb doch ein Wunsch, den man allerdings vor der Aera der Wendung gar nicht berechtigt oder imstande war zu hegen, nämlich das Leben des Kindes zu retten. Je besser die Resultate wurden für die Mutter, je mehr die Gefahren der placenta praevia vergessen wurde, desto mehr trat dieser Wunsch auf und damit das Suchen nach einer Methode, die bei gleicher Sicherheit für die Mutter bessere Chancen böte für die Kinder.

Diese Methode besteht in der Anwendung des Kolpeurynthers und wurde von Dührrsen zum System erhoben. Vor Einführen des Ballons muß unbedingt die Blase gesprengt werden, da der Ballon nur dann mit Sicherheit die Blutung stillen kann, wenn er innerhalb der Eihöhle liegt und von oben her die blutende Fläche komprimiert. Und gerade die Blutstillung ist die zunächst zu erfüllende Aufgabe, während die Entbindung erst dann zu machen ist, wenn die Frau sich vom Blutverluste einigermaßen erholt hat. Es ist daher jeder Zug am Ballon zu unterlassen, der irgendwie stärker wäre, als unbedingt erforderlich ist für die Blutstillung, denn der Kolpeurynther soll in diesem Falle nicht als Dilatator wirken, sondern als Tampon und wehenanregendes Mittel.

Die Erfolge dieser Methode scheinen auch wirklich gut zu sein, denn während bei der Wendung zirka 60% tote Kinder zur Welt kamen, ergibt die Statistik der Kolpeurynther bei Placenta peraevia 60% lebende Kinder.

* * *

Malaria als Ursache von Affektionen der Respirationswege. Von vielen Autoren werden Fälle beschrieben, wo bei lange bestehender Malaria, namentlich wenn schon ein gewisser Grad von Cachexie besteht und vorzugsweise bei Kindern Affektionen der Respirationsorgane eintreten

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

können, die direkt durch das Malariotoxin bedingt sind. Dieselben zeigen sich in Form von Coryza, Laryngitis, Bronchitis (oft von großer Aehnlichkeit mit Pertussis), Asthma oder selbst pleuralen Affektionen. Durch die gebräuchliche Behandlung, die gegen die Affektionen der Respirationswege gewöhnlich in Uebung ist, werden sie nicht beeinflußt, während Chinin, Arsen, Methylenblau, also eine spezifische Therapie, eine rasche Wirkung entfalten. Diese Zustände scheinen nicht durch eine lokale Wirkung des Toxins hervorgerufen zu werden, sondern durch Vermittelung des Nervensystems, vor allem des Sympaticus.

* * *

Nephrotoxin. Bereitet man eine Emulsion aus der Niere eines Tieres von der Spezies A und injiziert dieselbe einem anderen Tiere von der Spezies B, so wird das aus diesem letzteren Tiere gewonnene Serum toxisch für die Spezies A. Es existiert in diesem Serum ein Nephritoxin, das wahrscheinlich aus den Epithelzellen der tubuli contorti stammt.

* * *

Intoxicationen mit Adrenalin. Nachdem wir die Vorteile des Adrenalins gelobt haben, sind wir verpflichtet, auch einige seiner Nachteile mitzuteilen: So wurde in einem Falle in die Urethra eines Mannes Adrenalin injiziert, um eine Hämorrhagie nach Urethrotomie zum Stillstande zu bringen. Die Blutung stand wohl, aber der Kranke wurde von Ohnmacht befallen und an den Extremitäten stellten sich Konvulsionen ein. Erst nach einigen Stunden hörte der Zustand auf. Bei einer Frau, die an hartnäckigen Metrorrhagien in Folge Metritis chron. litt, trat nach einer Pinselung des Collum uteri mit Adrenalinlösung Schwindel, Angstgefühl und Herzarythmie ein. Ferner ist ein Fall bekannt, wo bei einem Phthisiker wegen Hämoptoe eine subkutane Adrenalinjektion gemacht wurde. Hierauf traten Schwindel, Kopfschmerz, Ueblichkeiten, Gefühl von Zusammenschnüren der Brust ein. Es wird sich daher empfehlen, die Anfangsdosis immer sehr gering zu nehmen.

Zur Kenntnis der nervösen Nachkrankheiten bei akuter Kohlenoxydvergiftung nebst einigen Bemerkungen über ihre forensische Bedeutung.

Von Dr. Gunnar **Hedrén**, Dozent der gerichtlichen Medizin in Stockholm. *)

Wie bekannt kommt es bei akuten Kohlenoxydvergiftungen zuweilen vor, daß der Vergiftete, wenn er auch die ersten eigentlichen Vergiftungssymptome überstanden hat, doch später gewisse andere von der Vergiftung herrührende Krankheitserscheinungen darbieten kann. Diese Erscheinungen entstehen entweder in ganz unmittelbarem Anschluß an dis Vergiftung oder erst einige Zeit später. Unter diesen so genannten Nachkrankheiten der akuten Kohlenoxydvergiftung, die übrigens sehr verschiedene Krankheitsbilder zeigen können, sind ohne Zweifel die Krankheiten des Nervensystems die wichtigsten.

Selbst habe ich vor einigen Jahren als damaliger erster Assistent der medizinischen Klinik in Upsala (Professor S. E. Henschen) Gelegenheit gehabt, einen solchen Fall zu beobachten, welcher Fall besonders von pathologisch-anatomischem Gesichtspunkte so viele Eigentümlickeiten darbietet, daß, wie ich glaube, eine ausführliche Darstellung desselben nicht ohne Wert sein dürfte.

Es betraf einen 57jährigen Mann, der von einer durch Leuchtgas verursachte Massenvergiftung stark betroffen wurde. Ich möchte aus den näheren Details des Unfalles nur folgendes hervorheben. [1]) In der Nacht zum 25. März 1899 wurden in der Universitätsstadt Upsala, dadurch, daß die unterirdische Leuchtgasröhrenleitung in der Nähe zweier alten Häuser, wahrscheinlich durch den Einfluß der Kälte, gesprungen war, zusammen nicht weniger als 8 Personen vergiftet; von diesen Personen war schon am Morgen eine, die 13jährige Tochter des oben genannten Mannes in ihrem Bette tot gefunden worden, und dieser selbst, der dasselbe Zimmer bewohnte, befand sich in einem tiefen komatösen Zustande; von den übrigen 6 Personen war nur eine etwas schwerer erkrankt, sonst erholten sich die andern während des Verlaufes des Tages mehr oder weniger schnell von ihren Vergiftungssymptomen.

Der so schwer erkrankte Mann wurde sofort nach dem akademischen Krankenhause geführt, wo er um 9 Uhr Vormittags in der medizinischen Klinik aufgenommen wurde.

Aus der Krankengeschichte möchte ich hier folgendes mitteilen.

Anamnese. Der 57jährige Hausbesitzer P. hat von Kinderkrankheiten nur Scharlachfieber durchgemacht und war bis jetzt stets ein gesunder Mann. Nerven- oder Geisteskrankheiten sollen in seiner Familie nicht vorgekommen sein. Alkoholmißbrauch und ebenso venerische Krankheiten werden entschieden in Abrede gestellt.

Status praesens. Gleich bei der Aufnahme in der Klinik wurde folgender Befuud festgestellt:

Kräftig gebauter Mann von ziemlich gutem Ernährungszustande. Die Hautfarbe ist blaß mit Ausnahme des intensiv zyanotischen Gesichtes. Der Kranke ist vollkommen bewußtlos und reagiert weder auf Anrufe noch auf starke Hautreize, wie Stiche und dgl. Die Pupillen sind klein, reagieren doch, wenn auch sehr träge. Die Muskeln der Extremitäten und des Rumpfes sind sehr steif. Die Kiefer lassen sich ohne besondere Anstrengung von einander trennen. Die Atmung ist regelmäßig aber oberflächlich und etwas beschleunigt (28 Atemzüge in der Minute). Der Puls ist klein, 96 Schläge in der Minute. Die Temperatur 38,7° C. (im After). Die Blase ist hochstehend, so daß der Urin mit Katheter entleert werden muß. Derselbe ist klar, reagiert sauer; Eiweiß oder reduzierende Substanzen sind darin nicht vorhanden. Die Haut der linkseitigen Glutealregion hat eine hellrote Farbe und das unterliegende Gewebe ist ödematös geschwollen. An den inneren Organen lassen sich keine Veränderungen nachweisen.

Zuerst in heißes Bad gebracht, wurde er dann kalt gebadet und kräftig frottiert. Nach dieser Behandlung wird der Puls kräftiger, die Atmung tiefer. Der Kranke begann auf Hautreize zu reagieren, ohne doch zum Bewußtsein zu kommen. Am Abend beträgt die Temperatur 37,9° C. (im After).

Tagesnotizen.

26. März. Der Kranke liegt auch heute bewußtlos. Die Temperatur morgens wie abends afebril. Der Puls ist kräftig, 65 Schläge in der Minute. Die Atmung ist regelmäßig, 20 Atemzüge in der Minute. Die oben genannte Muskelsteifheit ist nicht mehr vorhanden. Die Sehnenreflexe sind normal. In dem Blute wird durch Spektralanalyse das Kohlenoxyd nachgewiesen. Die mikroskopische Untersuchung des Blutes bietet nichts besonderes; die Zahl der roten Blutkörperchen beträgt 4,600.000, die der weißen 7000 per kub.-milim; die Hämoglobinmenge ist 80 (Fleischl). Ein Aderlaß von einigen hundert Gramm wurde gemacht; darnach Infusion von einem halben Liter Kochsalzlösung. Der Zustand änderte sich nicht merkbar.

27. März. Der Patient ist heute früh zum Bewußtsein gekommen. Das Sensorium ist aber noch etwas benommen. Es klagt über heftige Kopfschmerzen und über eine allgemeine Schwäche im ganzen Körper. Der Urin muß fortwährend mit Katheter entleert werden; derselbe ist frei von pathologischen Bestandteilen. Uebrigens keine Motilitäts- oder Sensibilitätsstörungen. Im Blute läßt sich Kohlenoxyd nicht mehr nachweisen.

28. März. Der Zustand des Patienten hat sich bedeutend gebessert. Das Sensorium ist frei; doch ermüdet er sehr schnell, und er beantwortet an ihn gerichtete Fragen etwas zögernd, als ob er die richtigen Worte nicht sofort finden könnte. Das schon am ersten Tage bemerkte Oedem der

---

*) Nord. med. arkiv, 1902. Afd. II, Nr. 20.

[1]) Ich habe in einem früheren Aufsatz vom hygienischen Standpunkte aus diese auch in jener Beziehung äußerst interessante Massenvergiftung sehr ausführlich beschrieben. Siehe Upsala Läkareförenings Förhandlingar, N. F., Bd. V. 1900, S. 232.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

linken Hifte ist noch vorhanden und verursacht auch bei sehr leiser Berührung viel Schmerz. Der Urin muß auch heute mit Katheter entleert werden.

30. März. Die Beßerung schreitet immer vorwärts. Psyche ist wiederhergestellt; doch scheint der Patient etwas deprimiert zu sein; (er weiß aber noch nicht vom Tode seiner Tochter).

1. April. Heute bemerkt man, daß die Plantarseite des rechten Fußes geschwollen und schmerzhaft ist. Uebrigens ist der Zustand im Ganzen unverändert.

6. April. Während der letzten Tage hat sich der Zustand des Patienten mehr und mehr gebessert. Er ist schon aufgestanden und das allgemeine Befinden ist ganz gut. Die oben genannte Affektion des rechten des rechten Fußes ist verschwunden. Keine Motilitäts- oder Sensibilitätsstörungen. Haut- und Sehnenreflexe sind normal. Psyche normal und die früher etwas deprimierte Stimmung scheint vollständig vorüber zu sein.

7. April. Der Patient wird heute, scheinbar von der Vergiftung vollständig erholt, aus dem Krankenhause entlassen.

Die ersten 3 Tage nach der Entlassung war das Befinden sehr gut. Dann fing der Patinent an über heftige Kopfschmerzen und über Schmerzen in den Extremitäten zu klagen. Sein psychischer Zustand wurde bald verändert. Die Stimmung wurde sehr trübe, und man bemerkte auch von jetzt ab, daß sein Gedächtnis geschwächt war. Nach einigen Tagen stellte sich Unsicherheit der Bewegungen, taumelnder Gang ein. Der Patient bringt bald den ganzen Tag im Bette zu. Vom 11. April trat Incontinentia urinae auf. Der Patient verfiel mehr und mehr in einen vollständig apatischen Zustand. Vom 14. April ab bemerkte man unfreiwillige Bewegungen in den oberen Extremitäten. Eine fast allgemeine Muskelsteifigkeit scheint auch eingetreten zu sein; man konnte nur mit großer Mühe den Patienten von liegender zu sitzender Stellung bringen, da er „steif wie ein Stock“ war. Da sein Zustand stetig verschlimmert wurde, brachte man ihn wieder in die medizinische Klinik, wo er am 18. April zum zweiten Mal aufgenommen wurde. (Fortsetzung folgt.)

Referate.

Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infektionskrankheiten, I. Abt., Bd. XXXIII, Nr. 2.

Knipjmocit: **Ueber Lebensfähigkeit von Bakterien in Oel.** Die Bakterien bleiben im Katheteröl einige Zeit lang bis zu 10 Tagen lebensfähig. Oft sind sie noch später im Zentrifugat nachzuweisen, wo sie allerdings ihre Färbbarkeit verändert hatten, und ihre Wachstumsfähigkeit verloren haben. Die Infektion beim Katheterisieren kann dadurch zustande kommen, daß entweder das Katheteröl schon Mikroorganismen enthält oder von diesen erst infiziert wird. Letzteres geschieht insbesondere, wenn der erste Versuch den sterilen eingeölten Katheter in die Blase einzuführen mißlingt; man steckt dann meist den jetzt nicht mehr einwandfreien Katheter mit dem Schnabel von neuem in das Oel. So können pathogene Bakterien ins Oel gelangen, bleiben hier relativ lange lebensfähig und können, wenn das Oel nicht vor erneutem Gebrauch sterilisiert wird, Anlaß zur Infektion geben. Die Harnröhre können wir, außer durch umständliche, antiseptische Ausspülungen, nicht keimfrei machen, die andere Fehlerquelle dagegen, die Infektion des Oels, können wir einfach dadurch ausschalten, daß wir nie den Katheter in die Oelflasche stecken, sondern das Oel auf den Katheter aufträufeln und dieses von Zeit zu Zeit im Wasserbade sterilisieren.

Il Policlinico 1902, Nr. 72.

Die Radiographie bei der Calculosis biliaris. Von Dr. Coen. Nach einer sehr ausführlichen Arbeit über diesen Gegenstand mit Erzählung vielfacher klinischer Beobachtungen, gelangt Verfasser zu folgenden Schlüssen: Außerhalb des menschlichen Körpers können Gallensteine radiographiert werden und geben sehr deutliche Bilder von verschiedener Intensität, je nach ihrer chemischen Zusammensetzung. Innerhalb der Gallenblase aber oder der Gallenwege gelegen, ist die Radiographie meistens negativ, denn hier sind sie umgeben von Muskelmassen, von Eingeweiden verschiedener Struktur, man Gas- und Flüssigkeitsmassen, die in den Eingeweiden eingeschlossen sind. Daß es auf den größeren oder geringeren Gehalt der Steine an Pigment ankommt, wie manche Autoren behaupten, läugnet Verfasser. Auch die Richtung, in der die Strahlen einfallen sollen, ist nicht maßgebend. Außer der eminent organischen Zusammensetzung, infolge welcher die Gallensteine von den X-Strahlen in anderer Art als ein Mineral passiert werden, ist die Hauptursache dafür, daß beim an Gallensteinkolik Leidenden die Steine nicht auf dem Röntgenbilde erscheinen, zu suchen: 1. In der Dicke der Teile, auf welche die Strahlen fallen, 2. aber hauptsächlich in der verschiedenen Zusammensetzung der Umgebung, indem ihre Indizes für die Permeabilität der Strahlen sich gleich gestalten und derart weder auf dem Schirm, noch bei der Photographie sich etwas zeigt.

Beim gegenwärtigen Stande der Dinge dürfen wir daher auf dieses Untersuchungsmittel kein Vertrauen setzen.

Ueber einige Fälle traumatischer Aneurysmen. Von Dr. Poppi. Verfasser berichtet ausführlich 5 Krankengeschichten. 2mal handelte es sich um ein großes Aneurysma spurium der arteria femoralis nach Stichverletzungen. Der 3. Fall betraf einen am Oberschenkel Amputierten, wo sich, möglicherweise durch Druck der Prothese veranlaßt, ein Aneurysma arteriovenosum von besonderer Größe (Kommunikation zwischen der arteria und Vena femoralis) gebildet hatte. Der 4. Fall bezieht sich auf ein Aneurysma der arteria cubitalis nach Stichverletzung und die 5. Krankengeschichte betrifft einen 13jährigen Knaben, der einen Schlag gegen das Auge erlitten hatte. Im Anschlusse daran entwickelt sich ein pulsierender Exophthalmus, wie Verfasser glaubt, dadurch, daß an der Spitze der Orbitalhöhle eine Knochenwand einbrach, die arteria carotis interna einriß, der sinus cavernosus eröffnet wurde und hiedurch ein arterio-venöses Aneurysma sich bildete. Die ersten 3 Fälle wurden operativ mit Exstirpation des Aneurysmasackes behandelt, der 4. mit Kompression und der 5. mit Unterbindung der Carotis. Alle Fälle weisen einen sehr guten Erfolg auf.

Gacetta Medica di Roma 1903, Nr. 3.

Beitrag zum Studium über die Wirkung des Johimbin-Spiegel. Von Prof. Giannelli. Dieses Präparat wurde zur Bekämpfung der männlichen Impotenz in den Handel gebracht. Es ist ein Alkaloid, welches zum erstenmal von Spiegel isoliert wurde und zwar aus der Rinde der Johimbé, einer in Deutsch-Afrika vegetierenden Pflanze. Im Handel erscheint es als weißes, schwer lösliches Pulver, oder auch als Tabletten, welche 0·005 des Medikamentes enthalten. Verfasser versuchte das Mittel an Tieren und Menschen, u. zw. benützte er eine 1% Lösung, von der er entweder 1 cm³ früh und abends injizierte oder 5—10—15 Tropfen 2—3mal täglich nehmen ließ. An Hunden hatte er hiebei stets positives Resultat. Verfasser berichtet nun ferner ausführlich über 9 Versuche und Beobachtungen beim Menschen. 4 davon betreffen jugendliche Neurastheniker, 2 Arteriosklerotiker in den Anfängen der 50iger Jahre, 1 einen Tabiker, 1 Fall bezieht sich auf einen Mann, der eine Läsion der Cauda equina nach einem Trauma erlitt mit Blasen-, Mastdarmstörungen und Paraplegien. Diese Symptome hatten sich gebessert, jedoch die Impotenz war bestehen geblieben. Im 9. Falle endlich handelte es sich nur um eine Verzögerung der Schnelligkeit des Eintrittes der Erection. Beim Tabiker und bei der organischen Läsion des Rückenmarkes blieb das Johimbin ohne Erfolg, in allen übrigen hatte es sehr günstige Wirkung. Eine ebenfalls günstige Einwirkung zeigt das Mittel bei der Ejaculatio praecox. Die Mehrzahl der Patienten empfand während des Gebrauches des Johimbins leichte stechende Schmerzen, die anfallsweise auftraten, längs dem Samenstrang, ferner ein eigentümliches Gefühl an der Analöffnung, wie es die Hämorrhoidarier manchmal empfinden. Im Urin fand sich niemals Zucker, Eiweiß oder ein abnormes Element im Sediment.

Verfasser glaubt daher, das Johimbin empfehlen zu können:

1. Bei sexueller Impotenz im Gefolge der Neurasthenien.

2. Bei jener Impotenz, die sich bei Individuen in einem gewissen Alter einstellt, wenn sie früher übermäßig die Vita sexualis mißbraucht haben, Fälle, die viel zahlreicher sind, als man gewöhnlich glaubt.

3. Bei der Ejaculatio praecox.

Der Nutzen des Medikamentes ist umso größer, als es sich frei von jenen Nachteilen zeigt, die anderen Aphrodisiacis anhaften.

Wie lange die Dauer der Wirkung anhält, darüber kann Verfasser sich nicht äußern, da er die einzelnen Fälle zu wenig genügend lange in Beobachtung hat, zumal 2 von den Patienten immer

*

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

noch das Bedürfnis haben, zum Gebrauche des Mittels 2—3 Tage vor der Kohabitation ihre Zuflucht zu nehmen.

Blätter für klinische Hydrotherapie 1903, Nr. 1.

Zur Behandlung der Pneumonie. Von Dr. Nespor. Verfasser bespricht die hydriatische Behandlung der krouposen Pneumonie und ihre Erfolge, und führt eine Reihe von Autoren an, die sich bereits für diese Behandlungsart eingesetzt haben. So plausibel wohl sonst mildere hydriatische Prozeduren, wie Abreibungen, Stammumschläge, Bäder von 25°—22° R., Uebergießungen etc. erscheinen mögen, so wird doch mancher Arzt Bedenken tragen, dem Rate v. Vogls zu folgen, welcher, so oft die Temperatur 39° C. erreichte, Bäder von 20—15° C. (d. i. also 16—12° R.) und 1/4 Stunde Dauer nehmen ließ, welche er manchmal alle 2 bis 3 Stunden wiederholen ließ.

Sehr zweckmäßig aber erscheinen die Teilabreibungen, wie sie Stabsarzt Pick bei seinen Pneumonikern im Garnisonsspitale in Wien anwendet und Verfasser stellt nun 91 Fälle zusammen, die derart hydriatisch behandelt wurden, und von welchen nur 3 letal verliefen. Wenn auch das Material des Garnisonsspitals an und für sich eine bessere Prognose in Bezug auf die krouposе Pneumonie liefert, so ist immerhin dieses Resultat ein ermutigendes und die Methode empfehlendes.

Die Behandlung der skrophulösen Lymphdrüsen des Halses mit lokalen heißen Salzwasserdouchen. Von Dr. Unterberger. Diese Methode lernte Verfasser im Seebade Biarritz (in Frankreich) kennen. Es werden Strahlendouchen von gewärmtem sehr konzentriertem Salzwasser aus mehrere Meter betragender Höhe u. zw. in Form der Strahlendouchen gegen die Lymphdrüsenanschwellungen dirigiert. In der Zwischenzeit werden Umschläge mit sehr konzentrierten Salzlösungen gemacht und die Flüssigkeit wird dann am Halse austrocknen gelassen, so daß die Haut mit Salzkryställchen bedeckt ist. Die Erfolge sollen großartige sein. Verfasser rät überhaupt an, bei der Verabreichung von Soolumschlägen und Soolbädern nicht, wie es bei uns üblich ist, geringe Konzentrationen anzuwenden, sondern im Gegenteil sehr starke Lösungen zu gebrauchen. In Biarritz werden z. B. Konzentrationen von 10%, selbst bis 20% angewendet, da ist das Wasser in der Wanne schon so konzentriert, daß Kindern Querhölzer in die Wanne gesteckt werden, weil sonst der Körper ganz an die Oberfläche gepreßt wird. Die Erfolge seien sehr gute.

Centralblatt für Bakt., Parasitenk. und Infektionskr. XXXIII. Bd., I. Abth., Nr. 4.

Kayser: **Ein Beitrag zur Frage der Pathogenität des Bazillus subtilis, besonders für das Auge.** In 2 Fällen, in welchen nach Eindringen eines Hackensplitters in den Glaskörper des Auges eine rapide Panophthalmie eintrat, wurde einmal allein, das anderemal zusammen mit Staph p. aureus und albus der Bazillus subtilis gefunden. Er besitzt eine ganz besondere Virulenz für den Glaskörper, indem er denselben rapid zur Vereiterung bringt und Panophthalmie hervorruft. Er entfaltet aber in der Hornhaut keine schädliche Wirkung und scheint für dieselbe nicht gefährlich zu sein.

Rivas (Nicaragua): **Beitrag zur Bekämpfung der Anopheles.** Man vernichtet am leichtesten die Eier, Larven und Puppen der Anophelen, indem man Petroleum in die Pfützen, Lachen, Zisternen, Teichsumpfe und Kanäle jede Woche während des Sommers gießt. Dieses Verfahren hat sich in Brioni (Istrien), im Jahre 1902 glänzend bewährt. Während im Jahre 1901 in Brioni 6—15 Anopheles täglich gefangen wurden, wurden im Sommer 1902 60 Mücken im Ganzen gefangen.

von Wahl (St. Petersburg): **Zur Gonokokkenfärbung.** Verfasser empfiehlt folgende Farbe:

Konzentr. alkohol. Auraminlösung	2	ccm
Spiritus (95%)	1·5	„
Konzentr. alkohol. Thioninlösung	2	„
„ wässerig. Methylgrünlösung	3	„
Wasser	6	„

Diese Lösung ist sofort zum Gebrauch geeignet, hält sich gut und gestattet den Nachweis der Gonokokken im dicksten Aufstrich. Der Grundton der mit dieser Mischung gefärbten Präparate ist hellgrün und die Gonokokken rötlichviolett bis schwarz.

Törne: **Das Vorkommen von Bakterien in den Nebenhöhlen der Nase.** Bei 6 frischgeschlachteten Kälbern wurden der Sinus frontalis und maxillaris keimfrei gefunden. An 31 Menschenleichen, wo die Untersuchung innerhalb eines Zeitraumes von 2 Stunden nach dem Eintreten des Todes stattgefunden hat, waren 17mal der Sinus maxillaris und frontalis steril.

An 14 Leichen, die in Zeitabschnitten von 3—25 Stunden nach dem Tode untersucht worden waren, erwies sich die Hälfte in Bezug auf die betreffenden Höhlen steril. Aber auch bei Menschen sind manchmal die Nasennebenhöhlen steril und erst einige Stunden nach dem Tode wandern die Bakterien in diese ein. Die weiteren Versuche des Verfassers ergeben, daß das Flimmerepithel der Nebenhöhlen bei der Fernhaltung von Fremdkörpern mitwirkt.

Prof. Lode (Innsbruck): **Experimentelle Untersuchungen über Bakterienantagonismus.** Verfasser hat gelegentlich beobachtet, daß eine dicht besäte Gelatineplatte des Mikrokokkens tetragenes an einer nahezu kreisförmigen Stelle frei von Vegetationen des vorgenannten Mikroorganismus geblieben war: die Mitte dieser kahlen Stelle zeigte eine kleine zarte Kulturmasse, welche diese Wachstumshemmung verursacht hat. Als Antagonist erwies sich ein mächtiger Kokus, der meist in Form von Diplokokken mit scharfgezeichneter Teilungsebene auftritt. Als Ursache des Antagonismus können in dem Falle nur die Stoffwechselprodukte des Antagonisten aufgefaßt werden und zwar handelte es sich hier um einen labilen Körper, dessen Bestandteil die Ammoniumgruppe bildet, wie aus dem positiven Ausfall der Nessler'schen Reaktion hervorgeht.

Prof. Javel (Bern): **Zur Epidemiologie des Typhus abdominalis.** Unter den Infektionsquellen des Typhus spielt sicherlich das Trinkwasser die allerwichtigste Rolle. Einige Beobachtungen weisen darauf hin, daß die Luft unter Umständen die Uebertragung des Virus vermitteln kann; nach Gelan kann der Transport auch durch Kleidungsstücken von Typhuskranken erfolgen. Neben diesen Infektionsquellen kommen noch in Betracht: infizierte Milch, infiziertes Ei, infiziertes Fleisch, die digitale Uebertragung, nach Edson das Baden im infizierten Wasser. Die Bedeutung des Wassers als Infektionsquelle kann in verschiedener Weise ihre Bestätigung finden: 1. durch den Nachweis, daß das Wasser mit Typhusdejektionen verunreinigt worden ist, 2. durch den Nachweis, daß in einer Ortschaft die z. B. von verschiedenen Quellen versorgt wird, und die mit einem bestimmten Wasser gespeisten Häuser Typhusfälle aufweisen, 3. durch den direkten Nachweis der Typhusbazillen im betreffenden Wasser. Dem Verfasser ist anläßlich einer kleinen Epidemie in Olten im Jahre 1900—1901 der Nachweis gelungen, daß auch in einem Wasserleitungsnetz unter gewissen Umständen Typhusbazillen sehr lange virulent bleiben können. In dem Falle waren die Umstände durch die Stagnation im blinden Ende der Leitung gegeben. Wie Moreau es bei einer Epidemie beobachtet hat, können die Typhusbazillen in Zysternen lange Zeit hindurch vegetieren. Das Lebendigbleiben der Typhusbazillen im Wasser scheint jedoch nicht das Gewöhnliche zu sein, vielmehr ist die Regel, daß das Wasser durch Grubeninhalt infolge von Ueberschwemmungen, Regengüssen etc. immer wieder frisch verunreinigt wird.

Mosler (New-York): **Wertbestimmung von Geflügelcholeraserum.** Mit dem Antiserum Jers-Piockowski lassen sich bei Anwendung einer Geflügelcholerakultur, die so virulent ist, daß 2 Oesen bei einer Maus von 20 Gramm Gewicht die letale Dosis innerhalb von 24 Stunden vorstellt, sowohl prophylaktisch, wie heilend Erfolge erzielen. Die Dosis für Immunisierungszwecke gegen 2—3 Oesen der virulenten Kultur beträgt innerhalb 24 Stunden 1 Tropfen, binnen 72 Stunden 2 Tropfen Antiserum; verstärkt man jedoch das Immunserum durch Zugabe von Normalserum, dann reicht bereits 1 Tropfen des ersteren zur Immunisierung aus. Die Seruminjektion muß so frühzeitig wie nur irgend möglich vorgenommen werden und es ist indiziert, in einem Geflügelbestande oder bei Transporten sofort prophylaktisch vorzugehen, sobald sich die ersten Zeichen einer Epidemie bemerklich machen.

The Lancet, 13. Dezember 1901.

S. Murray: **Die Klinik des Morbus Basedowii an 120 Fällen.** Autor hat innerhalb von 11 1/2 Jahren 120 Basedow-Fälle im Norden Englands zu beobachten Gelegenheit gehabt. Es waren 110 weibliche, 10 männliche Patienten. Der jüngste Fall war 15, der älteste 65 Jahre alt zur Zeit, wo sich die ersten Symptome der Krankheit entwickelten. Für die Heredität war kein

Anhaltspunkt zu finden, ebenso keine Aetiologie. Psychische Alterationen werden von den meisten Patienten als Gelegenheitsursache angegeben.

Die häufigste Pulsfrequenz wurde um 120 herum gefunden. 200 Pulse zeigten 5 Fälle. Tremor war in 111 Fällen vorhanden. In 9 Fällen fehlte derselbe vollständig. In Bezug auf die Therapie hat sich bei drohender Kachexie die Weir-Mitchell'sche Kur noch am besten bewährt. Die Thyreoideapräparate haben die auf sie gesetzten Erwartungen nicht erfüllt.

British medical journal, 8. November 1902.

Rutherford Morison: **Ueber Gallenstein-Operationen.** Zur Freilegung der Gallenwege empfiehlt Autor einen Transversalschnitt von der Spitze der letzten Rippe bis zum oberen Drittel der Linie Process. xyphoid.—Nabel. Sämtliche Schichten des Abdomens werden durchtrennt. Der untere Teil der Bauchhöhle wird gegen den oberen durch Gaze-Tupfer abgeschlossen. Die Wunde kann durch Linksdrängen von Schulter und Hüfte noch mehr zum Klaffen gebracht werden. Autor hat 43 Fälle nach dieser Methode operiert.

T. K. Dahiel: **Dreißig Fälle von Gastro-Enterostomie wegen nicht maligner Magenerkrankungen.** Das hervorstechendste Symptom bei den zur Beobachtung gelangten chronischen Magenerkrankungen war Pylorusstenose. Als anatomische Grundlage wurde gefunden: Perigastritis, schrumpfende Lymphdrüsen mit tbc, zirkumskripte Peritonitis, die in einem Fall den Magen völlig an die hintere Rumpfwand lötete. Als Normalmethode wurde die Gastroenterostomia posterior ausgeführt, nur in 4 Fällen zwangen die anatomischen Verhältnisse zur vorderen Anastomose. 18 Fälle sind als völlig geheilt zu betrachten.

Lancet, 8. November 1902.

R. H. Elliot: **Bericht über 500 Kataraktfälle, die innerhalb von 5 Monaten am Regierungshospital in Madras zur Operation kamen.** Es handelte sich durchaus um primäre Katarakte bei Eingeborenen. Da nach englischem Brauch alle Operationen an einem bestimmten Tag (Samstag) ausgeführt werden, so kamen auf eine Stunde des Vormittags etwa 12—16 Patienten. Die Erfolge waren vorzügliche. Jeden Tag nach der Operation wurde jeder Patient besichtigt und verbunden. Große Sorgfalt wurde auch auf die leisesten Zeichen konjunktivaler Reizung verwendet.

Medical Record, 6. Dezember 1902.

J. Collins: **Ueber Tumoren des Rückenmarks.** Autor bringt 3 Fälle eigener Beobachtung und hat ausführlich über 70 Fälle aus der Literatur zusammengestellt. Seine Fälle sind junge Personen weiblichen Geschlechts. In 2 Fällen wurde der Tumor diagnostiziert, in einem Falle nicht, in einem (dem ersten) die Operation ausgeführt. Von hohem Interesse sind die vorkommenden Fehldiagnosen: In einem Falle wurden die heftigen Viszeralneuralgien als von einem Uterinleiden ausgehend aufgefaßt und die Totalexstirpation ausgeführt, in einem zweiten Falle wurde die Dyspnoe und der Intercostalschmerz als Pneumonie gedeutet. Die danach auftretenden Lähmungen wurden als postinfektiöse Myelitis erklärt. Die Tumoren waren zwei Sarkome und ein Endotheliom.

Société médicale des hopitaux, 1902, 24. Oktober.

Claude: **Ein Fall von Tetanus nach der Methode Baccelli behandelt.** Einem 46jährigen Kranken, der 5 Tage nach einer Fingerverletzung die ersten Symptome des Starrkrampfes geboten hat, wurden zuerst 20 ccm Antitetanus-Serum eingespritzt und außerdem täglich Karbolsäure (0,20 g täglich injiziert. Daneben wurden Schröpfköpfe und Injektionen von Kochsalzlösung angewendet und Chloral in großen Mengen verabreicht. Der kranke Finger wurde entfernt. Erst am 18. Krankheitstage sank das Fieber, die Symptome besserten sich, es traten Polyurie und profuse Schweiße auf. Die Durchgängigkeit der Niere, kryoskopisch untersucht, war im Laufe der Krankheit genügend, die Giftigkeit des Harnes war im Stadium der Akme größer als während der Rekonvaleszenz. Der Kranke wurde vollkommen geheilt. Wenn auch dieser Fall keinen sicheren Schluß über den Heileffekt der Karbolsäureinjektionen zuläßt, weil gleichzeitig mehrere Behandlungsmethoden in Anwendung kamen, so muß doch in Anbetracht der Schwere des Falles und der sonst geringen Erfolge in übrigen Fällen, dieser neuen Medikation ein günstiger Einfluß auf die Krankheit zugeschrieben werden. Sie ist nicht schädlich, kann also in allen Fällen versucht werden.

Société médicale des hopitaux, 1902, 17. Oktober.

Weill und Clerc: **Nicht-leukämische, lymphatische Lymphadenie.** Ein Todesfall wegen Adenie nach zehnmonatlicher Krankheitsdauer, betreffend einen 63jährigen Mann, bei dem allgemeine Drüsenvergrößerung, Splenomegalie, Schwäche und sehr große Mattigkeit nachweisbar waren. Die Anämie war deutlich, doch Zeichen von leukämischer Veränderung des Blutes haben gefehlt. Die Anzahl der roten Blutzellen betrug 2,387.000, die der weißen 20—16.000. Es waren 20 % polynukleäre, 79,50 mononukleäre, 0,50 eosinophile Zellen vorhanden. Für solche Fälle mit ähnlichem Blutbefunde soll man den Terminus Adenie reservieren.

Société médicale des hopitaux, 15. Oktober 1902.

Gendre: **Thyreoiditis bei Pneumonie.** Ein Fall von Schilddrüsenentzündung als Komplikation der Lungenentzündung; dabei hat die Struma die Ursache der Lokalisation des infektiösen Agens abgegeben. In jenen seltenen Fällen von Thyreoiditis bei Pneumonie, welche veröffentlicht wurden, kam es stets zur Eiterung in der Schilddrüse, was in dem Falle Gendre nicht stattgefunden hat. Hier hat die Schilddrüsenentzündung nur 19 Tage gedauert, wie die vorangehende Pneumonie.

Société médicale des hopitaux, 1902, 10. Oktober.

Achard: **Arachnodaktylie.** Bei einem 18jährigen Mädchen sind die Finger und die Zehen sehr lang und dünn, so daß man sie mit Spinnenfüßen vergleichen kann. Außerdem besteht ein Gegensatz zwischen der Kleinheit des Gesichtes und des Unterkiefers und der Entwicklung des Schädels. Zeichen von Rhachitis und Lues hereditaria fehlen. Dieser Fall erinnert an die Knochenanomalien, welche Marfan und Méry als Dolichostenomelie und Hyperchondroplasie beschrieben hat. Um Hyperchondroplasie handelt es sich hier nicht, weil die Entwicklung der Knochen sehr regelmäßig erfolgt und die Epiphysen der Phalangen verwachsen sind, wie das Radiogramm zeigt. Auch Dolichostenomelie kann man hier nicht annehmen, weil die abnorme Länge der Knochen nur scheinbar ist; nur die Phalangen sind hier länger als bei normalen Individuen. Grazil ist nur der Körper der Phalangen, dagegen sind die Epiphysen ein wenig knotig.

Jackson-Epilepsie und Hysterie. Ein Fall von Jackson-Epilepsie (Gesichtstypus) mit linksseitiger Hämianästhesie bei einem Kranken, bei dem das rechte Stirnbein seit der Geburt infolge einer falschen Anlegung der Zange eingedrückt ist. Die Anfälle haben im 12. Lebensjahre im Anschluß an eine Aufregung begonnen. Vielleicht ist die Hysterie die Ursache der Anfälle und der eingetriebene Schädelknochen die Folge dieser Lokalisation der Anfälle.

Rénou und Gérandel: **Hautemphysem im Verlaufe der Lungentuberkulose mit Ausgang in Heilung.** Ein 45jähriger Mann mit fibröser Lungentuberkulose, akquirierte nach einem geringen Hustenanfall unter Schmerzen ein Hautemphysem am Halse und in der unteren Gesichtshälfte, das wie bei Mumps aussah. Die Perkussion ergab einen sehr lauten Schall über dem Thorax und eine normale Herzdämpfung. Die starke Dyspnoe hat nach subkutanen Einspritzungen von salzsaurem Nervin nachgelassen. Das Emphysem machte geringe Fortschritte und ist nach 10 Tagen gänzlich geschwunden. Seit 7 Monaten hat sich nichts mehr ereignet, nur schreitet der tuberkulöse Prozeß langsam fort. Das Hautemphysem bei Lungentuberkulose kommt selten vor und kann den Tod herbeiführen, wenn die Luft zuerst in das in das Mediastinum eindringt. In dem oben angeführten Fall scheint Nervin den Ausgang des Prozesses beeinflußt zu haben.

Terrier: **Pneumokokken als Erreger der Appendizitis.** Die Obduktion eines an Pneumonie gestorbenen Mannes ergab als Nebenbefund eine an der Valvula mitralis lokalisierte Endokarditis und eine während des Lebens des Kranken nicht erkannte Appendizitis. Der Wurmfortsatz enthielt 2 Kaffeelöffel Eiter, in dem Pneumokokken und Kolibazillen reichlich enthalten waren. Bei Peritonitis pneumococcica soll der Chirurg an den appendikulären Ursprung der Erkrankung denken.

Literatur.

„Richard Wagner und die Homosexualität" von Hanns Fuchs, Berlin 1903. Verlag von H. Barsdorf.

Mit Widerstreben gehen wir an die Besprechung dieses Buches, das sich ein wissenschaftliches und schöngeistiges Mäntelchen um-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

hängen will, damit es nicht schlechtweg als Pamphlet bezeichnet oder direkt zur pornologischen Literatur gezählt werden kann. Der Verfasser stellt sich die traurige Aufgabe, bei Geistesheroen nachweisen zu können, daß sie Päderasten gewesen seien. Nachdem er Michel Angelo, Shakespeare, Friedrich II., Goethe, Winkelmann und manche andere in dieser Weise besudelt hat, macht er sich an Richard Wagner heran und beweist dessen homosexuelle Neigungen und wenn er es eben nicht beweisen kann, so „muß man annehmen", wie sich eben der „Autor" das sehr leicht macht. Man ist häufig geneigt, bei der Lektüre über die angeführten Gründe hellauf zu lachen, wäre es nicht so traurig mitanzusehen, wie einfach es sich der Verfasser macht, Leuchten der Menschheit niedrige tierische Sinnlichkeit aufzudisputieren. So z. B. lautet ein Satz des Buches: „Aber Goethe wäre nicht der allumfassende Geist gewesen, als welchen wir ihn bewundern und verehren, wenn er sich nicht auch mit der Erscheinung der gleichgeschlechtlichen Liebe beschäftigt haben würde, ja, wenn er ihre Macht und Allgewalt nicht am eigenen Leibe erfahren hätte!" Oder z. B. als ein voller Beweis für die Perversität Goethes gilt dem Verfasser die Stelle aus dem Erlkönig: „Ich liebe Dich, mich reizt Deine schöne Gestalt und bist Du nicht willig, so brauch ich Gewalt." Daß König Friedrich II. gerne im Hause einen Schlafrock trug, ist ihm auch ein „Beweis". Daß schließlich das ganze Buch die Tendenz zeigt, die Homosexualität zu entschuldigen, ja sogar zu protegieren, wird uns nach dem Gesagten nicht mehr in Erstaunen setzen. No.

„Die Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes in Sanitätsangelegenheiten". Zusammengestellt von Dr. L. Melichar, Sektionsarzt im Sanitätsdepartement des k. k. Ministeriums des Innern. Wien und Leipzig 1903. Verlag von Franz Deuticke.

Verfasser stellt 776 Erkenntnisse zusammen, die der Verwaltungsgerichtshof in Sanitätsangelegenheiten gefällt hat und ordnet dieselben nach einzelnen Kapiteln wie z. B. Kurwesen, Heilanstalten, Krankenkassen, Sanitätspolizei, Aerztekammer etc. Jedem Erkenntnis, das nur ganz kurz zusammengefaßt ist, ist die Zahl und das Jahr des Erlasses beigefügt, so daß man sich in extenso aus den Akten genau informieren kann. Zum Schlusse ist ein ausführlicher Index beigegeben, so daß für jedes entsprechende Schlagwort die Aufsuchung der einschlägigen Erkenntnisse sehr erleichtert ist.

Nach den Intentionen des Verfassers soll das Werk ein orientierendes Nachschlagebuch darstellen, welches dem Sanitätsbeamten, sowie Amtsärzten etc. im Bedarfsfalle nützliche Dienste erweisen kann und diesem Zwecke wird es auch entsprechen. No.

E. Sonnenburg und R. Mühsam, **Kompendium der Operations- und Verbandstechnik,** I. Theil. Allgemeine Operationstechnik, Verbandstechnik. Berlin 1903. Hirschwald Bibliothek von Coler.

Das vorstehende Kompendium bildet einen sehr brauchbaren Wegweiser zur Einführung in das Gebiet der praktischen Chirurgie. Es steht durchwegs auf der Höhe des gegenwärtigen Standes unserer Fachwissenschaft. Indem es alle veralteten, jetzt nicht mehr in Gebrauch stehenden Methoden übergeht, bespricht es in recht übersichtlicher Weise und leicht fasslicher Darstellung jene Methoden, welche heutzutage allgemein angewendet werden; in kurzen, nur das wesentliche und praktisch Wichtige hervorhebenden Abschnitten wird ein guter Ueberblick über die gesamte Operations- und Verbandstechnik geboten. Eine Reihe vorzüglicher Illustrationen, namentlich auf dem letzterwähnten Gebiete, ergänzen den Text aufs Beste. Das Büchlein sei Studierenden und Aerzten warm anempfohlen.

Dr. Damianos.

Die Technik der Lithotripsie. Vorlesungen von Prof. Dr. Felix Guyon. Mit Ermächtigung des Autors übersetzt und bearbeitet von Dr. Georg Berg. Verlag J. F. Bergmann, Wiesbaden.

Aus der Beschreibung dieser Operationsmethode darf eine Monographie resultieren, wenn sich über dieselbe eine Autorität äußert, wie Guyon, dem die Weltmeisterschaft in der Lithotripsie gebürt. In kinematographischer Treue und Lückenlosigkeit führt uns der plastische, in der Wiedergabe gelungene Stil des Großmeisters die einzelnen Phasen des komplizierten Eingriffes vor, auch die scheinbar nebensächlichsten Momente, scharfsinnig und lebensvoll beleuchtend. Die Vorbereitung, Ausführung, Revision, die Evakuation werden ebenso minutiös zergliedert, als die vielfachen Schwierigkeiten und Komplikationen eine erschöpfende Beleuchtung erfahren.

Die Lebendigkeit der Guyon'schen Darstellung, die wie stets, so auch in seinen Vorlesungen über die Steinzertrümmerung zum Ausdrucke gelangt, hat außerdem noch in einer Reihe von vorzüglichen Zeichnungen eine Stütze erfahren, welche von seinem Schüler Pierre Moreau angefertigt, in instruktiver Weise jeden Akt der Steinzermalmung erläutern.

Bergs Verdienst gipfelt in der Zusammenfassung, übersichtlichen Gliederung und gelungenen Verdeutschung der in den „Annales d. maladies des organes genitourinaires" erschienenen Originalaufsätze Guyons. Nobel.

Diagnose und Therapie des Trippers und seiner Komplikationen beim Manne und Weibe. Von Prof. Dr. M. von Zeissl. Verlag Urban und Schwarzenberg, Wien, Berlin.

Die Devise „billig und doch gut" scheint uns den Schlüssel zu dem in Deutschland sporadischen bibliographischen Ereignis zu bieten, daß eine Monographie nach kaum halbjähriger Auflage eine zweite Ausgabe erheischt.

Was Zeissl in seinem jüngst erschienenen Lehrbuche der venerischen Krankheiten an Heilmethoden gegen die Blennorhoe und ihre Komplikationen, an therapeutischen Winken und detaillierten Weisungen aufgespeichert hat, finden wir in diesem Führer in größter Ausführlichkeit und deutlicher Auseinandersetzung wiedergegeben.

Abseits vom Fache stehende Kollegen haben uns versichert, an der Hand der hier niedergelegten Weisungen sich in der Praxis vollkommen zurecht zu finden und in Befolgung der vorgezeichneten Vorschriften günstige Heilergebnisse zu erzielen. Wir aber müssen die größte Befriedigung darin erblicken, daß Zeissl in größter Objektivität jedem Gerechtigkeit widerfahren läßt, der sich um den Ausbau der Disziplin Verdienste erworben hat, mögen sich dieselben in noch so bescheidenen Grenzen bewegen. So ist denn auch die Neuauflage in ihren Bereicherungen als ein Spiegel der jüngsten literarischen Fluktuation zu betrachten.

Die Zugabe des diagnostischen Abschnittes wird bei der Abnehmerschaft des Buches gewiß den größten Anklang finden, ob auch bei F. Enke, dem Verleger des Handbuches muß dahingestellt bleiben. Nobel.

Erste ärztliche Hülfe bei plötzlichen Erkrankungen und Unfällen. In Verbindung mit E. v. Bergmann, C. Gerhardt, (†), O. Liebreich, A. Martin bearbeitet und herausgegeben von George Meyer, Berlin 1903. A. Hirschwald,

Das eben erschienene Werk gehört wohl zu dem Nützlichsten, was die neueste Literatur für die tägliche Praxis zu bieten hat. In anregender, frischer, aus dem Leben schöpfender Darstellung mit Verzicht auf trockene Systematik werden die Anforderungen behandelt, welche die erste Hülfeleistung an den zuerst eingreifenden Arzt stellt. Die Namen der Mitarbeiter bürgen für die glänzende Ausarbeitung des vom Herausgeber gestellten Programms. Neuartig an dem schön ausgestatteten Buche ist nicht allein die Zusammenfassung aller notwendigen Maßnahmen, die sich bisher nur zerstreut in verschiedenen Büchern vorfinden, sondern auch der Geist, von dem das Ganze durchweht ist. Ernst v. Bergmann behandelt die chirurgische Hülfeleistung, Carl Gerhardt die Eingriffe bei inneren Krankheiten, Liebreich die Vergiftungen, Martin bespricht die ärztliche Hülfe bei Frauenkrankheiten in der Geburtshülfe, der Herausgeber endlich beschließt den Band mit der Besprechung des Rettungswesens bei Bewußtlosen und Scheintoten. Dies Buch sollte in keiner ärztlichen Bibliothek fehlen. F. D.

Sitzungsberichte.

Gesellschaft für innere Medizin in Wien.

(Schluß.)

Assistent Dr. W. Türk: Weinberger hat einen Gegensatz herstellen wollen zwischen Chlorom unter dem Bilde lymphatischer Leukämie und lymphosarkomatösem Chlorom. Ich muß mich hiegegen schon aus dem Grunde aussprechen, weil nach meinen Erfahrungen eine scharfe Trennung der Gebiete der lymphatischen und insbesondere der akuten Leukämie gegenüber der Lymphosarkomatose überhaupt nicht mehr durchführbar ist. Es handelt sich hier gewiß um innig zusammenhängende Prozesse, welche, so sehr die typischen Krankheitsbilder von einander abweichen mögen, doch durch eine Reihe fließender Uebergänge mit einander verbunden werden.

Was das Chlorom betrifft, so handelt es sich bei den bisher hinreichend genau beobachteten Fällen um eine lokal lymphosarkomatös, also bösartig wuchernde Lymphoidhyperplasie mit oder

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ohne Lymphämie. Der vorgestellte Fall ist gewiß durch seine allgemeine Verbreitung als Chlorom eine Seltenheit, und noch seltener wäre er durch das benigne lokale Wachstum, das der Vortr. hervorhob. Doch ist das letztere, wie ich glaube, nicht überall eingehalten; namentlich die periostalen Herde sehen jedenfalls sehr auf Lymphosarkomatose verdächtig aus, und wenn ich mich nicht sehr täusche, ist auch ein Einwuchern in die Muskulatur in histologischen Präparaten des Falles, die ich im pathologischen Institut sah, vorhanden — ganz so wie in einem von mir selbst beobachteten Fall, der aber alymphämisch verlief.

Bezüglich des Knochenmarkes im vorgestellten Fall hat Weinberger betont, daß es eine Verdrängung des Myeloidgewebes durch lymphatische Wucherung zeigt. Ich habe Nativpräparate des Markes gesehen und muß bemerken, daß allerdings ein ziemlich ausgebildeter Grad lymphoider Umwandlung besteht, aber lange kein so hoher, daß man von einer vollständigen Verdrängung des Myeloidgewebes sprechen könnte. Vielleicht erklärt es sich auf diese Weise, warum das Knochenmark keine grüne Verfärbung zeigte.

Seinem Wesen nach stellt das Chlorom jedenfalls eine Art akuter Lymphomatose dar, welche lokal vielfach schrankenlos wächst und mit verschiedenem Blutbild einhergehen kann: mit alymphämischem, sublymphämischem und lymphämischem Befunde.

Die verschiedenen Abarten sind aber von einander nicht strenge zu scheiden, wie auch der vorgestellte Fall beweist; auch hier war zuerst ein wenig charakteristischer Blutbefund vorhanden, welcher sich dann im Sinne zunehmender Lymphämie veränderte. Ein solches Verhalten kann das Blut aber nicht nur beim Chlorom, sondern auch bei anderen akuten und chronischen Lymphomatosen zeigen.

Dr. Carl Sternberg: Ich muß gleichfalls entschieden gegen die Auffassung des Herrn Vortr. Stellung nehmen, der soeben das Chlorom der lymphatischen Leukämie zurechnen und gegenüber der Lymphosarkomatose abgrenzen wollte; ebenso muß ich auch Verwahrung dagegen einlegen, daß er den Fall von Chlorom, den ich im Vorjahre in dieser Gesellschaft zu demonstrieren die Ehre hatte, entgegen der damals von mir gegebenen Deutung als einen Fall von lymphatischer Leukämie zitiert hat. Ich kann mich auch den *Ausführungen* des Herrn Dr. Türk nicht ganz anschließen, der die Abgrenzung der hier in Betracht kommenden Erkrankungen des lymphatischen Apparates (Pseudoleukämie, lymphatische Leukämie, Lymphosarkomatose) als unmöglich bezeichnet. Wenn ich ihm auch bis zu einen gewissem Grad darin beistimmen kann, daß die Pseudoleukämie, lymphatische Leukämie und manche Fälle von Lymphosarkomatose in gewissem Sinne zusammengehören, oder sagen wir vielleicht besser, daß zwischen diesen Erkrankungen vielleicht gewisse Beziehungen bestehen, so glaube ich andererseits, daß anatomisch eine Abgrenzung derselben gegen einander sehr wohl möglich ist. Wir müssen nämlich daran festhalten, daß das Wesen der pseudoleukämischen und leukämischen Erkrankungen in einer Hypertrophie und Hyperplasie des lymphatischen Apparates besteht. Daraus ergibt sich, daß bei diesen Erkrankungen nur in jenen Organen lymphatische Bildungen zur Beobachtung kommen können, in denen sich normalerweise lymphatisches Gewebe findet (Milz, Lymphdrüsen, Knochenmark, Leber, Lunge, Niere etc.). Finden wir aber in Organen, in denen normalerweise niemals lymphatisches Gewebe vorkommt, derartige Krankheitsprodukte, handelt es sich also um heterotope Bildungen, dann kann man ja nicht mehr von einer Hypertrophie oder Hyperplasie sprechen, dann haben wir einen anderen Prozeß vor uns, und das ist die Lymphosarkomatose (Kundrat). Dieses Moment berechtigt und verpflichtet, anatomisch die genannten Prozesse von einander zu trennen, wobei ich von den Differenzen in dem histologischen Befund gar nicht sprechen will. Wenn nun in dem Fall des Herrn Vort. sich auf der äußeren und inneren Fläche der Dura mater flache, grüne Auflagerungen fanden, wenn am Peritoneum disseminierte, grüne Knoten saßen, so ist dieser Fall nicht der lymphatischen Leukämie zuzuzählen, sondern ist eine Lymhosarkomatose, genau so, wie es der von mir hier demonstrierte Fall von Chlorom war, und genau so, wie die übrigen Chloromfälle in der Literatur, soweit ein genauerer Befund vorliegt, der eine Beurteilung derselben ermöglicht.

Noch einen Punkt möchte ich kurz erwähnen. Ich habe unlängst in einer Demonstration in der Gesellschaft der Aerzte darauf hingewiesen, daß sich bei Lymphosarkomatose häufig eine hochgradige Vermehrung der großen einkernigen Leukozyten im Blut findet und daß es vielleicht möglich sein wird, diesen Befund für die klinische Diagnose der Lymphosarkomatose zu verwerten. Der heute hier demonstrierte Fall, in dem die großen einkernigen Leukozyten 86% der weißen Blutkörperchen ausmachten, bildet eine weitere Stütze dieser Annahme.

Assistent Dr. W. Türk: Ich muß gegenüber Sternberg zwei Dinge feststellen. Erstens ist es Tatsache, daß eine durchgängige Scheidung der lymphatischen, besonders akuten Leukämie, von der Lymphosarkomatose nicht durchführbar ist. Bei der ersteren ist der lymphämische Befund konstant, bei der letzteren das lokal bösartige Wachstum. Aber es ist kein Zweifel, daß sich beide diese Charaktere in einem Krankheitsbild vereinigen können. Geradezu häufig scheint das bei den akut verlaufenden Erkrankungsformen zu sein. Auch was Sternberg von der Heterotopie sagte, erscheint mir unhaltbar. Diese Eigenschaft kommt allen Lymphomatosen zu, umsomehr allerdings, je höher die Wachstumssteigerung ist. Wenn das Lymphosarkom als Lymphoidhyperplasie das Recht hat, periostale Herde zu setzen, warum soll das gleiche Recht nicht auch der lymphatischen Leukämie zustehen?

Zweitens muß ich die Bemerkung, daß die „Riesen“-Lymphozyten im Blut für Lymphosarkomatose charakteristisch seien, zurückweisen. Alle Fälle akuter lymphatischer Leukämie sind durch große Mengen solcher Zellen gekennzeichnet, mögen sie lokal aggressiv wuchern oder nicht. Ja diese Zellen finden sich bei allen, selbst den alymphämischen Fällen akuter Lymphoidhyperplasie: sie sind ganz allgemein ein Attribut des verhältnismäßig akuten, nicht aber des lokal aggressiven Wachstums.

Dr. Carl Sternberg: Die Anfrage des Herrn Dr. Türk beantwortet sich von selbst aus meinen früheren Ausführungen. Es geht nicht an, zu fragen, „warum die Lymphosarkomatose das Recht haben soll, auf andere Gewebe überzugreifen und die lymphatische Leukämie nicht“, man muß sich vielmehr vor Augen halten, daß Hypertrophie und Hyperplasie einerseits und Uebergreifen auf fremdes Gewebe andererseits differente Prozesse sind. Wenn Herr Dr. Türk die besprochene Abgrenzung nicht anerkennt, dann kann er selbstredend auch die Bedeutung des erwähnten Blutbefundes nicht zugeben, weshalb ich hier nicht noch einmal auf denselben eingehen will; ich verweise überdies auf das Sitzungsprotokoll der „Gesellschaft der Aerzte“, in welchem die Gründe angeführt sind, die für meine Annahme sprechen.

Dr. Maximilian Wenberger: Ich möchte an Herrn Kollegen Sternberg die Anfrage richten, inwieferne der von ihm demonstrierte Fall den aggressiven Charakter des Lymphosarkom besaß. Ich habe in dem über denselben publizierten Gesellschaftsbericht kein Zeichen vorgefunden, das mit Sicherheit für Lymphosarkom sprechen würde; auch der Blutbefund soll ja, wie Sternberg in der letzten Sitzung mitteilte, dem von Türk demonstrierten Fall einer myeloiden Leukämie mit Grünfärbung des Knochenmarkes analog gewesen sein.

Dr. Carl Sternberg: Der Grund für die Deutung meines Falles von Chlorom als Lymphosarkomatose ergibt sich klar und deutlich aus der seinerzeit mir gegebenen Beschreibung des Präparates, in welcher nicht, wie Dr. Weinberger glaubt, von einer Hyperplasie der Lymphfollikel der Rachenschleimhaut, sondern von einer diffusen Infiltration derselben die Rede war.

Dr. Maximilian Weinberger: Ohne in dem prinzipiellen, wie übrigens auch aus der Diskussion meiner Herren Vorredner hervorgeht, noch nicht ausgetragenen Streite über die Beziehungen der leukämischen, pseudoleukämischen und lymphosarkomatösen Neubildung Stellung nehmen zu wollen, bleiben wir doch berechtigt, den vorgestellten Fall als Leukämie aufzufassen. Ich habe nicht das Chlorom der lymphatischen Leukämie zugerechnet, sondern ausdrücklich erklärt, daß dasselbe nur durch die grüne Färbung ausgezeichnet ist, welche allen Formen der lymphatischen Hyperplasie zukommen kann. Jedoch muß ich dabei beharren, unseren Fall von Chlorom als lymphatische Leukämie aufzufassen. Denn ich muß gegen Türk aufrecht halten, daß sich makroskopisch nirgends ein Durchwuchern des periostalen Infiltrates durch die Dura und im Knochenmarke in den nach Ehrlich gefärbten Strichpräparaten ein auffallender Befund lymphoider Umwandlung zeigte; gegen Sternberg, daß auch die Knoten in der Dura (von peritonealen Knoten habe ich nicht gesprochen) nicht gegen unsere Annahme sprechen, da ja auch bei Leukämie Depots von eingeschwemmten Lymphozyten in Organen vorkommen, welche sonst kein lymphoides Gewebe enthalten.

V. Assistent Dr. Wilhelm Türk zeigt eine Kranke mit

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

der vorläufigen Wahrscheinlichkeitsdiagnose auf angeborene Cystenleber und beiderseitige Cystenniere.

Das 17jähr. Mädchen hat, abgesehen von Kinderkrankheiten, nur seit dem 12. Lebensjahr hie und da an Magenbeschwerden gelitten, die in Druckgefühl nach dem Essen, bitterem Aufstoßen und pappigem Geschmack im Mund bestanden. Der Arzt stellte Plätschern in der Magengegend fest und sprach von Magenerweiterung. — Die jetzige Erkrankung begann vor 3 bis 4 Monaten mit analogen Magenbeschwerden. Aber schon nach kurzer Zeit bemerkte die Pat., daß ihre Oberbauchgegend, die von jeher etwas voll gewesen sein soll, sich stärker zu wölben beginne. Man hielt das für Auftreibung des Magens, auch mehrere Aerzte waren dieser Meinung, der eine massierte, der andere elektrisierte, aber die Sache wurde nicht besser, die Kranke magerte etwas ab, die Anschwellung wuchs. Zugleich vergrößerte sich auch eine seit Sommer 1902 bestehende Struma. Auf eine Milchkur nahm die Kranke um Neujahr 1903 wieder 5 kg zu, trotzdem aber wuchs der Oberbauch immer mehr, und seit Ende Jänner traten in dieser Gegend zweimal durch etwa zwei Tage mit besonderer Heftigkeit beim Gehen, Bücken und tiefen Atmen auch stechende Schmerzen auf, die ins rechte Hypochondrium ausstrahlten. Die Kranke hat niemals Ikterus gehabt, niemals Krämpfe im Oberbauch. Sie schwitzt seit Beginn der Erkrankung — ohne Fieber — stets sehr stark, hatte jedoch keinerlei juckende Hautausschläge. Veränderungen im Harn wurden nicht bemerkt, ebenso keine Beschwerden beim Urinieren. — Mit Hunden hat sie nichts zu tun gehabt, dagegen immer sehr gerne grünen Salat und rohes Obst gegessen.

Eine erste flüchtige Untersuchung der Kranken ergab eine große, gleichmäßige median gelagerte Vorwölbung des ganzen Epigastriums von teigig-weicher Konsistenz und rundlicher, unscharfer Begrenzung — offenbar der Leber angehörig, denn unterhalb der Geschwulst ließ sich wenigstens rechts bis gegen den Darmbeinkamm hin der Leberrand verfolgen. Das Zwerchfell erschien gleichmäßig emporgedrängt, das Herz nach oben und etwas nach links verschoben.

In Erinnerung an ganz analoge Krankheitsbilder hatte ich in wenigen Augenblicken die Diagnose auf cystischen Echinokokkus der Leber gestellt und beurteilte nun alle übrigen Befunde von diesem Standpunkt aus. Drei etwa nußgroße, flache, derbere Höcker am Rand der teigig-weichen Geschwulst wollten in das Bild nicht recht passen, ließen sich jedoch schließlich mit einiger Wahrscheinlichkeit als kleine verödete Echinokokken neben einer großen, zur Entwicklung gelangten Cyste deuten. Ein weit rückwärts unter dem linken Rippenbogen tastbarer, polartig begrenzter Körper wurde als verdrängte Milz aufgefaßt. Weiters bestanden geringes Oedem der unteren Körperhälfte und leichte Albuminurie: Beides ließ sich ohneweiters als Folgezustand einer Kompression der Cava ascendens durch die offenbar weit in die Tiefe ragende Cyste erklären, und ich hatte namentlich Albuminurie gleichen Grades fast regelmäßig bei so großen Echinokokken der Leber beobachtet. Die gleichzeitig bestehende Zyanose im Gesicht fand ihre Erklärung ungezwungen in dem sehr bedeutenden Zwerchfellhochstand und der Behinderung der Herztätigkeit hiedurch.

Aber ein Befund bereitete mir Sorgen. Die peripheren Gefäße waren auffällig verdickt, wie Bleigefäße, und der Blutdruck hoch (129 mm Hg nach Gaertner), während am Herzen zeitweilig Galopprhythmus auftrat. In wenigen Tagen kamen noch weitere Momente hinzu, welche in andere diagnostische Bahnen lenken mußten.

Es wäre zu erwarten gewesen, daß die Oedeme bei der ruhigen Bettlage zurückgehen. Aber das gerade Gegenteil trat ein: nach wenigen Tagen steigerte sich das Schenkelödem, und auf den Fußrücken waren wachsbleiche weiche Oedempolster zu sehen, ganz wie renales Oedem. Dazu ergab der mikroskopische Harnbefund, trotzdem andauernd nur geringe, quantitativ unbestimmbare Eiweißmengen vorhanden waren, eine beträchtliche Zahl von hyalinen Zylindern, daneben einzelne granulierte und einen Epithelzylinder und nach einigen Tagen auch kleine Gruppen von teilweise ausgelaugten Erythrozyten, die allerdings niemals in typischer Zylinderform angeordnet waren, sondern vielfach an Schleimfäden aufgereiht erschienen. Konstant findet sich sehr viel Schleim und sind sehr viele Gruppen von rundlichen Epithelien der Harnmenge vorhanden bei verhältnismäßig spärlichen Leukozyten. Die Harnmenge schwankt zwischen 700 und 1200, die Dichte von 1013 bis 1021, und regelmäßig finden sich in dem frischen, kaum sauren Harn viele krystallinische Phosphate, die oftmals im typischer Zylinderform angeordnet erscheinen.

Sogleich war es mir nun klar, daß diese Befunde nicht mehr auf eine bloße Cavakompression zurückgeführt werden dürfen. Vielmehr mußte das Oedem, das sich vorübergehend noch weiter steigerte, von den Nierenveränderungen abhängig gemacht werden, und auch die Gefäßverdickung und der Herzgalopp erklärten sich nunmehr ungezwungen als Folgezustände einer lange bestehenden renalen Drucksteigerung. Aber es war kein rechter Typus einer „Nephritis" herauszuschälen.

Das alles veranlaßte mich nun zu einer zweiten sorgfältigeren physikalischen Untersuchung des Abdomens, und nun stellte sich heraus, daß ich unter der Hypnose der Echinokokkusdiagnose zwei Befunde unrichtig gedeutet hatte. Wohl ließ sich der Sitz der erwähnten Vorwölbung in der Leber bestätigen; doch die Resistenz in der rechten Axillargegend zwischen Rippenbogen und Darmbeinkamm entpuppte sich als wesentlich vergrößerte und tiefstehende rechte Niere, die in die Flanke hinein ballotierte und über deren oberer Fläche sich bei linker Schräglage der Leberrand sehr genau unter den Rippenbogen verfolgen ließ. Und die vermeintlich nach hinten verschobene Milz erwies sich in Wirklichkeit als die etwas höher stehende, ebenfalls deutlich vergrößerte linke Niere.

Nun waren also 3 Tumoren vorhanden, und da ging es wohl mit dem Echinokokkus nicht mehr. Wie soll man nun aber das Krankheitsbild deuten? Jedenfalls ist es die erste Aufgabe, zu erforschen, ob nicht eine einheitliche Deutung aller Befunde möglich sei. Und eine solche Möglichkeit ergibt sich tatsächlich in der Annahme angeborener Cystadenombildung in Nieren und Leber. Das Vorkommen solcher Bildungen ist den Pathologen wie den Klinikern wohlbekannt. Allerdings sind so hochgradige Veränderungen in der Leber große Seltenheiten. Man müßte jedenfalls sehr multiple, auch in die Tiefe greifende Cysten annehmen und sich vorstellen, daß dieselben lange Jahre ruhten, um in den letzten Monaten mit einemmal bedeutend zu wachsen. Obwohl ein Wachsen vorkommt, so ist doch die Raschheit in unserem Fall bedenkenerregend. Zur Klärung der Frage entschloß ich mich heute morgens zur Vornahme einer Probepunktion auf der Höhe der Geschwulst mit dünner Pravazkanüle. Das Ergebnis aber war negativ: es ließ sich nichts aspirieren, und in der Kanüle war ein Tropfen reinen Blutes. Ein zweiter Einstich wurde am Rand eines der derberen Buckel in der Leberresistenz gemacht. Die Nadel ging leicht hinein, ließ sich auch leicht in kleiner Kegeltour bewegen, aber aspiriert wurde wieder nur etwas reines Blut. Die teigig-weiche Vorwölbung ist also offenbar normales Lebergewebe, indessen die pathologischen Produkte mehr in der Tiefe sitzen.

Ohne Schwierigkeit ist aus der gemachten Annahme der Nierenbefund zu erklären. Die Cystennieren bleiben oft lange latent — erst vor kurzem wurde ein Mann in den Fünfzigerjahren seziert, der nicht an seinen Cystennieren gestorben war — solange, als eben die vorhandenen Parenchymreste die Organfunktion zu leisten vermögen. Schließlich aber erkranken diese Reste, und häufig resultiert das Bild einer Schrumpfniere mit Blutdrucksteigerung, in anderen Fällen bestehen Nierenblutungen u. s. w.

Aus der mitgeteilten Annahme ließe sich wohl das Krankheitsbild am leichtesten erklären. Aber sie ist nicht durchaus gesichert, und so muß man auch noch andere Möglichkeiten erwägen. Der Gefäße halber dachte ich anfangs an hereditäre Lues: aber jeder Anhaltspunkt und jeder Befund hiefür fehlen vollkommen. Der Genitalbefund ist negativ. Auch an Neoplasmen wäre zu denken. Außer den primären Adenokarzinomen der Leber mit Cirrhose, die doch ganz andere Bilder geben, ist bei dem jugendlichen Alter fast nur an Sarkome zu denken. Ich habe einen Fall gesehen, wo bei einer Frau multiple cystische Tumoren in der Leber metastatisch auftraten nach Exstirpation einer angeblich sarkomatösen Geschwulst im Becken, die nach dem Ergebnis der Autopsie offenbar eine maligne degenerierte teratoide Geschwulst war. Auch gibt es große metastatische Melanosarkome in der Leber — aber nirgend ist ein primärer Herd zu finden: der Augenspiegelbefund ist negativ und alle pigmentierten Körperteile sind ohne Ergebnis untersucht worden. Auch Cystosarkome und Angiosarkome kommen wohl als Raritäten in der Leber vor, und Hypernephrome metastasieren in dieselbe — aber aus allen diesen Annahmen ließe sich das Krankheitsbild nicht ohne großen Zwang erklären, umsomehr als eine Kachexie, wie sie bei malignen Tumoren zu bestehen pflegt, hier vollkommen fehlt.

Sonach glaube ich, wenigstens dermalen die Diagnose einer

Generated on 2019-07-16 18:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

angeborenen Cystenleber mit beiderseitiger Cystenniere und Nephritis immerhin noch als die wahrscheinlichste hinstellen zu sollen.

Dr. Carl Sternberg: Ich möchte zu dem eben demonstrierten Fall bemerken, daß ich vor einigen Jahren einen Fall von beiderseitiger Cystenniere seziert habe, der gleichfalls ein älteres Individuum betraf und bei dem, wie ja gewöhnlich in diesen Fällen, auch eine Cystenleber bestand, u. zw. fanden sich in diesem Organ neben zahllosen kleineren auch mehrere recht große Cysten, so namentlich am rechten Rand und an der Basis des rechten Lappens; einige dieser Cysten waren gut apfelgroß. Dieser Fall wäre also geeignet, die Auffassung, die Herr Dr. Türk in dem demonstrierten Fall entwickelt hat, zu stützen.

Hofrat Prof. Dr. v. Schrötter: Bei dem vorgestellten Fall könnte man auch an das Vorhandensein eines Adenoms denken, denn dieses gibt durch seinen langsamen Verlauf eine relativ günstige Prognose. Wir haben einen Fall von Adenom der Leber durch ungefähr 3 Jahre beobachtet; die Leber wies eine kolossale Vergrößerung auf, zeigte an mehreren Stellen das Gefühl der Pseudofluktuation, Pat. war aber nicht kachektisch. Die Adenome der Leber sind zwar meist grobhöckerig, sie könnten aber auch einmal eine glatte Oberfläche aufweisen. Wichtig ist die Frage, was man bei dem vorgestellten Fall vornehmen soll, um der Therapie halber zu einer richtigen Diagnose zu gelangen. Ich glaube, daß man, bevor man sich zu einer Probelaparotomie entschließt, nochmals eine Probepunktion mit einem dicken Troikart ausführt und sie eventuell wiederholt. Die Probepunktion der Leber ist für den Kranken, wie ich mich bei zahlreichen, selbst in der vorantiseptischen Zeit vorgenommenen Operationen überzeugen konnte, vollständig gefahrlos. Wenn die Probepunktion nicht zum Ziel führt, würde ich durch Harpunieren ein Stückchen des Tumors zur Untersuchung gewinnen, indem man durch einen dicken Troikart die Harpune einführt. Erst wenn alle diese Eingriffe erfolglos wären, könnte man die Frage der Probelaparotomie erwägen.

Dr. Robert Breuer: Ich möchte glauben, daß Herr Dr. Türk mit seiner Diagnose „Cystenleber und Cystenniere“ vollkommen im Recht ist. Die Meinung, daß es sich in dem vorgestellten Fall um ein Unikum handle, wird vielleicht dadurch modifiziert, daß Herr Hofrat Chrobak einen anscheinend ganz ähnlichen Fall vor einigen Jahren vorgestellt, publiziert und operiert hat. Ich habe die Kranke auch gesehen und wiederholt genau untersuchen können. Es handelte sich um eine Frau im mittleren Alter, deren Leber, wie bei der Laparotomie sich herausstellte, vollständig durchsetzt war von einer Unzahl großer und kleiner Cysten. Herr Hofrat Chrobak hat einige der größten eröffnet und entleert und dadurch eine vorübergehende Erleichterung geschaffen. Die Pat. ist dann später noch mehreremale nach Wien gekommen und es sind wiederholt durch Entleerung einiger großer Cysten palliative Erfolge erzielt worden. Die Fälle mit Leber- und Nierencysten sehen recht verschieden aus, je nachdem, ob die Veränderung hauptsächlich die Leber ergreift und hier große Tumoren erzeugt oder ob besonders die Nieren erkrankt sind und sich in diesen neben den Cysten chronisch entzündliche Veränderungen in höherem Grade etabliert haben. Die Herren erinnern sich vielleicht noch, daß der erste Kranke, der in unserer Gesellschaft überhaupt demonstriert wurde, ein Fall der zweiten Art war, den Herr Hofrat Nothnagel unter der Diagnose „Cystennieren“ vorstellte.

Assistent Dr. W. Türk: Es ist mir soeben persönlich der Einwand gemacht worden, daß die Leber doch sehr nach einem Angiosarkom aussehe, und der Nierenbefund nicht einer Cystenniere entspreche. Ich muß hiezu bemerken: Wie erklärt sich wohl Herr Dozent Pauli, der dies sagte, die beiderseitigen Nierentumoren aus der Annahme eines Angiosarkoms? Es wäre doch höchst merkwürdig, daß ein solches Neoplasma just in beide Nieren metastasierte und sonst aber schon gar nirgends hin. Und was den Harnbefund betrifft, so existiert meines Wissens ein für Cystenniere charakteristischer Befund nicht. Es kann allerdings das Bild einer Schrumpfniere vorhanden sein, und es scheint am häufigsten vorzukommen, aber es ist meines Wissens durchaus nicht konstant so. Ausschließen kann ich ja ein Neoplasma gewiß nicht; diesen Einwänden gegenüber aber muß ich, solange sich nicht wirkliche Beweisgründe hiegegen ergeben, an meiner bisherigen Wahrscheinlichkeitsdiagnose festhalten.

Pêle mêle.

Unsere Kammer. Seit 9 Wochen hat die Kammer, oder richtiger gesagt, das Kammerplenum geruht. Von einer Ueberanstrengung der Kammer kann also keine Rede sein. Allerdings wird behauptet, daß manche Mitglieder des Kammerplenums mit diesen Frühjahrsschlaf nicht einverstanden waren und daß im Gegenteil von einer ganz stattlichen Anzahl von „Kammerräthen“ das Präsidium sogar gezwungen werden sollte, endlich eine Sitzung auszuschreiben. Fast scheint es, als ob der Kammervorstand das Plenum gefürchtet hätte wegen seiner nicht gerade sehr geschickten Haltung in der Lucina-Verbandsaffaire. Nun hat sich, wie wir hören, hinter den Koulissen eine Versöhnungsaktion zwischen Kammer und Verband vollzogen und es ist Aussicht vorhanden, daß zwischen den beiden streitenden Korporationen wieder Friede geschaffen wird. Zu wünschen wäre es ja und ebenso das Gescheiteste für die Aerzteschaft. Ungeschehen kann ja das Ganze nicht gemacht werden, aber immerhin wäre es sehr vorteilhaft, wenn aus dem kleinen Sprunge keine unüberbrückbare Kluft entstehen würde. Vielleicht wird etwas guter Wille und etwas Entgegenkommen auf beiden Seiten den richtigen Weg finden lassen. Die Aerzte können nur sehr laut verlangen, daß sich die beiden in Rede stehenden Korporationen vertragen sollen und daß alle persönlichen, nationalen und konfessionellen Plänkeleien bei Seite bleiben sollen. Wir sind auf den Ausgang der Versöhnungsaktion sehr gespannt.

*

Organisation. Auch vom „Verbande der Aerzte Wiens“ ist es stille geworden. Fast scheint es, als ob die Abspaltung der Antisemiten und die angedrohte Sezession der Aerztevereine des dritten und des vierten Bezirkes die Tätigkeit des Verbandes lahm gelegt hätte. Das wollen wir doch nicht glauben. Oder arbeitet der Verband im Stillen? Zweifellos wäre es außerordentlich wünschenswert, wenn über die Tätigkeit des Verbandes von Zeit zu Zeit ausführliche Berichte an die Fachjournale ergingen, damit die Aerzte wüßten, wie es um die Organisation steht. Wir glauben, daß auch die Jahresberichte über die letzten beiden Jahre noch ausstehen! — Wenngleich durch die von den Antisemiten beabsichtigte Sprengung des Verbandes manches Mitglied der Verbandsleitung entmutigt wurde, so darf doch nicht vergessen werden, daß der Verband seine Aufgabe, die Aerzte zu organisieren, noch nicht vollkommen erfüllt hat und daß darum alle getreuen Mannen an Bord gehören. Vor allem weiter organisieren! In manchen Bezirken gibt es junge, frisch etablierte Kollegen, die dem ärztlichen Verein noch nicht angehören: sie für die gute Sache zu gewinnen, ist die vorzüglichste Pflicht der Organisation.

*

Audiphon-Taubheit. Der Audiphon-Schwindel wurde vor einigen Tagen im Wege einer Interpellation im Parlament zur Sprache gebracht. Auffallenderweise haben 3 verbreitete Wiener Tagesblätter („N. F. P.“ — „N. W. T.“ — „N. W. Z.“) diese Interpellation überhört, obwohl es doch im Interesse des Publikums gewesen wäre, darüber zu referieren, und dieses vor Betrug und Ausbeutung zu warnen. — „Fackel“, wo bist Du?

*

Masseur-Genossenschaft. Vor 2 Monaten hat die Wiener Aerztekammer dringlich beschlossen, gegen die neu zu gründende Genossenschaft der Masseure ehestens Stellung zu nehmen. Wie wir vernehmen, wurde erst in der vorgestrigen Kammersitzung über diese Angelegenheit referiert und zwar in dem Sinne, daß der Referent beantragt, es wäre die Regierung zu ersuchen:

1. die Errichtung einer Genossenschaft zu untersagen;
2. eine Verordnung behufs Regelung der Ausübung der Massage unter Festhaltung folgender Gesichtspunkte zu erlassen:
   a) die Ausübung der Massage ist nicht Gegenstand eines freien Gewerbes;
   b) Nichtärzte dürfen die Massage nur über Anordnung und detaillierte Anweisung eines Arztes vornehmen;
   c) Laien dürfen den Titel «Masseur» nicht führen; den mit Massage beschäftigenden Personen ist es gestattet, sich die Bezeichnung „Masseurgehilfe“ oder „Masseurgehilfin“ beizulegen.

Auffallend ist, daß sich die Kammer so lange Zeit gelassen hat; mittlerweile hätten wirklich mehrere Genossenschaften gegründet werden können. Man spricht immer, daß unser österreichischer Amtsschimmel so langsam arbeitet! Wenn wir bedenken,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wie rasch die Statthalterei in der nicht gar so aktuellen Frage der Ambulatorien geantwortet hat, muß man bedauern, daß unsere Aerztekammer so lange gebraucht hat, in dieser augenblicklich brennenden Frage schlüßig zu werden. Hoffentlich ist es noch nicht zu spät gewesen.

*

Die Apothekerfrage. Anläßlich des langjährigen Streites zwischen Apothekerbesitzern und Apothekerassistenten und besonders infolge jener Entscheidung des Verwaltungsgerichtshofes, nach welcher nun die Apotheken in Hinkunft unverkäuflich sein sollen, hat sich die Regierung bemüßigt gefühlt, im Abgeordnetenhaus einen neuen Gesetzentwurf zur Regelung der ganzen Frage vorzulegen. Gleichzeitig wurde aber auch die Aerztekammer eingeladen, sich über diesen Entwurf zu äußern. Der von der Regierung vorgeschlagenen Aenderung des bisherigen Gesetzes kann man nicht zustimmen, es wird nur der alte Wirrwar weiter aufrecht erhalten, es wird fortgefrettet: Eine endgiltige Regelung der Frage kann nur durch Verstaatlichung des Apothekerwesens herbeigeführt werden und es wäre wohl das allerbeste, wenn die Aerztekammer sich in dieser Richtung sehr präzise aussprechen würde. Wir holen bei dieser Gelegenheit aus unserer Mappe einen uns schon vor längerer Zeit von Seite eines Landarztes eingeschickten Brief hervor, dem wir folgende Stellen entnehmen:

„Man spricht viel im Publikum von Vereinbarung zwischen Arzt und Apotheker, die auf gegenseitige Förderung, d. h. Ausbeutung des Publikums hinausliefen. Ich habe keine Belege für die Häufigkeit solchen Vorkommens, wohl aber dafür, daß in diesem Sinne ein Druck seitens der Apotheker nicht selten ausgeübt wird. Auch liegt es jedesfalls sehr nahe, daß an kleinen Orten, wo nur einer oder wenige Aerzte dem Apotheker die Rezepte liefern, auf die Einnahme des Apothekers eine gewisse Rücksicht genommen werden muß, schon um der Gegend die Apotheke zu erhalten ....

.... Es gibt nur ein Remedium in dieser Richtung, das ist die Verstaatlichung der Apotheken. Sie würde zugleich auch eine gerechtere Verteilung derselben ermöglichen. Während jetzt in größeren Orten oft mehrere Apotheken dicht nebeneinander liegen, gibt es anderseits in Oesterreich noch Ortschaften, für deren Einwohner die Beschaffung einer Arznei fast einen ganzen Tag in Anspruch nimmt, oder gar an dem Fehlen eines geeigneten Boten für so lange Wegstrecken völlig scheitert. Es erscheint einem als der bitterste Hohn, wenn man sieht, wie irgend eine arme Taglöhnersfrau ihr kleines Töchterchen meilenweit durch Sturm und Schnee schickt, um irgend eine überflüssige Medizin zu besorgen, deren vielleicht möglichen psychischen Nutzen die lange Angst und Erwartung völlig aufheben. Noch schlimmer ist es, wo die schnelle Beschaffung eines Mittels von Wichtigkeit ist. Private Apotheken können sich natürlich nur da halten, wo sie sich rentieren; der Staat dagegen kann von höheren Gesichtspunkten ausgehen, als den geschäftlichen, und im Interesse der Volkswohlfahrt auch die Verkaufsstellen einrichten, wo sie sich an sich nicht rentieren. Das Wegfallen der Konkurrenz, das von den Manchesterleuten immer als ein so großer Nachteil der staatlichen Betriebsform betrachtet wird, wäre im Apothekerwesen im Gegenteil eine sehr segensreiche Errungenschaft, die allein schon hinreicht, um die Verstaatlichung zu befürworten. Was die komplizierten Gesetze gegen Geheimmittel u. s. w. nicht erreichen, das wäre dadurch mit einem Schlage verwirklicht.

Die Aerzte haben gewiß allen Grund, sich für die Verstaatlichung der Apotheken warm einzusetzen, denn dadurch würden sie eines großen Konkurrenten los, des Kurpfuschertums in den Apotheken, wie es sich heute trotz aller Verbote nicht verhindern läßt, weil ja doch die Apotheken ein finanzielles Interesse daran haben, möglichst viel von ihren Vorräthen abzusetzen, und weil sie darum oft gezwungen sind, aus geschäftlichen Rücksichten den Interessen der Aerzte entgegenzuhandeln. Für die Aerzte soll es nur eine Richtschnur geben, und diese heißt: Verstaatlichung der Apotheken.

*

Jagdhundpädagogik. In unserer modernen Zeit, wo von allen Seiten für die Anstellung von Schulärzten gesprochen und geschrieben wird, darf man wohl voraussetzen, daß die Aerzte auch etwas pädagogisches Interesse aufbringen und aus diesem Grund wollen wir unseren Kollegen — ohne Kommentar — einen Passus aus der für die Generalversammlung des katholischen Schulvereins bestimmten Festrede des Grafen Sylva-Tarouca zur Würdigung vorlegen, welcher nach den Berichten des „Vaterlands“ folgender Art hätte lauten sollen:

„Vom Jagdhunde verlangt sein Herr, daß er im Gehorsam“ sei, das heißt, daß der Gehorsam ihm zur zweiten Natur geworden sein muß; und durch eiserne Konsequenz, durch konsequente Belohnung, beziehungsweise Bestrafung von der ersten Jugend angefangen, ist das beim vernünftigen Tiere zu erreichen; um wie viel eher beim Kinde vernünftiger Eltern!

Therapeutica.

Die Heilung der Cholelithiasis durch Chologen von Dr. Robert Glaser (Korrespondenzbl. f. schweizer. Aerzte Nr. 3, 1903.) Verf. hält die Cholelithiasis in erster Linie für eine Nervenkrankheit, bedingt durch Funktionsstörung der Sekretionsnerven der Leber, erst in Konsequenz dessen komme es zum Ausfallen von Cholestearin, Infektion der Galle, Katarrh und Ausfällung von Bilirubinkalk, endlich zur Einstellung eines Steines und Hyperästhesie. Dieser Theorie entsprechend sucht Glaser nach einer Kombination von Mitteln, welche die Sekretionsnerven der Leber beeinflussen, den Gehalt der Galle besonders an gallensauren Salzen vermehren, antibakteriell und als Anodyna wirken. Diese sind Quecksilber, aromatische Pflanzenstoffe aus den Gruppen der abführenden und gallentreibenden Mittel (Podophyllin) und der krampfstillenden Gewürze und Oele (Melisse, Kampher, Kümmel). Es sind so drei verschiedene organische Quecksilberpräparate entstanden, die Glaser Chologen Nr. 1, 2, 3 nennt und in Tablettenform verordnet. Sobald die Diagnose festgestellt ist, beginnt man bei älteren schwächlichen Patienten vorerst mit drei Tabletten täglich, je eine unmittelbar vor dem Morgen-, Mittag- und Nachtessen. Bei jüngeren und kräftigeren Patienten bewähren sich 2—3mal täglich je zwei Stück besser. Wenn die Anfälle nicht plötzlich mit großer Kraft eintreten, sondern mit Unbehagen und langsam sich steigernden Schmerzen beginnen und wenn die Papillae fungiformes der Zunge gerötet und angeschwollen sind — eine Erscheinung, die Glaser als einen Reizzustand der im Lingualis verlaufenden Vasodilatatoren auffaßt, welcher von hyperästhetischen Vagusfasern der Gallenblase ausgeht — dann verordnet man Chologen Nr. 2. Entwickeln sich dagegen die Anfälle sehr rasch und treten die Papillae fungiformes auf der Zunge nicht hervor, so verordnet man Chologen Nr. 3. Stellt sich heraus, daß bei Gebrauch der Tabletten Nr. 2 oder 3 Verstopfung weiter besteht, dann soll man 2—3mal täglich je eine Chologentablette Nr. 1 nehmen. In seltenen Fällen kann es vorkommen, daß schon dreimal täglich eine Tablette Nr. 2 oder 3 Diarrhöe verursachen, die aber nur von sehr kurzer Dauer ist und selten die Anwendung einiger Tropfen Opiumtinktur erfordert. In der einmal als richtig erprobten Dosierung fährt man 3 bis 4 Monate fort. Besonders die Fälle mit großen festliegenden Steinen im Blasenhalse leisten oft lange Widerstand, da die Verhältnisse für eine lösende Einwirkung der unter der Chologenbehandlung erzeugten Galle sehr ungünstig liegen. Viel rascher als die Cholecystitis wird der akute und chronische Choledochusverschluß günstig beeinflußt. Der bisher so sehr gefürchtete Choledochusverschluß ist überhaupt die dankbarste Form der Gallensteinkrankheit für Chologenbehandlung.

Bemerkungen über ein neues geschmackfreies Chininderivat von Dr. G. B. Allaria, Assistenzarzt an der „Regia Clinica Medica Generale di Torino, von Prof. C. Bozzolo, Turin. (Auszug aus der „Rivista critica di clinica medica“, Florenz, IV. Nr. 3, 1903.)

Zu den verschiedenen Chinin-Salzen und Chinin-Estern, die in die Therapie eingeführt werden, um den Arzneischatz mit einem geschmacklosen und doch gleich wirksamen Chininpräparat zu bereichern, ist kürzlich ein neues Präparat, das Dichininkarbonat (Dichininkohlensäure-Ester) hinzugekommen.

Dasselbe stellt ein mattweißes Pulver vor, etwa wie Magnesia usta, und, in Substanz oder wässeriger Lösung auf die Zunge gebracht, durchaus geschmackfrei.

Das Dichininkarbonat ist außerordentlich löslich in Salzsäurelösungen (wo es einen unangenehmen, bitteren Geschmack wie alle anderen Chininpräparate annimmt), folglich auch leicht löslich im Magensaft. Es wird nach den Beobachtungen Dresers sehr gut vom Magen resorbiert und findet sich bald in reichlicher Menge im Harn vor. Die Versuche Dresers haben für das Dichininkarbonat eine spezifisch deletäre Wirkung auf die Monocellularorganismen ergeben. Eine Lösung 1 : 20.000 tötete bereits in einer halben Stunde die in derselben schwimmenden Protozoen.

Das unter dem Namen Aristochin in den Handel gebrachte Dichininkarbonat wurde von mir im Auftrage des Prof. Bozzolo geprüft.

Ich erlaube mir nun, in Kürze die innerhalb des begrenzten Zeitraumes seit der Erprobung des Mittels in einigen Fällen erzielten Resultate bekanntzugeben.

Fall 1. Maria P., 17 Jahre alt, Weberin. Tertiana duplex. Aus der Anamnese ist nichts zu entnehmen. Im November 1901 und im Jänner 1902 wurde sie im Hospital von Biella wegen Malaria behandelt und geheilt.

Mitte März traten Fieberanfälle wieder auf und wurde sie dieserhalb am 24. März in die Klinik aufgenommen. Täglich Anfälle (Temp. +41°), manchmal von Erbrechen begleitet, beträchtliche Milzgeschwulst und infolge davon intensive Schmerzen im linksseitigen Hypochondrium; im Blut zahlreiche endoglobuläre Parasiten, häufig mit Pigment an der Peripherie der Blutkörperchen. Patientin wurden Injektionen von Di-Natrium im Methylarseniat in steigenden Dosen von 2—4 Zentigramm pro die gemacht.

Bei der 5. Injektion entstand intensive Darmkolik mit blutiger Diarrhoe, weshalb die Kur bei der 8. Injektion abgebrochen wurde.

15. April. Darreichung von 3 Pulvern Aristochin à 0·5 gr je 5·3 und eine Stunde vor dem Anfall; nach der Einnahme tritt leichter Brechreiz ein. Das Fieber steigt noch auf 38·7° (Rectum), am folgenden Morgen Ohrensausen und etwas Schwerhörigkeit. An den folgenden Tagen Apyrexie, indeß zeigen sich am 16. immer noch endoglobuläre Gebilde. Am 17., 18. und 19.—20. wird je 1 gr Aristochin pro die in 2 Pulvern gegeben, ohne daß irgend welchen subjektiven oder objektiven Nebenerscheinungen zu konstatieren wären.

Generated on 2019-07-16 18:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Am 24. April als geheilt entlassen. Als ich Patientin nach einem Monat wiedersah, hatte sie bis dahin keine Anfälle mehr gehabt. Die Milzgeschwulst war merklich zurückgegangen.

Fall II. Rosa D., 20 Jahre alt, Näherin. Tertiana duplex. Vater starb an einem Herzfehler; Mutter lebt, ist aber auch herzleidend. Patientin überstand einen Darmtyphus im Jahre 1899, seit welcher Zeit sie stets etwas an Verdauungsschwäche leidet. Im Jahre 1902 zieht sie sich eine Malariainfektion mit anfangs einen Tag über den anderen, dann täglich auftretenden Anfällen zu, als Begleiterscheinungen heftige linksseitige Trigeminusneuralgien; kommt in die Klinik am 3. Mai. Tägliche Anfälle. (Maximum 40·6°), beträchtliche Milzgeschwulst, wenig Amöben des Tertianfiebers im Blut.

Am 4. Mai Darreichung von 3 Pulvern à 0·5 gr Aristochin, je nachdem 7, 5, 3 Stunden vor dem Anfall; trotzdem steigt das Fieber auf 39·9°. An den folgenden Tagen wird dieselbe Dosis 6, 4, 2 Stunden vor dem Anfall wiederholt, worauf der letztere ausbleibt. Es wird dann noch 1 gr für weitere 2 Tage gegeben.

Am 12. Mai tritt Patientin in ein Rekonvaleszentenheim ein, wo sie 14 Tage verweilt. Keine Fiebererscheinungen mehr.

Fall III. Maria P., 16 Jahre alt. Herzleidend, einfaches Tertianfieber, hat eine an Malariafieber erkrankte Schwester. Das Fieber begann bei der Patientin am 23. Mai mit einem heftigen Anfall, der sich abwechselnd an den folgenden Tagen wiederholte. Sie kommt in die Klinik am 31. Mai geringer Milztumor, schmerzhaft während des Fiebers. Die Anfälle stellen sich einen Tag über den anderen ein mit Max. von 41·2°, vom Juni ab wird 1 gr Aristochin in 2 Pulvern gereicht, je 6 resp. 2 Stunden vor dem Anfall, der noch mit einer Temperatursteigerung von 40·6° erscheint. Am 7. Juni ein weiteres Gramm Aristochin in denselben Abständen wie anfangs. Das Fieber tritt nicht wieder auf.

Am 11. Juni nach Hause und in die Fabrik zurückgekehrt (Malariaort an den Ufern der Dora), erscheinen am 21. Juni die Fieberabzesse wieder und am 23. kommt Patientin infolge eines Anfalles (40·8°) abermals in die Klinik. Neuer Anfall am 25. (40·7°), am 27., 29. Juni und 1. Juli 1 gr Aristochin pro die, ohne jede Intoleranzerscheinungen, das Fieber setzt nicht wieder ein; am 7. Juli geht Patientin in ein Rekonvaleszentenheim.

Fall IV. Julia B., 31 Jahre, Haushälterin. Tertiana simplex anteponens. Mutter an Cardiopathie. Die Patientin ist verheiratet und hat drei Kinder. Am 8. Juli 1902 beginnen die Malariaanfälle, welche sich einen Tag über den anderen wiederholen. Sie kommt am 15. Juli mit Fieber und Milzgeschwulst in die Klinik. Anfälle einen Tag um den anderen (T. max 40·5°). Das Fieber setzt jedesmal drei Stunden zu früh ein.

Am 23. Juli werden 3 Pulver Aristochin à 0·5 gr je 9, 6, 3 Stunden vor Beginn des Fieberfrostes gegeben, trotzdem tritt noch ein kurzer Anfall (T. max. 39·1°) ein. Am 26. weitere Darreichung von Aristochin wie oben. Der Anfall wiederholt sich nicht mehr; am 28. wird noch 1 gr in 2 Pulvern gegeben. Patientin, die die Klinik verläßt, bleibt von weiteren Anfällen verschont. Keine nachteiligen Folgen durch Anwendung des Mittels.

Fall V. Josef S., 14 Jahre, Schmied. Tertiana simplex. Aus der Anamnese geht nichts hervor. Die Malariaanfälle begannen am 20. Oktober 1902 mit intensivem Schüttelfrost, der in einigen Tagen auf Einnahme von Chinin mur. wich. Anfangs November kommt das Fieber wieder und Patient tritt in die Klinik am 8. November ein. Kleiner Milztumor, Fieberanfälle einen Tag um den anderen wechselnd (T. max. 40·5°). Am 12. gibt man 1·5 gr Aristochin in 3 Pulvern je 6, 2, 1 Stunden vor dem Beginn des Anfalles, der nunmehr nur mit einer Maximaltemp. von 39·4° sich wiederholt. Aristochindarreichung in gleicher Dosis am 14., 16., 18. fortgesetzt. Das Fieber tritt nicht wieder auf. Kein Anzeichen von Intoleranz. Verläßt die Klinik am 19. November geheilt.

Fall VI. Ludwig G., 39 Jahre, Dekorateur. Tertiana duplex. Mit 19 Jahren syphilitisch. Zieht sich im September in Frankreich Malaria zu; geheilt in Marseille, wird er Mitte November wieder malariakrank. Kommt in die Klinik am 15. November 2902; fühlbare Milz; das Blut chlorotisch, Fieberanfälle täglich eintretend. (T. max. 40·4°.) Darreichung von 1·5 gr Aristochin pro Tag in 3 Pulvern á 0·5 je 6, 4, 2 Stunden vor dem ersten Schüttelfrost (und deshalb am Schlusse des vorhergehenden Anfalles.) Am 2. Tage der Darreichung setzt das Fieber aus und kehrt nicht wieder. Patient erhält noch 1 gr pro die, drei Tage hintereinander, worauf die Milz merklich an Volumen abnimmt, und er verläßt geheilt am 11. Dezember 1902 die Klinik.

Fall VII. Romulus R., 18 Jahre alt, Schneider. Tertiana duplex. Bekommt 1901 in Biella Malaria, von welcher er geheilt wird. Am 21. November 1902 ein neuer Anfall, der sich alle Tage wiederholt. Kommt am 24. November in die Klinik, täglich Anfälle. Endoglobuläre Parisiten; anämisches Blut, Hämoglobinbestimmung: Rote Blutkörperchen 3,600.000, Leucocyten 6500; wenig angeschwollene Milz.

Am 28. erhält er 1 gr in 2 Pulvern und ebenso am 29.; an diesem Tage tritt kein Anfall mehr auf. Die Anämie wird mittelst Eisen und Arsenik bekämpft und am 20. Dezember verläßt Patient geheilt die Klinik.

Ich versuchte Aristochin noch in verschiedenen Fällen. Bei einer Frau von 21 Jahren mit schwerer blutgeschwürartiger Gesichtsrose und sekundärem Gelenksrheumatismus versuchte ich die antithermische Wirkung des Dichininkarbonats im Vergleich mit jener des Antipyrins.

21. April. 1 gr Antipyrin in geteilten Dosen setzt die T. von 41·1° auf 36·5° (also 1·6°) herab.

22. April. 1 gr Antipyrin in geteilten Dosen setzt die T. von 40·5° auf 38·6° (also 1·9°) herab.

23. April. 1 gr Aristochin in geteilten Dosen setzt die T. von 40·8° auf 38·2° (also 2·6°) herab.

24. April. 1 gr Aristochin in geteilten Dosen setzt die T. von 4·07° auf 38·9° (also 1·8°) herab.

25. April. 1 gr Aristochin in geteilten Dosen setzt die T. von 40·9° auf 38·3° (also 2·6°) herab.

Keine subjektive Nebenwirkung, keine schädliche Beeinflussung des Herzens.

Bei einem an Ileotyphus leidenden Kinde von 3½ Jahren, das in der Klinik in der Zeit vom 14. Juni bis 20. Juli wiederhergestellt wurde (positive Reaktionen von Elsner und Widal), konnte ich merkliche Temperaturniedrigung, begleitet von einer Art von Euphorie, ohne Intoleranzerscheinungen selbst bei Tagesdosen von ½ gr bemerken. Das Mittel wurde in einem Löffel Milch oder Zuckerwasser ohne Widerwillen genommen. Wenig Einfluß auf die Temperatur sah ich hingegen in verschiedenen Fällen von Typhusfieber bei Erwachsenen.

Aus diesen kurzen Versuchen mit dem Dichininkarbonat (Aristochin der Firma Bayer) geht hervor, daß das gen. Mittel vom Magen und den inneren Organen gut vertragen wird und abgesehen von einigen Fällen bei sehr hohen Dosen (1·5 gr) keine Intoleranzerscheinungen (Ohrensausen, Benommenheit) hervorruft. Bei Malaria hat es sich in denselben Dosen wie Chinin mur wirksam erwiesen; mittlere Gaben von 1—1·5 gr beseitigen schnell Infektionen selbst älteren Datums. Es ist ferner ein sehr gutes Antirheumaticum ohne deprimierende Herzwirkung bei Erysipel. Kindern kann das Aristochin ohne Schwierigkeiten gegeben werden, da es absolut geschmacklos ist (was übrigens beim Euchinin nicht ganz der Fall ist); es ist ein wenig schädliches und äußerst wirksames Antipyreticum, wie aus verschiedenen Fällen, in denen ich es augenblicklich versuche, hervorgeht. Eine kürzlich erschienene Arbeit von Stursberg schreibt dem Produkt eine beruhigende Wirkung bei Pertussis zu. Ich glaube, daß die Paediatria das Gebiet ist, auf dem dieser neue Chinin-Ester mit besonderem Erfolg angewandt werden kann, und zwar wegen seiner absoluten Geschmacklosigkeit bei einer dem Chinin mur. gleichen therapeutischen Wirksamkeit.

Dr. A. N u s c h, Assistenzarzt des städtischen Krankenhauses (Oberarzt Dr. Degen), Fürth i. B., **A g u r i n, e i n n e u e s D i u r e t i k u m.** (Münchener Medizinische Wochenschrift, Nr. 51, 1902).

„. . . . Während sich die in der bisher über Agurin vorliegenden Literatur beschriebenen Fälle hauptsächlich auf Herzkranke mit hydropischen Erscheinungen beschränken, erstrecken sich meine eigenen Beobachtungen zum großen Teil auf Fälle von Pleuritis exsudativa, wie mir solche am hiesigen Krankenhaus in den letzten zehn Monaten ziemlich häufig zur Verfügung standen."

Verf. zitiert einige Fälle aus dem Krankenjournal; in dem einen z. B. wird die Harnmenge von 600 mittels Digitalis auf 1700 gebracht, steigt aber auf 3 x 1 g. Agurin innerhalb zweier Tage bis auf 3300 ccm; in einem zweiten Falle von 900 auf 2200 ccm, in einem weiteren von 500 auf 2000 ccm.

„Die besten Erfolge mit Agurin sind jedenfalls bei inkompensiertem Herzfehler zu erzielen. Ich sah hier die Oedeme in der Regel schon nach wenigen Tagen verschwinden, so daß sich das Allgemeinbefinden bedeutend hob. Die hiebei kaum zu umgehende Digitalis trägt zur Unterstützung der Diurese noch wesentlich bei. In einem Falle von Hämatothorax übte Agurin gleichfalls eine günstige Wirkung aus, während bei einem kachektischen Manne mit Karzinoma ventrikuli und bestehendem Aszites auf Agurin kaum eine Besserung eintrat, so daß die Punktion der Flüssigkeit notwendig wurde. Recht gute Erfolge sah ich bei Pleuritis exsudativa von Agurin. Als wesentliche Unterstützung der Diurese hiebei möchte ich die Verabreichung von täglich einer Flasche Brückenauer Wasser empfehlen. Da Agurin nur auf die gesunden Nierenepithelien einwirkt, bildet die parenchymatöse Nephritis eine Kontraindikation für Darreichung des Mittels; immerhin ist bisweilen bei chronischer interstitieller Nephritis mit Agurin noch eine wesentliche Steigerung der Diurese zu erreichen.

Die Bekömmlichkeit des Agurins ist im allgemeinen eine gute, es trat nie Uebelkeit oder Erbrechen auf. Die Darreichung geschah in der Regel in Oblaten.

In einem Falle wurden nacheinander 33 g verabreicht, ohne daß irgendwie eine Verdauungsstörung oder dergl. auftrat. Die Vermehrung der Harnausscheidung hält selbst nach Aussetzen der Medikation noch mehrere Tage an und zwar konnte ich dieselbe 4—12 Tage lang beobachten.

3 g Agurin pro die sind im allgemeinen ausreichend, um eine merkliche prompte Steigerung der Diurese hervorzurufen, kleinere Dosen zu verwenden, halte ich nach meinen Erfahrungen für nicht angezeigt. Dadurch, daß die Tagesgabe von Agurin nur etwa halb so groß ist wie bei den sonst gebräuchlichen Theobrominderivaten, kommt der höhere Preis von Agurin kaum in Betracht.

Auf jeden Fall besitzt das Agurin dem Diuretin gegenüber wesentliche Vorzüge, so daß es verdient, letzterem vorgezogen zu werden."

Dr. Arthur L e w i n-Berlin. **A l l g e m e i n e G e s i c h t s p u n k t e b e i d e r B e h a n d l u n g g o n o r r h o i s c h e r P r o z e s s e.** (Dermatologisches Zentralblatt Nr. 3, 1902).

Verf. klassifiziert die Gonorrhoe je nach den Beziehungen des Gonokokkus zu dem Gewebe, in das er eindringt (Plattenepithel oder Zylinderepithel) als Gonorrhoea superficialis (resp. Urethritis gonorrhoica superficialis) und als Gonorrhoea profunda. Für die Behandlung der ersteren zieht er Spülungen mit dem Irrigator den gewöhnlichen Injektionen, namentlich den Selbstinjektionen der Patienten, vor.

„Was die Häufigkeit und Menge der Injektionen anbetrifft, so pflege ich in 24stündigen Zwischenpausen 500 ccm, nach vorheriger Injektion von 10 ccm einer 2%-Eucainlösung zu injizieren und den Patienten dann die Flüssigkeit entleeren zu lassen. Als Mittel verwende ich an erster Stelle das Protargol in ¼—½% Lösung; das Albargin in Lösung von 0·2/100 scheint mir etwas weniger wirksam, die anderen Silbereiweißpräparate habe ich nach einigen Versuchen als minderwertig aufgegeben.

Hat nun diese eben geschilderte Therapie frühzeitig, d. h. 1—4 Tage nach den ersten klinischen Erscheinungen, begonnen, so haben wir in einem großen Prozentsatz (etwa 40%) schnelles und definitives Verschwinden der

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Gonokokken in wenigen Tagen (1-5) gesehen; cessante causa, cessat effectus. De Patient bleibt noch 3 Wochen in Behandlung und ist nach dieser Zeit geheilt entlassen.

Diese eben geschilderte Methode der Abortivbehandlung ist die souveräne bei jeder Urethritis gonorrhoica superficialis, und wo wir mit dieser Therapie einen definitiven schnellen Heileffekt erreicht haben, können wir ex juvantibus sagen, daß die Gonorrhoe eine oberflächliche gewesen ist. Sie sollte deswegen ganz allgemein gehandhabt werden, weil wir durch dieselbe infolge der frühen Abtötung der Gonokokken in einem großen Prozentsatz verhindern können, daß aus der Gonorrhoea superficialis eine profunda oder complicata entsteht. . . . .

. . . . . Auch für die weibliche Gonorrhoe, die sicherlich in einer großen Anzahl von Fällen nicht gleich eine Cervicalgonorrhoe ist, sollte man in erster Reihe durch Einführungen mit 5%-Protargollösung getränkter Tampons gegen den Cervix zu verhüten suchen, daß eine aszendierende Gonorrhoe entsteht; die Gonorrhoe der Vagina und der Urethra des Weibes ist überwiegend eine Gonorrhoea superficialis und also der Behandlung leicht zugänglich. . . . . . .“

. . . . . Was die Therapie der Urethritis profunda oder complicata anlangt, so leistet bei großen umschriebenen Infiltraten uns hier die Knopfsonde gute Dienste, vor allem tritt die Endoskopie in ihre Rechte . . . .

. . . . . Für die Therapie dieser Tiefenprozesse kann, wie wir aus der pathologisch-anatomischen Betrachtung lernen müssen, die einfache antigonorrhoische Behandlung mit Injektionen oder Spülungen antigonorrhoischer Mittel keinen Effekt haben. . . . . .

. . . . . Hier kann nur eine frühzeitige mechanische Behandlung vor schweren Folgeveränderungen schützen und den Tiefenprozeß zur Heilung bringen. Sind noch Gonokokken im Sekret nachweisbar, so haben wir in der vorhergehenden Füllung der Blase mit ½% Protargollösung ein vorzügliches prophylaktisches Mittel, diese mechanische Behandlung — ich bevorzuge für dieselben Dilatatoren — zu einer absolut gefahrlosen zu gestalten.“

Das akute zirkumskripte Oedem. Dr. F. Mendel, Essen a. d. Ruhr. (Berliner klinische Wochenschrift Nr. 48, 1902.) An Hand des beigebrachten Materials plaidiert Verf. dafür, das akute zirkumskripte Oedem aus der Gruppe der vasomotorisch trophischen Neurosen auszuscheiden und es den Autointoxikationen zuzurechnen. Er beschreibt ausführlich einen Fall, der für diese seltsame, wiederholt in derselben Familie unter denselben Erscheinungen auftretenden Erkrankung typisch ist. Die Bösartigkeit, mit welcher das Leiden jene Familie fast völlig aufgerieben, nötigt indessen, die Prognose der Krankheit zu modifizieren und sie nicht mit Kassierer als fast ausnahmslos quoad vitam günstig hinzustellen.

Unter Anlehnung an die von Heidenhein für die aus Krebsen, Muscheln etc. hergestellten Urticaria erzeugenden Extrakte gewählte Bezeichnung Lymphagoga, betrachtet M. für die mit Quincke'scher Krankheit behafteten Patienten als Lymphagoga die normalen Fäulnisprodukte des Darms, besonders, wenn sie bei längerem Verweilen im Darm Zeit und Gelegenheit finden, in die Blutbahn einzudringen. Seiner Ansicht nach beruht die fast stets beobachtete Heredität ganz allein auf der angeborenen und ererbten Idiosynkrasie gegen diese im Darm sich bildenden Zersetzungsprodukte, eine Auffassung, die durch die angegebene wirksame Therapie gestützt wird.

«Auch die erfolgreiche Anwendung des Aspirins sowohl gegen die Anfälle selbt, als auch gegen die Wiederholung derselben erklärt sich zwanglos aus der antiseptischen Wirkung des Mittels auf den Darminhalt.

Die Behandlung bestand in Darreichung von Aspirin mit heißem Fliedertee und Sorge für reichliche Stuhlentleerung durch Bitterwasser, dabei Bettruhe mit guter Bedeckung, um durch eine gesteigerte Diaphorese und Ableitung auf den Darm das Verschwinden des lokalen Oedems zu beschleunigen. Als sich die Patientin am 29., also 2 Tage später wieder vorstellte, war das Aussehen des Arms ein völlig normales geworden und nichts deutete auf die kolossalen Veränderungen hin, welche die Haut in so kurzer Zeit durchzumachen hatte.

Außer diesem therapeutischen Erfolge veranlaßte mich noch eine andere Beobachtung, welche ich kurz vorher gemacht hatte, die Darreichung von Aspirin noch einige Wochen fortzusetzen.

In einem Falle von zur Zeit der Menses stets wiederkehrendem Hydrops intermittens beider Kniegelenke bei einer 51jährigen Dame gelang es durch Darreichung von 3 g Aspirin pro Tag 3 Tage lange vor der erwarteten Periode monatelang den Flüssigkeitserguß in die Gelenke zu verhüten. Der intermittierende Hydrops articulorum soll aber nach Schlesinger und anderen Autoren, denen sich auch Cassirer anschließt, nur als ein besonderer Typus des Quincke'schen Hydrops aufzufassen sein.

Solange unsere Patientin das Aspirin nahm, blieb sie von den Anfällen verschont, und auch nach dem Aussetzen der Medikation zeigte sich nach 4 Wochen lang keine Spur der Krankheit, ein Intervall, wie sie ihn in den letzten Jahren nicht mehr erlebt hatte.

Bei einem Rezidiv beseitigte aber die sofort eingeleitete Aspirinbehandlung auch diese Schwellung innerhalb 24 Stunden, während früher derartige heftige Anfälle erst mit dem 7. oder 8. Tage völlig verschwunden waren. Das Mädchen blieb dann wieder eine Zeit lang verschont, sodaß die Mutter es wagte, sie nach auswärts in Pension zu geben.»

Notizen.

Pensions-Institut des Wiener medizinischen Doktorenkollegiums. Am 4. März fand im Festsaale des Doktorenkollegiums die 26. Jahresversammlung dieses für die Aerzte Oesterreichs und Ungarns so segensreichen Instituts unter dem Vorsitze des Präsidenten Prim. Dr. Hans Adler statt. Der Bericht konstatiert mit Befriedigung, daß im Jahre 1902 dem Institute 28 Mitglieder neu hinzukamen und 5 durch den Tod abgingen. Die Anstalt zahlte im Vorjahre an 36 Pensionisten K 33.734.— aus und K 8605.— an die Hinterbliebenen von Mitgliedern. Das Vermögen ist im Berichtsjahre um K 79.0(0.— gestiegen und beträgt K 1,435.360.— Dem Kassier kais. Rat Dr. Batsy wurde das Absolutorium erteilt und ihm sowie dem Präsidenten der Dank ausgesprochen. Die Ergänzungswahlen ergaben folgendes Resultat: Zum Präsidenten-Stellv. wurde Prim. Dr. Josef Heim gewählt, zum Kassier-Stellv. Dr. Andreas Kempf, zu Verwaltungsausschüssen: Dr. Anton Khautz v. Eulenthal, Dr. Johann Paalen, Dr. Max Stransky, Dr. B. Unterholzner und Dozent Dr. Hugo Wintersteiner; an Ersatzmännern: Dr. Franz v. Brennerberg, Dr. Anton Gerhold, Dr. Peter Langer, Dr. Karl Jarisch jun. und Dr. Ignatz Steinberger; zu Revisoren: Dr. Rudolf Ballaska, Dr. Eduard Himmel und Dr. Paul Mittler.

Auszeichnungen. Der Direktor des Pécser Spitals, Dr. Ludwig Erreth, erhielt in Anerkennung seiner um das öffentliche Gesundheitswesen erworbenen Verdienste den Titel eines königlichen Rates. — Dem Direktor der Landes-Gebäranstalt in Brünn, Prof. Dr. Hubert Riedinger wurde das Ritterkreuz des Franz Joseph-Ordens verliehen. — Dem Gemeindearzte Hermann Joppich in Atzenbrugg wurde das goldene Verdienstkreuz verliehen. — Dr. Fr. Allmayer erhielt den ottomanischen Medschidié-Orden IV. Klasse.

Ernennungen. Die Bezirksärzte Dr. Vinz Nycz und Dr. Zeno Frydmann wurden zu Oberbezirksärzten in Galizien, der Assistent an der allgemeinen Poliklinik Dr. Maxim. Gnesda zum Primararzte im Stande der Wiener k. k. Krankenanstalten ernannt.

— In den Zivilspitälern Wiens wurden vom 1. März bis inklusive 7. März 1903 behandelt 6081 Individuen; von diesen wurden entlassen 1775, sind gestorben 192 und bleiben in Behandlung 6114; das Sterblichkeitsverhältnis beträgt also 10·81 Perzent des Abganges. In dem oben angegebenen Zeitraume wurden aus der Zivilbevölkerung von Wien an Infektionskrankheiten erkrankt gemeldet: Diphtheritis 103, egypt. Augenentzündung 0, Trachom 3, Cholera 0, Flecktyphus 0, Bauchtyphus 4, Dysenterie 0, Blattern 0, Varizellen 62, Scharlach 38, Masern 225, Keuchhusten 111, Rotlauf 44, Wochenbettfieber 3, Röteln 24, Parotitis epidemica 44, Influenza 8, Milzbrand 0, Rotz 0, Lyssa 1.

Wien. Prof. Finger ist zum wirklichen Mitgliede der kaiserlichen Leopoldino-Carolinischen Deutschen Akademie der Naturforscher gewählt worden.

Berlin. Habilitiert: Der Assistent an der ersten medizinischen Klinik Dr. Paul Lazarus für innere Medizin; Dr. Kurt Strauch für Staatsarzneikunde.

Breslau. Der Privatdozent der Chirurgie Dr. Karl Rudolf Ludloff, bisher in Königsberg, ist nach Breslau übersiedelt und es wurde ihm die Venia legendi für die hiesige Universität übertragen.

Hannover. Dem Oberarzt der inneren Abteilung des Kinder-Krankenhauses in Hannover Dr. Ludwig Bruns ist der Professorentitel verliehen worden.

Paris. Dem Professor an der medizinischen Fakultät in Paris Dr. Odilon Lannelongue, einem der hervorragendsten französischen Chirurgen, ist vom König von Preußen der Kronenorden 2. Klasse verliehen worden und dem Professor der inneren Medizin an derselben Fakultät Dr. Louis Landouzy der Kronenorden 3. Klasse.

Bologna. Habilitiert: Dr. L. Beccari für Physiologie, Dr. B. de Vecchi und Dr. D. della Rovere für pathologische Anatomie.

Palermo. Habilitiert: Dr. G. Giardina für Hygiene.

Catania. Dr. V. Tomaselli habilitierte sich für externe Pathologie.

Messina. Dr. G. Tricomi habilitierte sich für Anatomie.

Modena. Dr. M. Focacci habilitierte sich für Anatomie.

Padua. Dr. M. Beeli habilitierte sich für Hygiene.

Neapel. Der Privatdozent an der Universität Rom Dr. Th. Rosati habilitierte sich für Oto-Rhino-Laryngologie.

Gestorben. Dr. Josef Krayatsch, Direktor der Landes-Heil- und Pflegeanstalt in Mauer-Oehling, im Alter von 54 Jahren. — Dr. v. Kahlden, Prof. der pathologischen Anatomie in Freiburg i. Br. — Der Urologe Dr. Fritz Stockmann in Königsberg. — Der Professor der Zoologie in Leipzig Dr. Julius Viktor Carus, 70 Jahre alt. — Der Professor an der medizinischen Fakultät der Universität Pavia, Bottini, einer der bedeutendsten Chirurgen Italiens, ist in San Remo gestorben. — Dr. M. Crisafulli, Professor der medizinischen Klinik zu Messina. — Dr. Th. G. Thomas, früher Professor der Geburtshilfe und Gynäkologie zu New-York.

Die **Fichtenbad-Tabletten** von Dr. Sedlitzky verleihen dem Bade einen intensiven Geruch nach ätherischem Fichtenöl und zeichnen sich durch leichte Löslichkeit und Haltbarkeit gegen die gewöhnlichen Extrakte aus. Diese Bäder bieten also auch zugleich Fichtenöl-Inhalationen und wirken in jenen Fällen, wo eine stärkere Badekur nicht in Anwendung kommt, leicht anregend und leicht die Haut reizend.

Le Traducteur. Halbmonatsschrift zum Studium der französischen und deutschen Sprache. Abonnementspreis Mk. 4.— per Jahrgang. — Gesunde Lektüre aus allen Gebieten der deutschen und französischen Literatur nebst genauer Uebersetzung, welch letztere das so zeitraubende Nachschlagen in den Wörterbüchern erspart.

Probenummern gratis und franko durch die Expedition des «Traducteur» in La Chaux-de-Fonds (Schweiz).

Der Gesamtauflage unseres Blattes liegt eine Einladung zum Eintritt in das Wiener medizinische Doktoren-Kollegium bei, welche wir der Beachtung unserer geehrten Leser bestens empfehlen.

Zitter's Verlag, Wien VII/2.
Verantwortlicher Redacteur: **Doc. Dr. Max Neuburger.**
Genossenschafts-Buchdruckerei, Wien, VIII.

Digitized by Google — Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Krondorfer Sauerbrunn „Kronprinzessin Stephanie-Quelle"

anerkannt bester, natürlicher, alkalischer **SAUERBRUNN**. Reinstes **Tafelwasser** ersten Ranges. Bewährtes **Heilwasser** gegen die Leiden der Atmungsorgane, des Magens und der Blase. — Filiale der 254

Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad, Wien, IX. Koling. 4.

Privat-Heilanstalt

für

Gemüts- und Nervenkranke

in (297)

Oberdöbling, Billrothstrasse 69.

„APENTA"
Das Beste
Ofener Bitterwasser.

Eigentümerin der Quellen: **„APENTA" AKTIEN-GESELLSCHAFT**, Budapest. **Bei Apothekern, Drogisten und Mineralwasser-Händlern, in ganzen und halben Flaschen.** — Analyse und fachmännische Berichte erhältlich in den Mineralwasserhandlungen etc. Gratisproben den Herren Aerzten franko zur Verfügung. Ausschließliche Versendung für Oesterreich-Ungarn, Serbien und Rumänien durch die Firma
S. UNGAR jr., k. u. k. Hoflieferant, **Wien, I. Jasomirgottstraße Nr. 4.**

Sanatogen

Intensivstes Kräftigungsmittel.
Hervorragend tonische Wirkung.
Absolut reizlos.

Den Herren Aerzten Proben und Literatur gratis und franko von
der Vertretung: Apoth. C. Brady, I/1 Fleischmarkt 1.
Fabrikanten **Bauer & Cie., Sanatogen-Werke, Berlin SW. 48.**

Heilanstalt Svetlin
für Nerven-, Gemüts- und Morphiumkranke.
Wien, III. Leonhardgasse 3.
Telephon 3333 (11—1 u. 3—5 h).

Emil Löblich — Josef Dohnal
Fabrik für mediz.-chirurg. Instrumente und Apparate sowie künstl. Gliedmassen und orthopäd. Maschinen 223
Telephon 12.086. **Wien, IX/2, Spitalgasse Nr. 21.** Telephon 12.086.
Spezialit.: Erzeugung v. Trockenheissluft-Apparaten neuesten Systems.

Chologen

Tabletten № 1. 2. 3. Name ges. gesch.
Zur Heilung der Cholelithiasis, nach Dr. Rob. Glaser, Muri (Aargau)

(Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte, Jahrg. 1903, Nr. 3
Litteratur gratis und franko durch die
einzig autorisirte Fabrikationsstelle:
Physiolog. chemisches Laboratorium Hugo Rosenberg, Berlin W. 50
Achenbachstrasse 2.
Die Chologenpräparate sind in allen Apotheken, **jedoch nur auf ärztl. Verordnung,** zum Preise v. Kr. 3.60 pro Schachtel jeder Nummer (enth. 100 Tabletten) erhältlich.

Verkauf nur an Apotheken.

Herbabny's unterphosphorigsaurer **Kalk-Eisen-Syrup** 276

seit 33 Jahren im Gebrauche, bietet die vereinigten Wirkungen des Calciumhypophosphites, des Eisens, dann bitterer und antifermentativer aromatischer Mittel in Form eines angenehm schmeckenden Syrups, welcher auch von den zartesten Kindern vorzüglich vertragen und deshalb in der Kinderpraxis mit Vorliebe angewendet wird.
Preis einer Flasche fl. 1·25 = K 2·50.
Alleinige Erzeugung und Hauptversandtstelle:
Apotheke „Zur Barmherzigkeit"
Wien, VII., Kaiserstrasse 73—75.

Pränumerations-Einladung.

Mit 1. April 1903 beginnt ein neues Abonnement auf die

„Medicinischen Blätter"

welche, inhaltlich erweitert und ausgestaltet, für **Oesterreich-Ungarn in Wien**, für **Deutschland** und das **Ausland** in **Leipzig** bei der

Buchhandlung Gustav Fock, G. m. b. H.

zur Ausgabe gelangen.

Die Pränumerationspreise betragen mit direkter Zusendung:

	Ganzjährig	Halbjährig
Für Oesterreich-Ungarn	K 16	K 8
„ Deutschland	Mk. 20	Mk. 10
„ die übrigen Länder des Weltpostvereines	Frcs. 25	Frcs. 12·50

Die Administration der „Medicinische Blätter"
VII/2 Mariahilferstraße Nr. 62.

Natürliche Heilbäder

als: **Soole, Kohlensäure, Fichten, Schwefel, Mooreisen, Ischler Schwefelschlamm, kohlensaure Soole** à la Nauheim, **Eisen,** überall, bequem und billig durch die **pat. Badetabletten** von **Dr. Sedlitzky, Hallein.** Ferner **Mutterlaugensalz** zu **Soolebädern** und **Pastillen** zu **Sooleinhalation** im Hause. Wenn irgndwo nicht zu haben, erfolgt bei **direkter** Bestellung in **Hallein franko** Zusendung. Prospekte und Muster für Aerzte und Heilanstalten gratis.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Als vorzügliches **Darmadstringens** gegen alle Formen von **Diarrhoen** wird das patentierte und wortgeschützte

Honthin

keratiniertes, im Magensafte unlösliches Albumintannat

bei Erwachsenen und Kindern mit bestem Erfolge angewendet.

Dosierung: Bei Erwachsenen 1—2 grm., pro dosi 5—6mal täglich, am besten als Schachtelpulver (**Orig.-Schachtel zu 25 grm.**) messerspitzenweise; bei Kindern 0·5—1„ pro dosi 3—4mal täglich; bei Säuglingen 0·3—0·5„ pro dosi in Decoct. Salep. Für Kinder sind auch die Honthin-Tabletten à 0·3„ mit Kakao sehr empfehlenswert; eine Schachtel zu K 1·20 enthält 50 Stück.

Honthin und Honthin-Tabletten sind in allen Apotheken vorrätig.

Fabrik G. HELL & Comp., Troppau und Wien.

LITERATUR:

1. **Dr. Friedr. Kölbl, Wien** („Wiener Klin. Rundschau“ Nr. 25 v. J. 1900). — 2. **Dr. J. W. Frieser, Wien** („Wiener Medic Blätter“ Nr. 29 v. J. 1900). — 3. **Dr. Josef Reichelt, Wien** („Wiener Klin. Wochenschrift“ Nr. 36 v. J. 1900). — 4. **Dr. Tison, Paris** („Bulletin Officiel de la Société Médical des Practiciens“ Nr. 2 v. J. 1901). — 5. **Dr. Goldmann, Wien** („Reichs-Medicinal-Anzeiger“, Leipzig, Nr. 9 v. J. 1901). — 6. **Dr. Dan. Kolpaszky & Dr. Sztankay** („Magyar Orvosi Arch.“ Nr. 6 v. J. 1900). — 7. **Dr. Polognesi, Paris** („La Révue Médicale“ vom 1. Mai 1901). — 8. **Dr. Fischer & Dr. Beddies** („Archiv f. Verdauungskrankheiten“ v. J. 1901. Ferner erliegen bei uns mehr als 100 ärztliche Gutachten über die vortreffliche Wirkung des Honthin. — **In** der jüngst erschienenen VI. Aufl. des ärztlichen „Recepttsachenbuches“ von **Prof. Dr. Arpad von Bocay,** Dekan an der mediz. Fakultät in Budapest; in dem nur selbsterprobte neue Heilmittel besprochen werden, wird **Honthin** als gutes Darmadstringens empfohlen und hervorgehoben, daß Honthin sich im Magensafte in kaum merkbarer Weise; **weit** weniger löst als Tannalbin.

ZITTER's
Zeitungsverlag und Annonzen-Expedition

Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62

Telephon Nr. 7551

umfasst folgende Abtheilungen:

I. Abteilung: **Annonzen-Expedition:**

Annonzen-Annahme für **alle Blätter** des In- und Auslandes, Special-Bureau für Insertionen in medizinischen, pharmazeutischen und chemisch-technischen Zeitschriften.

II. Abteilung: **Inseratenverwaltung:**

„Oesterreichische ärztliche Vereinszeitung“, „Allgemeine Postmeister-Zeitung“, „Das Barreau“, „Pharmaceutische Rundschau“, „Schule und Haus“, „Oesterreichische Glaserzeitung“, „Der Geschirrhändler“, „In der Elektrischen“, „Illustrierte Adria-Zeitung“ u. s. w.

III. Abteilung: **Zeitungsverlag:**

Verlag der Wochenschriften: **„Medicinische Blätter“, „Wiener klinische Rundschau“, „Medicinisch-chirurgisches Central-Blatt“** (Organ der praktischen Aerzte) und **„Drogisten-Zeitung“** (Officielles Organ des allgemeinen österreichischen Drogisten-Vereines); **Prospekte, Original-Arbeiten, Separatabdrücke** eignen sich zur erfolgreichen Verbreitung als **BEILAGE** zu den vorgenannten Blättern.

Einzelne und Sammelbeilagen für mehrere der angeführten Journale werden **billigst berechnet.**

Annonzen-Annahme für alle Zeitungen.

„Ichthyol“, Ammonium „sulfo-ichthyolicum“ wird mit Erfolg angewandt: bei **Frauenleiden** und **Chlorose,** bei **Gonorrhöe,** bei **Krankheiten der Haut,** der **Verdauungs-** und **Circulationsorgane,** bei **Lungentuberkulose,** bei **Hals-, Nasen-** und **Augenleiden,** sowie bei **entzündlichen** und **rheumatischen Affektionen** aller Art, teils infolge seiner durch experimentelle und klinische Beobachtungen erwiesenen reduzierenden, sedativen und antiparasitären Eigenschaften, teils durch seine die Resorption befördernden und den Stoffwechsel steigernden Wirkungen.

„Ichthyol“-Calcium, geruch- und geschmacklos, in Tabletten à 0·1 g, kurzweg **„Ichthyol“-Tabletten** genannt, neue Form für interne Ichthyol-Darreichung in Originalschachteln zu 50 Tabletten. Dosis: 2—9 Tabletten pro die.

„Ferrichthol“, „Ichthyol“-Eisen, geruch- und geschmacklos, in Tabletten à 0·1 g, enthält 3½% organ. gebund. Eisen, indiziert bei Chlorose und Anämie, in Originalschachteln zu 50 Tabletten. Dosis: 2—9 Tabletten pro die.

„Ichthoform“, „Ichthyol“-Formaldehyd (**Thiohydrocarbürum sulfonicum-formaldehydatum**), vorzügliches Darm-Antiseptikum, angewandt:
bei Kindern: 0·25—0·50 g pro dosi, 3—4 × täglich, in Haferschleim oder Cacao;
bei Erwachsenen: 1—2 g pro dosi, 3—4 × täglich.

„Ichthargan“, „Ichthyol“-Silber (**Argentum thiohydrocarbüro-sulfonicum solubile**), löslich in kaltem, sowie warmem Wasser oder Glyzerin, 30% Ag. enthaltend, von hervorragender baktericider Kraft und Tiefenwirkung. Erfolgreich angewandt:
bei **Gonorrhöe** (Injektionen 1:3000—500, Ausspülungen 1:5000 bis 2000 Aq. dest.);
bei **Augenleiden** (Pinselungen 1—3:100; Waschungen 1:1000 Aq. dest.);
bei **Ozaena** und **Diphtherie** (Pinselungen 0·5—2:100 Aq. dest.)

Mit Literatur und Gratisproben vorstehend verzeichneter Präparate, deren Namen gesetzlich geschützt sind, stehen den Herren Aerzten gern zur Verfügung

die alleinigen Fabrikanten:

Ichthyol-Gesellschaft, Cordes, Hermanni & Co.,

HAMBURG. 210

Ungarisch-Kroatische See-Dampfschiffahrts-Aktien-Gesellschaft in Fiume.

Ueber Fiume

führt die kürzeste und wegen der Fahrt zwischen den Inseln entlang die von Seekrankheit am besten geschützte Route nach

DALMATIEN

Regelmässige Fahrten **jeden Tag** mittelst der den grössten Komfort bietenden u. elektrisch beleuchteten Dampfer.

Genaue Fahrordnung siehe in **Waldheim's Kondukteur Nr. 593—604.**

Zur Logirung werden „Hotel Bristol“ in Zara u. „Hotel Imperial“ in Ragusa bestens empfohlen.

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1902 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck bereits vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: K 2·40 = Mk. 2·—; nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von K 3·12 = Mk. 3·—.

Die Administration der

„Medicinischen Blätter“

Telephon 7551. **Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62.**

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 18:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839 072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 407.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 15. Wien, 9. April 1903. Nr. 15.

Pinselungen sind fortan entbehrlich.

Mehr und mehr werden Stimmen laut, welche die Einblasungen von „Sozojodol"-Natrium

gegen Diphtherie

als ausreichend zur Erzielung vollkommener Heilerfolge bezeichnen. Einblasungen können auch von Ungeübten bewerkstelligt werden und sind gegenüber den Pinselungen ein Verfahren, das die kleinen Patienten am wenigsten quält.

Verlangen Sie bitte zu Versuchszwecken kostenlos ein Probe-Quantum „Sozojodol"-Natrium nebst Krankengeschichten K.

H. Trommsdorff, „Sozojodol"-Fabrik. **Erfurt. 10**

Ungarisch-Kroatische See-Dampfschiffahrts-Aktien-Gesellschaft in Fiume.

Ueber Fiume

führt die kürzeste und wegen der Fahrt zwischen den Inseln entlang die von Seekrankheit am besten geschützte Route nach

DALMATIEN

Regelmässige Fahrten **jeden Tag** mittelst der den grössten Komfort bietenden u. elektrisch beleuchteten Dampfer.

Genaue Fahrordnung siehe in
Waldheim's Kondukteur Nr. 593—604.

Zur Logirung werden „Hotel Bristol" in Zara u. „Hotel Imperial" in Ragusa bestens empfohlen.

Guber Quelle

Wirksamstes **Arsen-Eisen-Wasser** gegen **Blutarmut, Frauenkrankheiten, Nerven-** und **Hautkrankheiten** etc. — Zu haben in allen Apotheken und Drogerien.

HEINRICH MATTONI, WIEN
k. u. k. österr. Hof- und Kammerlieferant.

Dr. Emmerich's Heilanstalt für Nervenkranke. B.-Baden. Gegr. 1890.
Gänzl. beschwerdenfr. Morphium- etc. Entziehung.
Sofortiger, absolut gefahrloser Ersatz jeder Dosis, ohne Rücksicht auf Dauer der Gewöhnung. Dauer der ganz ohne Beschwerden verlaufenden Kur 4 bis 6 Wochen. Ausführl. Prospect u. Abhandlungen kostenlos. (Geisteskranke ausgeschlossen.)
Dirig. Arzt: Dr. Otto Emmerich. 3 Aerzte.

Kein Vehikel befördert die Resorption wie

Vasogen

Salicyl-Vasogen 10%

entfaltet bei äusserlicher Application anf die erkrankten Gelenke eine ebenso schnelle wie sichere Wirkung des Salicyls und ist frei von den bekannten unangenehmen Nebenwirkungen der intern dargereichten Salicylpräparate.

Andere seit Jahren bewährte und in allen klinischen Instituten ständig gebrauchte

flüssige Vasogen-Präparate:

JOD-VASOGEN 6% und 10%. JODOFORM-VASOGEN 3%, CREOSOT-VASOGEN 20%. ICHTHYOL-VASOG. 10%, MENTHOL-VASOGEN 2%. SCHWEFEL-VASOG. 5%. CAMPHOR-CHLOROFORM-VASOG. 33⅓%
In Original-Flaschen 30 gr K 1·30, 100 gr K 3·30

Hg.-Vasogen-Salbe 33⅓ u. 50% (auch in Kapseln)
— wirksamer, sauberer und billiger als Ung. cin. —

Da werthlose Nachahmungen vorhanden, bitten wir, stets unsere — keine Indicationen enthaltende — Originalpackung „Pearson" zu ordiniren.

Vasogenfabrik Pearson & Co., G. m. b. H., Hamburg.

General-Depôt für Oesterreich-Ungarn:
Wilhelm Maager, Wien III/3
Heumarkt 3.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Dampfschiffahrt- Gesellschaft

des

Oesterreichischen Lloyd, Triest.

Fahrten ab Triest:

Nach Ostindien, China und Japan.

Nach Bombay (direkt) 12 Fahrten im Jahre mit Berührung von **Port Said, Suez, Aden, Karachi** (2 mal) **und Bombay.**

Nach China und Japan 16 Fahrten im Jahre mit Berührung von **Fiume, Port Said, Suez, Aden, Karachi** (3 mal), **Bombay** (10 mal), **Colombo** (15 mal), **Penang** (12 mal), **Singapore, Hongkong, Shanghai** (8 mal), **Yokohama** und **Kobe.**

Nach Calcutta 15 Fahrten im Jahre mit Berührung von **Fiume, Port Said, Suez, Aden, Karachi** (13 mal), **Bombay** (6 mal), **Colombo, Rangoon** (12 mal) und **Calcutta.**

Nach Ostafrika 6 Fahrten im Jahre mit Berührung von von **Fiume, Brindisi, Port Said, Suez, Aden, Mombasa, Zanzibar, Beira, Delagoabai** und **Durban.**

Nach Egypten jeden zweiten Sonntag um 11 Uhr vormittag über **Brindisi, Korfu, Patras** und **Alexandrien.**

Nach Egypten. Eilfahrt jeden Donnerstag um 11½ Uhr früh nach **Alexandrien** über **Brindisi** und Ueberschiffung in **Alexandrien** nach **Syrien, Cypern** und **Caramanien.**

Nach der Levante. Eilfahrt nach Konstantinopel jeden Dienstag um 11½ Uhr früh über **Brindisi, Santi Quaranta, Corfu, Patras, Piräus** und **Dardanellen** mit Verlängerung von **Konstantinopel** nach **Odessa, Konstanza, Sulinà, Galatz** und **Braila.**

Nach Thessalien bis Konstantinopel jeden Donnerstag um 5 Uhr Nachmittag mit Berührung von **Corfu, Piräus** etc. abwechselnd per Woche, über **Fiume** mit Verlängerung nach den Häfen des **Schwarzen Meeres** und über **Albanien** mit Verlängerung nach **Burgas** und **Konstanza.**

Nach Smyrna jeden Sonntag um 4 Uhr Nachmittag mit Berührung von **Fiume,** der **Jonischen Inseln, Patras, Piräus, Syra, Khios, Cesmè** und **Vathy.**

Nach Dalmatien jeden Mittwoch und Samstag 8½ Uhr früh bis **Metkovich;** jeden Donnerstag 8 Uhr früh bis **Cattaro (Eillinie);** jeden Dienstag 8½ Uhr früh nach **Cattaro** und **Albanien** bis **Bari** und jeden Freitag um 8½ Uhr früh bis **Cattaro (Warenlinie).**

NB. Rundreisebillets I. Klasse bis Cattaro und retour, inklusive 2 Tage freien Aufenthaltes im Hôtel Impérial in Ragusa, K 90·— (plus Stempelgebühr). Die Rundreisebillets sind 30 Tage giltig und berechtigen zur Benützung aller Schiffe der nach Dalmatien verkehrenden Schiffsgesellschaften. Bei längerem Aufenthalte in Ragusa besonderes Arrangement mit Hôtel Impérial. —

Nach Venedig jeden Montag und Donnerstag um Mitternacht.

Nach Brasilien 9 Reisen im Jahre über **Fiume, Tanger, Pernambuco, Bahia, Rio de Janeiro** und **Santos.**

Ohne Haftung für die Regelmäßigkeit des Dienstes bei Kontumaz-Maßregeln.

Nähere Auskunft bei der **Kommerziellen Direktion in Triest,** bei der **General-Agentur in Wien,** I. Freisingergasse 4, und bei den übrigen Agenturen.

451

Vereinigte Chininfabriken ZIMMER & Co., Frankfurt a. M.

EUCHININ
entbittertes Chinin.

SALOCHININ
Antineuralgicum.

RHEUMATIN
Antirheumaticum.

ARISTOCHIN
Antipyreticum.

CHINAPHENIN
Antipyreticum und Antineuralgicum.

EUNATROL
Cholagogum.

VALIDOL
Analeptic., Antihysteric., Stomachicum.

UROSIN
gegen Gicht und Harnsäure-Diathese.

FORTOIN
Antidiarrhoicum.

DYMAL
antisept. Wundstreupulver.

LYGOSIN-PRÄPARATE:

LYGOSIN-CHININ
Antisepticum.

LYGOSIN-NATRIUM
Antigonorrhoicum.

Proben, Literatur und alle sonstigen Details zu Diensten.

Herbabny's
unterphosphorigsaurer
Kalk-Eisen-Syrup

seit 33 Jahren im Gebrauche, bietet die vereinigten Wirkungen des Calciumhypophosphites, des Eisens, dann bitterer und antifermentativer aromatischer Mittel in Form eines angenehm schmeckenden Syrups, welcher auch von den zartesten Kindern vorzüglich vertragen und deshalb in der Kinderpraxis mit Vorliebe angewendet wird.

Preis einer Flasche fl. 1·25 = K 2·50.

Alleinige Erzeugung und Hauptversandtstelle:
Apotheke „Zur Barmherzigkeit“
Wien, VII., Kaiserstrasse 73—75.

276

Herrenschneider

J. Stekow

Wien, I. Führichgasse 5

empfiehlt sich den Herren Aerzten zur Anfertigung von Frack-, Sacco-, Jaquet- und aller Art Sportkleidern bei tadelloser Ausführung und koulantesten Bedingungen.

Operations- und Ordinationsmäntel.

Provinz-Aufträge werden prompt effektuiert.

Chemische Industrie A. G.

St. Margrethen (Schweiz)

empfiehlt

Tabulettae compressae

internae, externae, veterinariae, hypodermicae, organotherapeuticae, dentalae, ophthalmicae und technicae.

Spezialität: schnelllösliches Sublimat.

Compressionen beliebiger Gemische werden übernommen. 281

Hauptdépôt: Rosenberg Sandor, Stern-Apotheke,
Budapest, VIII. Kerepesi ut 48.

Preislisten und Literatur gratis.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 407.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch **Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition,** Wien, VII 2, Mariahilferstr. 62.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 15. Wien, 9. April 1903. **Nr. 15.**

INHALT:

I. Dr. A. Ferenczy: Tabes kompliziert durch Neuritis.
II. Dr. G. Herdén: Zur Kenntnis der nervösen Nachkrankheiten bei akuter Kohlenoxydvergiftung nebst einigen Bemerkungen über ihre forensische Bedeutung.
III. Referate.
IV. Literatur.
V. Sitzungsberichte: K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.
VI. Pêle mêle.
VII. Thérapeutica.
VIII. Notizen.

Tabes kompliziert durch Neuritis.

Von Dr. Alexander **Ferenczy**, Nervenarzt in Budapest.*)
Uebersetzt von Dr. Hermann **Algyogyi.**

In komplizierten Nervenfällen sollen wir uns bei der Diagnose stets von dem Prinzipe leiten lassen, die Symptome womöglich auf eine einzige Krankheitsursache zurückzuführen. Allein auch von dieser Regel gibt es Ausnahmen; manchmal ist es nämlich unmöglich, die zu beobachtenden Symptome nach einem einzigen Gesichtspunkte zu gruppieren. Nur in einem solchen Fall ist man berechtigt, als pathologisch-anatomisches Substrat des Krankheitszustandes zwei separate Krankheitsherde anzunehmen.

Um einen solchen Fall handelt es sich bei unserem Patienten Johann P., einem 64jährigen Schneidermeister. Das erste was uns beim Patienten auffällt, ist sein Gang. Im ersten Momente macht er den Eindruck des ataktischen Ganges; bei näherer Beobachtung stellt es sich jedoch heraus, daß wir es mit einem sogenannten „Steppergang“ zu tun haben.

Steppergang pflegt bekanntlich bei toxischer Lähmung (Blei-Alkoholneuritis) der Nerven der Unterschenkelmuskeln vorzukommen; ich ging daher mit der vorgefaßten Meinung an die eingehendere Untersuchung des Patienten, daß es sich um irgend einen dieser Krankheitsprozesse handle. Die Anamnese ergab in Bezug auf den Gesundheitszustand der Angehörigen beziehungsweise die Todesursache der bereits Verstorbenen für erbliche Belastung keine Anhaltspunkte; er selbst war in der Jugend stets gesund. Mit ungefähr 30 Jahren stellten sich bei ihm Schwäche und Ameisenlaufen in den Beinen ein. In seinem 35. Lebensjahre traten heftige Schmerzanfälle auf, besonders nachts; die Schmerzen waren von blitzartigem Charakter, traten in verschiedenen Teilen des Körpers, besonders in den Beinen auf, und waren von stundenlanger Dauer und mit starkem Schweißausbruch verbunden. Dieser Zustand wurde dann konstant und der Patient machte sich gleichsam mit dem Gedanken vertraut, daß er die Schmerzen nicht mehr los wird.

15 Jahre dauerten bereits seine lanzinierenden Schmerzen (denn als solche sind sie zweifellos aufzufassen), da traten zu seinem Leiden neuere Symptome hinzu. Eines Tages, angeblich nach stärkerer Erkältung, ging er auf den Hof, stürzte dort zusammen und konnte sich nicht wieder erheben; er mußte aufgehoben und zu Bett gebracht werden. Das Bewußtsein hatte er dabei nicht verloren. Der Patient selbst sowie auch dessen Arzt stellten nach einigen Tagen fest, daß seine unteren Extremitäten gelähmt waren, die Beine schlotterten; außerdem bestanden auch Störungen von Seiten der Blase, Patient konnte den Urin nicht halten; Mastdarmstörungen waren jedoch keine vorhanden. Gleichzeitig schwand auch die sexuelle Potenz und stellte sich seither nicht wieder ein. Allmählig begann sein Zustand sich zu bessern; nach 2—3 Monaten konnte er bereits, wenn auch sehr beschwerlich, gehen, anderthalb Jahre nach Beginn der Lähmung stellte sich auch die Kontinenz des Urins wieder ein. Die Besserung schritt jedoch nur bis zu einem gewissen Grade fort und jetzt beobachtet der Patient bereits seit 11 Jahren keine Veränderung; sein Gang ist wie oben beschrieben, zeitweise hat er Schmerzen, wenn auch nicht so heftig wie früher. Der Vollständigkeit halber erwähne ich, daß der Patient weder für Syphilis verdächtige Symptome, noch Potus zugesteht. Die neuropsychische Untersuchung ergab folgenden Befund:

In der geistigen Sphäre kein Ausfall nachweisbar. Geruch, Geschmack, Gehör in Ordnung. Hypermetropie beiderseits, Augenhintergrund normal (Dr. Béla), beide Pupillen sehr enge, weder auf Lichteinfall noch auf Akkomodation reagierend. Im Gesichtsfelde und den Augenbewegungen keine Störungen nachweisbar. Gesichts- und Zungenmuskeln funktionieren gut; die grobe Muskelkraft der Hand-, Arm- und Schultermuskeln ist links etwas größer als rechts. Motilität der unteren Extremitäten: aktive Bewegungen im Hüftgelenke prompt; die Streckung ist im Kniegelenke kräftig, die Beugung daselbst indessen sehr geschwächt (kann mit geringer Kraftaufwendung verhindert werden). Den höchsten Grad zeigt die Lähmung in den Muskeln der Sprung- und Zehengelenke. Rechterseits vermag der Patient den Fuß im Sprunggelenke, wenn auch nur in sehr geringem Umfange, zu beugen und zu strecken (synergisch mit der Dorsalflexion des Fußes); die große Zehe kann er aber durchaus nicht bewegen. Wenn man den Unterschenkel schüttelt, dann schlottert der Fuß schlaff im Sprunggelenke. Dasselbe aber viel mehr ausgesprochen ist am linken Fuße zu beobachten; hier ist nämlich in den Unterschenkelmuskeln auch nicht die Spur einer aktiven Bewegung vorhanden und bei passiver Bewegung vermag Patient auch absolut keinen Widerstand zu leisten. Es sind also beiderseits gelähmt der M. tibialis anticus und peroneus, die Mm. extensores et flexores digitorum et hallucis und der M. triceps surae; außerdem sind die Kniebeugen paretisch

*) Vorgetragen im Budapester kgl Aerzteverein, in der Sitzung vom 31. Jänner 1903. Mitteilung aus dem Elisabeth-Armenhause der Haupt- und Residenzstadt (Primararzt Dr. J. Stahly); veröffentlicht im „Gyógyászat“ Nr. VII vom 15. Februar 1903.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

(biceps). Die elektrische Erregbarkeit fehlt in den Unterschenkelmuskeln- und Nerven vollkommen, mit der Ausnahme, daß der rechtsseitige M. peroneus auf faradische Reizung sich etwas zusammenzieht. Eine aufallendere Atrophie zeigen die Umrisse des Unterschenkels nicht. Die Hautreflexe (Sohlen-Cremaster-Bauchreflexe) sind lebhaft; die Knie- und Achillesphänomene fehlen beiderseits vollkommen. Die Hautsensibilität ist mit Ausnahme der unteren Extremitäten überal normal; entsprechend dem Lähmungsgebiete ist die Sensibilität der Unterschenkel und der Füsse für Berührung-, Temperatur- und Schmerzempfindung herabgesetzt. Bei geschlossenen Augen schwankt der Patient und stürzt zusammen, was bei oberflächlicher Untersuchung als Romberg'sches Phänomen imponieren würde. Diesem widerspricht jedoch von vornherein die Tatsache, daß in der tiefen Sensibilität (Empfindung passiver Bewegung) kein Ausfall vorhanden ist. Eine einfache Erklärung des Schwankens gibt übrigens auch die Lähmung der Unterschenkelmuskeln, welche Muskeln unter normalen Verhältnissen das Sprunggelenk fixieren, wodurch das Schwergewicht des Körpers auf breite Basis: die Sohlen gelegt wird. Unser Patient kann jedoch infolge Schlotterns seiner beiden Beine, das Schwergewicht seines Körpers nicht auf die Sohlen verlegen, sondern bloß auf das tibo-tarsal und das Tarsocalcaneus-Gelenk. Da diese aber sehr kleine Ebenen von krummer Oberfläche sind, so kann der Patient auf denselben sich nur unter Kontrolle seiner beiden Augen und Zuhilfenahme eines Stockes im Gleichgewicht erhalten. Mittels eines einfachen Experimentes (das man in zweifelhaften Fällen auch sonst anwenden kann) konnte ich auch nachweisen, daß es sich tatsächlich so verhält. Ich konnte nämlich feststellen, daß der Patient in kniender Lage auch bei geschlossenen Augen nicht schwankt; Kontrollversuche an Tabikern dagegen zeigen, daß solche Patienten, bei denen das echte Romberg'sche Phänomen vorhanden ist, auch im Knien schwanken.

Ataxie ist weder an den oberen, noch an den unteren Extremitäten nachweisbar. Sein Gang ist als typischer „Steppergang" zu bezeichnen. Die Atmungs-, Zirkulations-, Verdauungs- und Sekretionsorgane zeigen nichts abnormes; Stuhl und Urin wird gehalten.

*

Die hier beschriebenen Symptome lassen sich in zwei Gruppen einreihen; die eine läßt auf die Erkrankung der Hinterstränge im Rückenmark, die andere auf eine periphere Neuritis der unteren Extremitäten schließen.

Tabische Symptome sind: Pupillenenge und Lichtstarre, die lanzinierenden Schmerzen, die (vorübergehende) Urininkontinenz und die Impotenz.

Neuritische Symptome sind: der Steppergang (schlaffe Muskellähmungen mit Erloschensein der elektrischen Erregbarkeit) und die superponierte Hypoästhesie.

Das Fehlen der Patellar- und Achillessehnenreflexe pflegt bei beiden Krankheitsprozessen vorzukommen, es ist daher zweifelhaft, welcher Gruppe wir dieses Symptom anreihen sollen.

Bevor wir bei dieser Auffassung verharren, müssen wir jedoch diejenigen Rückenmarkserkrankungen ausschließen, welche ähnliche Lähmungen hervorrufen können.

Nach Poliomyelitis anterior acuta ist die Muskellähmung auch, wie hier, eine degenerative, aber nicht in solcher symmetrischer Verteilung wie in unserem Falle: eine derartige Verteilung kommt nur bei Neuritis vor. Bei Poliomyelitis sind übrigens keine Sensibilitätsstörungen vorhanden.

Syringomyelie entwickelt sich sehr selten im Lumbalteile der Wirbelsäule und dann wäre sie mit spastischer Paraplegie und dissoziierter Anästhesie (Störung der Temperatur- und Schmerzempfindung bei Erhaltensein der Tastempfindung) verbunden. Von all diesem ist aber in unserem Falle nicht die Rede.

Die Herde der Sclerosis multiplex können, wenn sie zufälligerweise in den Vorderkammern des Lumbalteiles und des Hinterstranges auftreten, ein einigermaßen ähnliches Krankheitsbild hervorrufen. Nur ist von den Hauptsymptomen der multiplen Sklerose (gesteigerte Sehnenreflexe, Intentionszittern, skandierende Sprache, Nystagmus) auch nicht ein einziges vorhanden.

Wir müssen also dabei beharren, daß die Krankheitssymptome hier tatsächlich aus zwei Quellen herrühren. Es fragt sich jedoch, ob diese zwei Quellen nicht etwa aus einem gemeinsamen Becken ihr Wasser gewinnen?

Das Tabesgift schädigt nämlich, obwohl es eine spezifische Affinität zu den Nervenfasern des Hinterstranges besitzt, mitunter auch die peripheren Nerven; in solchen Fällen kann die Tabes mit Muskellähmungen einhergehen. Auf diese Weise könnte man doch sämtliche Symptome unter einen Hut bringen und die Diagnose „Tabes" stellen.

Andererseits ist nicht zu leugnen, daß die Acuität des Auftretens der Symptome, ein gewisser Grad von Besserung derselben, die in der Aetiologie eine Rolle spielende starke Erkältung, die Ausschließung des Umstandes, daß sich zur Tabes die Neuritis multiplex rheumatica nur zufällig hinzugesellt hat, die Diagnose nicht zulassen.

Es hat Jemand (von den Zuhörern) die Bemerkung gemacht, daß es vielleicht richtiger wäre, wenn wir diesen Fall als Neuritis mit Rückenmarkssymptomen, denn als „Tabes mit Neuritis" bezeichnen.

Allein die Erkrankung des Rückenmarkes beansprucht infolge ihrer Dignität auch dann eine größere Würdigung, wenn die Symptome irgend einer komplizierten Nervenkrankheit in den Vordergrund treten, während man auf die Erkrankung des Rückenmarkes nur aus einigen verborgenen Symptomen schließen kann. Auch in der Diagnostik muß man der Regel Geltung verschaffen, daß: „a potiori fit denominatio".

Zur Kenntnis der nervösen Nachkrankheiten bei akuter Kohlenoxydvergiftung nebst einigen Bemerkungen über ihre forensische Bedeutung.

Von Dr. Gunnar **Hedrén**, Dozent der gerichtlichen Medizin in Stockholm. *)

(Fortsetzung.)

Status paesens am 18. April und nächst folgenden Tagen.

Der Patient muß dauernd das Bett hüten. Bei Gehversuchen taumelt er und stürzt zu Boden. Der Ernährungszustand ist gut. Die Hautfarbe blaß. Der Puls regelmäßig, 68 Schläge in der Minute. Die Atmung normal. Die Temperatur afebril. Stuhlgang angehalten. Inkontinentia urinae. Der Urin ist frei von Eiweiß und reduzierender Substanz. Untersuchung des Blutes gibt nichts besonderes.

Der Patient ist vollkommen apatisch; er liegt unbeweglich im Bette mit geschlossenen Augenlidern ohne sich einen Augenblick für die Umgebung zu interessieren. Er klagt niemals über Schmerzen; übrigens sagt er überhaupt gar nichts, wenn man nicht direkt eine Frage an ihn richtet. Diese beantwortet er aber ohne Rücksicht auf den Inhalt der Frage mit einem „Ja", „Nein", „Möglich", „Vielleicht" o. dgl.; andere Worte ist es nicht möglich von ihm herauszubekommen. Das Gedächtnis hat sehr gelitten. Er hat keine Erinnerung des Vergangenen. Größere Sensibilitätsstörungen sind nicht vorhanden. Eine genaue Prüfung ist doch ausgeschlossen wegen des dementen Zustandes des Patienten. Der Augenhintergrund bietet keine Veränderungen dar. Die Pupillen sind verengt, reagieren jedoch auf Licht. Bedeutende Starre der Muskulatur, des Nackens und des Rückens. Man kann den Patienten nicht in sitzende Stellung bringen und der Kopf läßt sich nach vorn gar nicht, nach rechts und links nur in sehr geringem Grade bewegen. Muskelstarre ist auch in den Extremitäten obwohl nicht in so hohem Grade vorhanden. Fibrilläre Zuckungen kommen fast immerfort in den meisten Muskeln vor. Intentionstremor besteht. Die Sehnenreflexe sind verstärkt. Keine vasomotorische Störungen. An den Brust- und Bauchorganen sind keine Veränderungen nachzuweisen.

26. April. Derselbe Zustand dauert fort.

28. April. Der Patient reagiert kaum mehr auf Anrufe und scheint gar keine Vorstellung weder von sich selbst noch

*) Nord. med. arkiv, 1902. Afd. II, Nr. 20.

Generated on 2019-07-16 18:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

von der äußeren Welt mehr zu haben. Sonst keine neue Symptome.

2. Mai. Der demente Zustand tritt wenn möglich noch mehr hervor. Die Abendtemperatur beträgt 38,9° C.

3. Mai. Temperatur morgens 38,5° C. Der Puls klein, unregelmäßig, 130 Schläge. In den hinteren Partien der rechten Thoraxseite sind kleinblasige Rasselgeräusche hörbar. Die Muskelstarre ist noch mehr ausgeprägt. Beginnender Dekubitus der Sakralregion. Abendtemperatur 39,4° C.

4. Mai. Temp. morgens 38,7° C., abends 39·0 C. Dämpfung, kleinblasiges Rasseln und Bronchialrespiration an den hinteren Partien der rechten Toraxseite. Der Tod trat am 5. Mai, um ½3 Uhr vorm. ein.

Die Sektion fand 10 Stunden nach dem Tode statt und ergab nach dem Sektionsprotokolle (Prof. Dr. C. Sundberg) hauptsächlich folgendes: Mäßig kräftig gebauter Körper. Das Gesicht zyanotisch. Decubitus der Regio sacralis. Diploë des Schädeldaches blutreich. Dura mäßig gespannt und übrigens von normaler Beschaffenheit. Pia des obersten Teils der Zentralwindungen und der vorderen Parietallappen in der Nähe von Sinus longitudinalis verdickt. Pialgefässe stark gefüllt. Pia an der Basis ringsum das Chiasma etwas verdickt. Gehirnarterien nicht arteriosklerotisch verändert.

Das Herz von normaler Größe. Ostien und Klappen ohne Veränderungen. Muskulatur von etwas mürber Konsistenz und trübem grauen Aussehen.

Die rechte Lunge zeigt in ihren hinteren unteren Teilen zahlreiche broncho-pneumonische Herde. Beide Lungen zeigen übrigens emphysematöse Vergrößerung der Alveolen.

Die Milz ohne Veränderung. Der Magen ebenfalls. Im Duodenum einige frische kleine Blutungen. Im Colon ascendens, von der Nähe der Valvula Bauhini herab, finden sich mehrere Flecken, wo die Schleimhaut mißgefärbt und mit diphtheritischen Belägen bekleidet ist, stellenweise auch ulzeriert, so daß nur die tieferen Schichten der Schleimhaut erhalten sind. Colon transversum von normalem Aussehen. In der Flexura lienalis finden sich ebenfalls die erwähnten Veränderungen. Die Schleimhaut ist hier auch hämorrhagisch infiltriert. Im Rectum finden sich ebenfalls diphtheritische Veränderungen.

Die Leber etwas braun pigmentiert.

Pankreas und Nebennieren ohne Veränderungen.

Die Nieren zeigen nur parenchymatöse Degeneration.

Die Intima der Aorta weist nur wenige arteriosklerotische Flecken auf.

Gehirn und Rückenmark wurden mir gütigst überlassen

Patolog.-anat. diagn.: Decubitus + Leptomeningitis fibrosa chronica + Degeneratio parenchymatosa myocardii + Emphysema pulmonum + Bronchopneumonia dextra + Petechiae duodeni + Diphtheritis coli et recti + Hepar fuscum + Arteriosclerosis incipiens aortae.

Die Untersuchung des zentralen Nervensystems hat folgendes ergeben.

Makroskopisch ist zu bemerken. Gehirn: Dura mater intakt; die Seitenventrikel sind von normaler Weite; Pia mater mit Ausnahme der oben erwähnten Partien durchweg zart; die Gefäße der Pia sind blutreich; die Arterien der Hirnbasis sind nicht arteriosklerotisch; auf dem Durchschnitt zeigt sich die Gehirnsubstanz sehr blutreich, aber ohne andere makroskopisch hervortretende Veränderungen. Rückenmark: Dura mater intakt: Pia mater sehr blutreich, hie und da kleine punktförmige Blutungen; auf vielfachen Querschnitten treten zahlreiche feine Blutpünktchen hervor, von welchen nur ein Teil nach Abspülen mit Wasser verschwinden; in der Cervikal und oberen Dorsalregion zeigen sich auf mehreren Querschnitten kleinere und größere hömorrhagische Herde, wo die Substanz erweicht und in Zerfall begriffen zu sein scheint.

Der mikroskopischen Untersuchung wegen wurde das Rückenmark in 0·5 cm dicke Querschnitte zerlegt und in 10% Formallösung gehärtet. Aus dieser Lösung wurden die kleinen Stücke in verschiedenen Lösungen, welche die unten genannten Methoden erfordern, überführt. Das Gehirn wurde in 0·5—1 cm dicke Frontalschnitte seziert und diese Schnitte ebenfalls in 10% Formalin gehärtet; kleine Stücke davon wurden dann wie die Rückenmarkschnitte behandelt. Folgende histologische Untersuchungsmethoden sind zur Anwendung gekommen: Die Weigert'sche Markscheidenfärbung, die Methode von Marchi zum Nachweis degenerativer Veränderungen, die Nißl'sche Ganglienzellenfärbung; weiter die Färbung nach van Gieson und die Weigert'sche Fibrinfärbungsmethode.

Das Resultat der mikroskopischen Untersuchung ist folgendes.

Das Gehirn.

An mehreren Stellen finden sich zahlreiche kleine hämorrhagische Herde rings um die in der Hirnrinde hereintauchenden Pialgefäße. Die Hirnrinde selbst dagegen zeigt keine solchen Herde; hie und da sieht man aber kleine Rundzelleninfiltrate um die sehr hyperämischen Blutgefäße der Rinde herum. Die Ganglienzellen, besonders die der motorischen Rindenzentra zeigen, entweder nur ein verschwommenes Aussehen der chromatophilen Substanz oder die Zellen sind völlig diffus urd schwach gefärbt, dagegen mit sehr stark gefärbten und deutlichen Kernen versehen. Die Untersuchung der Marksubstanz des Großhirns bot nichts besonderes von Interesse dar. Die verschiedenen Gehirnlappen zeigen im großen und ganzen übereinstimmende Verhältnisse. Die Großhirnganglien wurden sehr sorgfältig durchgemustert; aber nur in dem linken Sehhügel wurden einige Veränderungen beobachtet. Hier ist nämlich in den kleinen Venen und in den Kapillargefäßen eine frische Thrombusbildung nachzuweisen. Die Venenthromben zeigen eine hyaline Grundsubstanz, worin man zahlreiche, kleine Lücken, die mit roten Blutkörperchen ausgefüllt sind, sehen kann; die Kapillarenthromben sind dagegen vollkommen hyalin, ohne eingemischte rote Blutkörperchen. Andere Veränderungen als die eben genannten sind hier nicht zu sehen.

Die Endothelzellen der kleinen Gefäße des gesamten Großhirns sind durchweg mehr oder weniger fettig entartet.

Das Kleinhirn und die Brücke

zeigen nichts besonderes mit der Ausnahme, daß die Ganglienzellen der letzteren verkleinert und stark körnig pigmentiert sind.

Das Rückenmark.

In den weichen Häuten finden sich durch das ganze Rückenmark hindurch zahlreiche kleine, frische Blutaustritte.

Die Veränderungen des Rückenmarks selbt sind im Cervikal- und Dorsalteile desselben am meisten hervortretend. Die Gefäße sowohl der weißen wie der grauen Substanz sind stark hyperämisch. Ueberall in diesen Teilen finden sich kleine, meistens ganz frische Blutungen; in einzelnen Schnitten kann man bis zu 10—12 solche Hämorrhagien sehen. Obwohl sie auch in der weißen Substanz nicht selten sind, kommen sie doch viel häufiger in der grauen vor und erreichen auch hier öfters eine verhältnismäßig große Ausdehnung. Im mittleren Zervikalmark finden sich drei hämorrhagische Herde, von denen zwei symmetrisch in den Hintersträngen liegen, der dritte aber im vorderen Teile des einen Hinterhornes. An Serienschnitten sieht man diese Herde sich allmählich vergrößern, so daß man ca. 0·5 mm tiefer nach unten nur einen einzigen hämorrhagischen Erweichungsherd findet, der sich quer durch die beiden Hinterstränge erstreckt und zugleich auch einen großen Teil des Hinterhornes umfaßt, um sich bis in den Seitenstrang auszubreiten. Der am meisten zentrale Teil dieses Erweichungsherdes zeigt einen totalen Zerfall des Nervengewebes. Aehnliche, obwohl viel kleinere, Erweichungsherde finden sich auch an anderen Stellen.

In Schnitten, die nach Weigert gefärbt sind, sieht man überall Gruppen von Nervenfasern, die weniger als normal gefärbt sind und deren Axenzylinder ein angeschwollenes Aussehen darbietet.

Färbung der Ganglienzellen nach Nissl zeigt mehr oder weniger ausgeprägte Veränderungen der großen Zellen des Vorder- und Seitenhorns. Einzelne Zellen haben die normale Anordnung der chromatophilen Substanz verloren ohne übrigens etwas besonderes aufzuweisen. Meistens aber sind die Veränderungen sehr ausgesprochen. Dieselben zeichnen sich durch Schwellung und Auflösung besonders der gefärbten Substanz aus, wobei die Zerstörung bald vorzugsweise den peripheren, bald den perinukleären Zellteil betroffen hat. Der Kern ist dabei meistens geschwollen, auch intensiver gefärbt

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

als gewöhnlich, und die ganze Zelle ist nicht selten mehr oder weniger abgerundet. Die Axenzylinderfortsätze sind nicht selten geschwollen und unregelmäßig aufgetrieben, so daß sie oft ein variköses Aussehen darbieten. Zahlreiche Zellen weisen eine noch tiefergehende Zerstörung auf, indem die chromatophile Substanz ganz und gar zerfallen ist. Die Zelle hat dabei eine fast runde Form, ohne sichtbare Fortsätze angenommen; der nur wenig gefärbte Zellkörper zeigt ein feinkörniges Aussehen, der mitgefärbte Kern ist nach der Peripherie gewandert und bietet eine unregelmäßige wie gerunzelte Form dar; das Kernkörperchen ist noch ziemlich gut tingiert. In einzelnen Zellen sieht man weder Kern noch Kernkörperchen, sondern die ganze Zelle präsentiert sich nur als ein kleiner, runder, kaum tingierbarer, sehr feinkörniger Körper.

Die Endothelzellen der kleinen Gefäße zeigen auch hier durchweg eine reichliche Einlagerung von Fettkörnchen.

Der Lumbalteil des Rückenmarkes bietet im Gegensatz zu den übrigen Teilen im wesentlichen den Unterschied dar, daß darin keine Blutungen in der Nervensubstanz selbst zu sehen sind; in den weichen Häuten dagegen finden sich hie und da kleine Hämorrhagien. Die Nervenzellen sowie die Nervenfasern der weißen Substanz zeigen aber die oben schon beschriebenen Veränderungen. Die Gefäßendothelien sind auch hier fettig entartet.

Zuletzt ist noch zu erwähnen, daß das ganze Rückenmark, besonders jedoch das Cervikal- und Lumbalmark, eine große Menge von Corpora amylacea enthält.

Das verlängerte Mark.

Keine Blutungen sind in der Nervensubstanz zu sehen. Die chromatophilen Ganglienzellen zeigen nach der Nisslschen Färbung nicht die charakteristischen Veränderungen wie die des Rückenmarkes; nur sieht die Substanz etwas verschwommen aus. In den weichen Häuten einzelne kleine Hämorrhagien.

Periphere Nerven.

Sämtliche Nerven, die untersucht wurden, nämlich N. radialis, N. ulnaris, N. tibialis, N. peroneus, zeigen beginnenden Zerfall der Markscheide der meisten Nervenfasern; in einzelnen Fasern ist der Axenzylinder entweder geschwollen oder in Zerfall begriffen.

Zusammenfassung.

Folgende Veränderungen des Nervensystems sind also beobachtet:

1:0. Zahlreiche kleine Hämorrhagien in den weichen Hirnhäuten des Gehirn, besonders aber des Rückenmarkes.

2:0. Kleine Blutaustritte im ganzen Rückenmarke, sowohl in der weißen wie in der grauen Substanz. An einigen Stellen haben sich aus diesen Blutungen größere Erweichungsherde entwickelt.

3:0. Thromben in den kleinen Gefäßen des linken Sehhügels.

4:0. Fettige Entartung der Endothelien der kleinen Gefäße des zentralen Nervensystemes.

5:0. Chromatolytische und atrophische Veränderungen in den großen motorischen Ganglienzellen des Rückenmarkes.

6:0. Partielle Verdickungen der Pia mater des Gehirns.

7:0. Degenerative Veränderungen der Nervenfasern sowohl des zentralen als des peripheren Nervensystems.

* * *

Nach dem oben Gesagten haben wir es also hier mit einem Falle zu tun, wo nach einer akuten Vergiftung mit Kohlenoxyd der Erkrankte sich ziemlich bald erholt, nach einer kurzen Frist von scheinbarer Gesundheit aber allmählich wieder und dabei anfangs unter mehr psychischen, dann auch unter anderen nervösen Symptomen, welche doch nicht auf einige einzelne Lokalherde sich beziehen, sondern von mehr allgemeiner Natur sind, erkrankt, um schließlich an einer Bronchopneumonie zu sterben, und wo die pathologisch-anatomische Untersuchung degenerative und zirkulatorische Störungen durch das ganze Nervensystem hindurch, vor allem aber im Rückenmarke, ergibt.

Ehe ich etwas näher auf die beobachteten Veränderungen und ihre Pathogenese eingehe, möchte ich zuerst eine kurze Darstellung über die heutigen Kenntnisse sowohl der Symptomatologie als der pathologischen Anatomie dieser nervösen Nachkrankheiten der akuten Kohlenoxydvergiftung geben.

Schon 1775 wurde von Portal[53] über motorische und trophische Störungen nach akuter Kohlenoxydvergiftung berichtet. Gegenstand mehr eingehender Untersuchung wurden aber diese konsekutiven Störungen zuerst in der Dissertation von Bourdon[10] 1843. Seitdem sind diese nervösen Nachkrankheiten von mehreren Autoren (Leudet[42], Laroche[39], Poelchen[50], Simon[70], Becker[4] u. m. a.) erwähnt worden, so daß die kasuistische Literatur dieser Störungen jetzt eine recht große ist. Die sehr mannigfaltigen Symptome dieser Krankheiten sind auch heute ziemlich genau bekannt. Der besseren Uebersicht wegen teile ich sie in motorische, sensible, sensorische, trophische und vasomotorische Störungen ein; zuletzt werde ich die konsekutiven psychischen Störungen erörtern.

Motorische Störungen. Wie bekannt ist große Muskelschwäche eine der ersten Symptome der akuten Kohlenoxydvergiftung. Sobald der Kranke aus dem komatösen Zustande, der die akute Vergiftung charakterisiert, erwacht ist, kann er eine mehr oder weniger ausgebildete Lähmung darbieten, die entweder nach einer Zeit verschwindet oder auch bis zum Tode bestehen bleibt. Die Lähmungserscheinungen können aber auch mehrere Tage nach dem Verschwinden der akuten Symptome der Vergiftung auftreten und dann entweder ganz akut beginnen oder auch eine mehr allmähliche, progressive Entwicklung zeigen. Sie tragen bald den Charakter einer Parese, bald denjenigen einer vollkommenen Paralyse und können alle verschiedenen Formen derselben zeigen: Hemiplegie, Paraplegie, Monoplegie, allgemeine Paralyse mit Lähmung der Sphincteren der Blase und des Mastdarms; auch Paralyse einzelner Muskelgruppen oder sogar eines einzigen Muskels, z. B. des einen Deltoideus (Bruneau[14], Boulloche[9]) kommt vor. Die Hemiplegie kann das Bild der nach Gehirnapoplexien auftretenden Hemiplegien zeigen; in anderen Fällen aber ist die betreffende Gesichtshälfte nicht mitbeteiligt. Ueber Fälle von Paraplegien, die übrigens nicht sehr häufig sind, haben Bourdon[0], Laroche[39] u. a. berichtet. Monoplegien und Lähmungen einzelner Muskelgruppen sind vielmals beobachtet worden.

Die häufigste klinische Form der Lähmungen bei der akuten Kohlenoxydvergiftung ist die Neuritis, deren Beschreibung wir den Arbeiten von Bourdon[10], dessen Untersuchung in dieser Frage grundlegend gewesen ist, Leudet[42], Rendu[59], Brissaud[12] u. a. verdanken. Die Lähmung, welche entweder akut entsteht oder sich mehr allmählich entwickelt, betrifft am häufigsten zuerst die Peronei, die Extensoren der Digiti pedis und dann auch die Flexoren der einen Extremität, darauf diejenige der anderen; nachher werden die Muskeln der Unterarme betroffen. Der Schenkel und der Oberarm sind meistens intakt. Die Lähmungen sind bald von sensiblen und vasomotorischen Störungen begleitet, bald nur durch ausschließlich motorische Erscheinungen charakterisiert. Zuweilen gehen heftige Schmerzen den Lähmungserscheinungen voraus. Die paralytischen Muskeln atrophiieren immer in schweren Fällen. Dabei fehlen auch nicht die übrigen Symptome der schweren Läsion des motorischen Apparates: die Aufhebung der Reflexe und die Entartungsreaktion (Jakoby[33], Boulloche[9], Lereboullet et Allard[40]). Von Lähmungen einzelner Muskelgruppen sind die der Extensoren, besonders der Finger, zu erwähnen; dann kommen der Häufigkeit nach die Peronei. Auch die Flexoren können doch isoliert erkranken. Die meisten dieser Lähmungen gehen in Genesung über. Die Dauer derselben ist aber sehr verschieden; sie kann einige Tage bis 2—4 Monate oder noch mehr betragen. In einzelnen Fällen bleibt die Lähmung dauernd oder sie schreitet immer weiter um zuletzt mit dem Tode zu enden. Leudet[42] berichtet über einen Fall, wo zuerst allmählich Schwäche in den Beinen auftrat; 20 Tage nach der Vergiftung war das rechte und nach 22 Tagen das linke Bein vollständig gelähmt. Von jetzt an verbreitete sich die Paralyse schnell weiter, so daß am folgenden

Generated on 2019-07-16 18:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Tage eine Parese beider Arme und des linken N. facialis, am nächsten Tage eine vollständige Lähmung sämtlicher Extremitäten und des linken N. facialis sowie schwere Schling- und Sprachstörungen bemerkt wurden. Schon nach 24 Stunden trat dann der Tod ein. In dem Falle, welchen Leudet als akute aufsteigende Paralyse Landrys auffaßte, war der Sektionsbefund im Gehirn und Rückenmark negativ (keine mikroskopische Untersuchung!); nur eine Perineuritis des N. ischiadicus wurde gefunden.

(Fortsetzung folgt.)

Referate.

Société médico-chirurgicale, 1902, 13. Oktober.

Barbe: **Das pemphigusartige Syphilid bei Erwachsenen.** Diese Manifestation der Syphilis ist ungemein selten. Alibert hat sie im Laufe von 10 Jahren zweimal beobachtet. Bassereau hat sie auch nur zweimal gesehen. Einen Fall von Blaseneruption, der jeder Therapie getrotzt hat, hat Vortrag. durch Quecksilberbehandlung geheilt. Bei der 22jährigen Kranken, die Zeichen von hereditärer Lues bietet, waren die Hohlhand und die Sohlen frei von Blasen, die am Vorderarm, Handrücken, am Bein und am Halse lokalisiert waren. 1. Das pemphigusartige Syphilid oder der Pemphigus syphiliticus kommt sowohl bei Erwachsenen als auch bei Kindern vor. 2. Ist ein Zeichen einer erworbenen oder einer vererbten Lues. 3. Das Nichterkennen dieser Affektion zieht wegen der Nichtanwendung der spezifischen Therapie einen Schaden für den Kranken nach sich.

Société médicale des hopitaux, 17. Oktober 1902.

Joffroy: **Aphasie bei progressiver Paralyse.** Aphasie ist nicht selten das erste Zeichen der progressiven Paralyse. Sie verschwindet meist rasch und rezidiviert oft anfallsweise. Bald handelt es sich um sensorielle, bald um motorische Aphasie: zuweilen ist die Form der Aphasie schwer zu erkennen.

Le bulletin médical, 1902, Nr. 83.

Poujol: **Heilung einer hysterischen Obstipation durch Suggestion.** Ein 16jähriger hysterischer Knabe mit Zeichen von Tympanismus und Obstipation infolge einer hysterischen Darmparese wurde nach 2 hypnotischen Sitzungen von dem Leiden befreit. Ein Rückfall der Krankheit wurde durch Hypnose wieder beseitigt.

Société de Chirurgie 1902, 15. Oktober.

Legneu: **Prostatektomie.** Vortr. akzeptiert das Verfahren von Proust und verlangt die Eröffnung der Urethra, weil man sich dann leichter über die Lage der Harnröhre, der Vorsteherdrüse und die aponeurotische Kapsel orientieren kann. 11 Kranke hat Vortr. durch Prostatektomie geheilt, nur ein 72jähriger Kranker, bei dem die Blasenschleimhaut geschwürig zerfallen war, ist an den Folgen der Operation gestorben. Prostatektomie ist kontraindiziert: bei Personen, die das 70. Lebensjahr überschritten haben, bei Kranken mit Veränderungen der Blase und der Niere und wenn eine Infektion vorliegt. Ist die Prostata nicht besonders groß und die Erscheinungen nicht ernster Natur, dann kann die Operation verschoben werden. Die Operation ist angezeigt: bei Dysurie mit akuter Retention und großer Prostata, bei chronischer totaler Retention, wenn die Prostata sehr groß und keine Sklerose der Blase vorliegt, in gewissen Fällen von inkompleter, chronischer Retention, bei Steinkranken mit großer Prostata.

Académie de médicine 1902, 21. Oktober.

Prof. Fournier: **Gummöses Infiltrat im Becken.** Die Syphilis tritt zuweilen in Form von Becken-Infiltraten auf, die auf die Blase und das Rectum beschränkt sind, maligne Geschwülste vortäuschen und durch Quecksilber rasch geheilt werden. Ein solches Infiltrat hat Fournier bei einem 34jährigen Manne beobachtet, bei dem sonst keine Zeichen von Syphilis gefunden wurden und auch keine zu finden waren. Der Kranke ist erblich syphilitisch. Bei manchem Heredo-luetischen findet man nicht einmal die Kiefer- und Zahnveränderungen; so erinnert sich Fournier an ein von syphilitischen Eltern abstammendes Mädchen, das im 18. Lebensjahre an Tabes syphilitica gestorben ist und das ganz gesund ausgeschaut hat und gesunde Zähne gehabt hat. In dem oben angeführten Falle weckte den ersten Verdacht der Syphilis die enorme Sterblichkeit der Geschwister der Kranken in den Kinderjahren. Von 15 sind 12 gestorben und bei einem älteren Bruder der Kranken waren ophthalmoskopische Zeichen der erblichen Syphilis nachzuweisen Die Behandlung bestand in Einspritzungen von Quecksilberbenzoat à 0·02 g täglich mit täglicher Darreichung von 4 g Jodkalium. Schon nach einer Woche trat Besserung ein, die nach zwei Monaten in vollständige Heilung überging.

Die Krankenpflege, 1902 3, Heft 6.

Grundregeln für die Anfertigung von Bauchbinden von Ernst Becker. Verfasser erörtert zunächst einige Grundzüge der Bauchbindenbehandlung. Ein Hauptgrund des schlechten Sitzens ist oft der, daß der Kranke die Binde über dem Hemde trägt, Durch die bei den Körperbewegungen entstehenden Dehnungen, Zerrungen und Faltenbildungen des Hemdes muß notwendigerweise auch die Binde verschoben werden. Ein weiterer Mangel der meisten Binden ist der, daß sie sich leicht nach oben schieben. Endlich wird die beste und zweckmäßigste Bauchbinde unbrauchbar, wenn die Trägerin nicht das Schnüren unterläßt. Grundsätzlich falsch ist es, fabriksmäßig in wenigen Modelltypen hergestellte Binden zu benützen und entsprechend abzuändern. Jede Binde muß unbedingt nach Maß angefertigt werden. Verfasser gibt nun endlich eine von ihm konstruierte Binde an, die nach Art der sogenannten „Frackkorsetts“ angefertigt wird. Dieselbe reicht von den Brüsten bis zum Hüftknochen herab und vereinigt somit Korsett und Bauchbinde. Hauptaufgabe der Binde ist, die Baucheingeweide nach hinten und oben zu drängen, nicht, wie man das oft findet, nach vorn und unten.

Magyar Orvosok Lapja, Nr. 11, 12. März 1903.

Interessante kasuistische Fälle von Dr. Daniel Zsiday in Kis-Várda (Klein-Wardein). Dr. Zsiday berichtet über zwei interessante Fälle aus seiner Praxis. Der eine Fall betrifft einen 27jährigen Tischlergehilfen aus Klein-Wardein, namens Gabriel Józsa, der am 4. Februar 1903 sich mit der Klage einfand, daß er am selben Tage während des Reitens nach einem Hustenreiz zuerst blutigen Eiter ausgehustet habe, worauf ein harter Gegenstand an seine Zähne schlug und er dann eine Revolverkugel ausspie; seitdem fühle er sich unwohl.

Bei der Aufnahme der Anamnese gab Patient an, daß er am 20. März 1900 in selbstmörderischer Absicht sich habe erschießen wollen, wobei ihm die Kugel im Thorax stecken geblieben ist. Nach 11tägiger Bettruhe wurde er aber wieder vollkommen gesund und seither habe er sich bis heute im allgemeinen stets wohl gefühlt. Die Eintrittsstelle des Geschosses war bei der Untersuchung noch gut sichtbar, ca. 3 cm oberhalb der linken Brustwarze. Es ist jedenfalls als eine Seltenheit zu betrachten, daß eine Revolverkugel von größerem — 9 mm — Kaliber nach fast vier Jahren in einen größeren Bronchus eindringt, um von dort durch die Luftröhre ausgehustet zu werden. — Der zweite Fall betrifft einen 68jährigen Mann namens Michael Szalay aus Patroha, dem am 8. Februar in einer Branntweinschenke ein Mann ein Messer unter dem Nabel in den Bauch stach und ihm dabei in querer Richtung eine penetrierende Wunde von 12 cm Größe beibrachte. Durch die Wundöffnung fiel Dünndarm in ungefähr 2 m Länge vor. Der Verletzte wurde dann sofort in seine ungefähr ein Kilometer entfernt gelegene Wohnung geschafft. Erst $3^1/_2$ Stunden später wurde Dr. Zsiday zugezogen, der den Patienten im Bette liegend fand, mit aus dem Bauchraume noch immer heraushängenden Dünndärmen, welche mit Pferdemist und Kot beschmutzt, mit zahlreichen Blutextravasaten bedeckt, erkaltet und bloß mit schmutzigen Fetzen zugedeckt waren. Nachdem die Därme durch über eine Stunde in lauem Salzwasser sorgfältig gereinigt wurde, wobei infolge Kerzenbeleuchtung ein Tropfen auf den Darm fiel, wurde die Bauchwunde nach den Regeln der Chirurgie mit Seidennähten geschlossen und der Patient dann seinem Schicksale überlassen.

Wie sehr war aber der Kollege überrascht, als er am vierten Tage wieder herbeigeholt wurde und er den Patienten fieberfrei, ohne Symptome der so gefürchteten Peritonitis fand; nur am unteren Teile der Wunde war zwischen der Haut und der Bauchwand eine beginnende Abszedierung sichtbar, die nach Eröffnung allmälig in Heilung überging. Im Sommer war dann Patient bereits im Stande zu mähen und jegliche Feldarbeit zu verrichten.

Orvosi Hetilap, Nr. 8 vom 22. Februar und Nr. 9 vom 1. März 1903.

Ueber den Wert der Cytodiagnose bei pleuralen Exsudaten von Dr. Aladár Elfer (Mitteilung aus der VI. medi-

Generated on 2019-07-16 18:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

zinischen Abteilung des St. Stefan-Spitales; Primararzt Prof. Dr. Alexander Korányi). Verfasser berichtet über 32 Fälle von pleuralen Exsudaten, welche auf der internen Abteilung des Prof. Dr. Alexander Korányi im St. Stefan-Spitale vom morphologischen Gesichtspunkte untersucht wurden. Die Untersuchungen wurden nach der Beschreibung Wolfs und zunächst nach der Richtung hin vorgenommen, ob die tuberkulösen Exsudate den spezifischen Befund zeigen, den die französische Schule und Wolf denselben beimessen. Auf Grund der Untersuchung von 16 Fällen von chronischen tuberkulösen Exsudaten kann Verfasser zusammenfassend erklären, daß im morphologischen Bilde der tuberkulösen Exsudate die herrschenden Zellformen von den kleinen Lymphozyten gebildet werden, neben welchen in entsprechendem Verhältnisse auch rothe Blutkörperchen vorkommen. Das miskroskopische Bild bei tuberkulösen Exsudaten hält daher auch Verfasser für charakteristisch, speziell auf Grund des Vorhandenseins des lymphozytischen Charakters und des Fehlens regressiver Veränderungen. Immerhin betont er ausdrücklich, daß der lymphocytische Charakter auch bei anderen Entzündungen nicht tuberkulöser Natur vorkommen kann.

Gazeta degli Ospedali e delli Clinicha, 1902, Nr. 135.

Die Herzfehlerzellen. Von Dr. Rabajoli. Dieselben stellen bekanntlich große Phagozythen von rundlicher oder ovaler Gestalt, dar mit einem Diameter von 20—30 μ, welcher aber auch bis 50 μ erreichen kann, und welche 2—3 Kerne enthalten, sowie Pigmentkörnchen von braungelber Farbe. Sie werden im Auswurfe namentlich von Herzkranken gefunden. Strümpell erklärt sie für Leukozythen, die sich das Pigment zugrunde gegangener roter Blutkörperchen angeeignet haben. Andere wieder halten sie für Alveolarepithelien der Lungen. Daher schlägt auch Sommerbrodt für dieselben den Namen „braune Alveolarepithelien" vor.

Man wollte denselben verschiedene pathognomonische, ja sogar prognostische Bedeutung beilegen, so z. B. glaubte man ihre Anwesenheit im Auswurfe für die Diagnose „cyanotischer Induration" der Lungen verwerten zu können, eine Diagnose, die sonst zu den sehr schwierigen gehört.

Der Autor liefert nun über die verschiedenen Ansichten der Autoren eine kritische Uebersicht, berichtet über seine eigenen Erfahrungen, sowie auch über Versuche, der Frage auf experimentellem Wege näher zu kommen, und gelangt dann zu folgenden Schlüssen:

1. Die Herzfehlerzellen findet man relativ häufig bei entzündlichen Affektionen des bronchopulmonären Apparates.

2. Häufiger jedoch sieht man sie bei Individuen mit Herzklappenfehlern, in deren Auswurf sich Blutspuren finden. Sie haben weder diagnostische noch prognostische Bedeutung, können aber ein wichtiges und nützliches diagnostisches Merkmal abgeben in jenen Fällen, wo wegen pathologischer Veränderungen der Lungen (Emphysem, chronischer Bronchialkatarrh etc.) oder des Herzens selbst wie bei chronischer Myocarditis oder Pericarditis die Diagnose eines Herzfehlers aus der physikalischen Untersuchung des Herzens allein schwierig wäre.

Medical Récord, 24. Jänner 1903.

H. Stern: **Ein Beitrag zur Kenntnis der Urämie. Ihre physico-elektrischen Grundlagen.** Die Hauptsätze Sterns sind in Kürze folgende: Keines der bei der Urämie zurückgehaltenen Produkte ist an sich toxisch. Doch besteht bei Urämie eine Hyperosmose des Blutserums, die sich in der Gefrierpunktserniedrigung ausdrückt: Normales Blutserum zwischen — 0·55° und — 0·57° C., urämisches zwischen — 0·61° und — 0·67° C. Man kann nun annehmen, daß dieses hyperosmotische Blutserum die psycho-motorischen Zentren der Hirnrinde reizt. Dazu kommt noch, daß die elektrische Leitungsfähigkeit des urämischen Blutserums sehr herabgesetzt ist, wahrscheinlich durch die vorhandene Stickstoffretention. Normales Blutserum 106·18—119·12 Leistungsfähigkeit. die niedrigste Ziffer bei menschlichem Serum überhaupt 98·29 fand sich bei einem Fall von Urämie. Das urämische Serum ist also hyperosmotisch, konzentrischer und weniger leistungsfähig als das normale, darauf könnten therapeutische Bestrebungen mit neuer Grundlage aufgebaut werden.

New-York medical journal, 24. Jänner 1903.

A. E. Thayer: **Eine Studie über die Todesfälle in 20 New-Yorker Straßen auf gegenüberliegenden Straßenseiten.** Autor hat Straßen mit Süd- und Nordseite mit Extremen in der Insolation und Ventilation gewählt. Im allgemeinen fand sich die Mortalitätsziffer auf der Nordseite höher. Die häufigsten Todesursachen der Nordseite: Pneumonie phthisis, nephritis, zyanotische Erkrankungen waren auf der Südseite häufiger.

Lancet, 17. Jänner 1903.

G. A. Ibson: **Einige Bemerkungen über Cyanose.** Die Endresultate des Autors sind, daß bei der Cyanose eine Anhäufung von Hämoglobin im Blut, eine Vermehrung der Erythrocyten stattfindet und die Zahl der Leukocyten keine Aenderung erfährt. Dabei ist hervorzuheben, daß das Venen- und Arterienblut keineswegs gleich zusammengesetzt ist, indem das venöse Blut alle diese Charakteristika in erhöhtem Maße zeigt. Daher liegt hier eine Quelle des Irrtums bei Blutuntersuchungen an zyanotischen Patienten die nur durch Untersuchung des Blutes an verschiedenen Körperstellen, wo möglich direkt aus Gefäßen beurteilt werden kann. Dies gilt insbesondere dann, wenn der Wert einer Therapie beurteilt werden soll.

A. W. Nuthall und J. E. Emanuel: **Ueber Karzinomatose des Magens und der Därme.** Die Autoren beschreiben drei Fälle dieser bisnun noch nicht beobachteten Tumorform. Es handelte sich in allen drei Fällen um Adenokarzinom, das den halben oder ganzen Magen, den Dünndarm streckenweise, Dick- und Enddarm in toto ergriffen hatte. Stellenweise war Colloiddegeneration des Tumors aufgetreten. Merkwürdigerweise waren Netz- und Gekrösdrüsen stets frei von Tumor.

New-York medical journal, 31. Jänner 1903.

Ueber die Behandlung der akuten Septicämie mit Formalininjektionen. Autor stützt sich auf Experimente von Ewing, welcher Kaninchen Formalin bis zu $^1/_{20\cdot000}$ der ganzen Blutmasse (1:2500) injizierte, ohne wesentliche Störung des Befindens, vor allem ohne jeden pathologischen Blutbefund. Im Falle des Autors handelte es sich um eine 26jährige Negerin mit schwerster puerperaler Sepsis. Streptokokken wurden aus dem Blut gezüchtet. Autor machte zwei Infusionen intravenös von je 500 mm Formalin 1 : 5000 in sterilem Wasser. Der Erfolg war ein guter.

New-York medical journal, 28. Februar 1903.

Kemp: **Ucber Hypoobruoklysis.** Man soll stets langsam in normale Haut injizieren. Irrigatorvorrichtungen eignen sich dazu am besten. Die Nadeln sollen stets parallel der Längsachse des Körpers eingeführt werden. Hindernisse sind niemals mit Gewalt, sondern bloß durch leichtes Rotieren zu überwinden. Die Injektionsflüßigkeit soll nicht nur steril, sondern auch luftfrei sein. Die Infusionen können mehrmals des Tages wiederholt werden. Unter den Indikationen führt Autor auch innere Hämorrhagien an.

Philadelphia medical journal, 28. Februar 1903.

J. S. Sheldon: **Ueber erbliche Nephroptose.** Autor führt fünf Fälle aus einer Familie an, darunter zwei Fälle bei Kindern. Bei einem Kind, einem achtjährigen Knaben, der besonders heftige Beschwerden hatte, wurde die Nephropexie mit gutem Erfolg angeführt.

Ch. Kieffer: **Ueber tropischen Leberabszeß.** Die diagnostisch so oft zitierte Rigidität des Rectus abdom. d. hat Autor, der über große Erfahrung verfügt, beiweitem häufiger bei traumatischen Leberabszessen gefunden. Das wichtigste bei der Therapie bleibt die Behandlung der zu grunde liegenden Dysenterie. Darmspülung mit 1% Protargol und die schwefelsauren salinischen Abführmittel sowie der vorsichtige Gebrauch der Ipecacuanha leisten hier vorzüglich. Die oberste Indikation ist die Eröffnung des Abszesses: Probepunktion ist bei manifestem Tumor überflüssig, bei verborgenem gefährlich. Infektion und Verletzung der Cava inf. kommen vor. Die beste Methode ist Radikaloperation: Laparotomie Thermokauter. Tamponade. Wenn nach der Operation nicht eklatante Besserung eintritt, so ist ein zweiter oder sind multiple Herde vorhanden. Ein neuerlicher Eingriff ist dann indiziert.

J. T. Neech: **Ueber acid. carbol. conc. liqu. als lokale Applikation bei Blattern.** Im vesikulären Stadium der Variola trägt Autor vorsichtig mit feinem Pinsel konzentrierte Karbolsäure auf die Pustel auf. Es erfolgt Schorfbildung und rasche Abstoßung. Es wird täglich — um keine Intoxikation hervorzurufen — bloß eine bestimmte Partie des Körpers bestrichen. Man soll mit Kopf und Gesicht beginnen. Autor glaubt, daß das Resorptionsfieber geringer wird, daß das Jucken abnimmt, daß der Patient für die Um-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gebung weniger infektiös ist. Allerdings hat Autor nur vier Fälle so behandelt.

Literatur.

Lehrbuch der Hydrotherapie von Dr. Buxbaum, Assistent des Hofr. Prof. Dr. W. Winternitz an der Allgem. Poliklinik und ordin. Arzt an der Fango- und Wasserheilanstalt in Wien. Mit einem Vorwort des Hofrates Prof. Dr. W. Winternitz. Mit 34 Abbildungen und 24 Tabellen. Zweite vermehrte Auflage. Leipzig. Verlag von Georg Thieme 1903.

Die Befriedigung, der Altmeister Prof. Winternitz im Geleitworte zur ersten Auflage mit gerechtem Großvaterstolze über sein so wohlgeratenes geistiges Enkelkind so lebhaften Ausdruck gegeben, ist von der Kritik und der Praxis vollauf gerechtfertigt worden.

Kaum zwei Jahre nach dem Erscheinen der ersten Auflage stellte sich für den Verfasser die Notwendigkeit heraus, trotz der in den letzten Jahren erschienenen Lehrbücher und Kompendien der Hydrotherapie zur Herausgabe einer zweiten Auflage seines ausgezeichneten Lehrbuches zu schreiten. Durch ausgiebige Verwertung neuer Forschungsergebnisse, durch die Aufnahme zahlreicher sehr gelungener Abbildungen zur Erläuterung der Technik und Methodik der Hydrotherapie, sowie durch die Beigabe von Tabellen, welche in graphischer Darstellung die physiologische Wirkung der Hydrotherapie veranschaulichen, hat sich die Brauchbarkeit des trefflichen Werkes noch bedeutend erhöht. Auch sind nun, was ganz besonders hervorgehoben zu werden verdient, sämtliche thermotherapeutische Methoden eingehend berücksichtigt. Trotzdem hat der Umfang des ausgezeichneten Werkes nicht wesentlich zugenommen, indem für das Neue durch Hinweglassung weniger wichtiger Theorien Raum geschaffen wurde. In dem neuen Gewande rangiert das ausgezeichnete Werk Dr. B. Buxbaums unter den einschlägigen Lehrbüchern wohl unstreitig an erster Stelle.

Die Einteilung ist im übrigen dieselbe geblieben. Im ersten — dem theoretischen — Teile werden auf 72 Seiten die fundamentalen physiologischen Tatsachen, unterstützt durch die ausgezeichneten Tabellen Doz. Dr. Kuthys in Budapest in äußerst klarer und anschaulicher Weise behandelt. Im zweiten Teile wird auf 93 Seiten die Technik und Methodik der Hydrotherapie zum Teile mit Hilfe recht gelungener Abbildungen sehr leichtfaßlich und anschaulich dargestellt. Der dritte Teil endlich enthält die Praxis der speziellen Hydrotherapie, welche uns in die langjährige, reiche klinische Erfahrung des Verfassers Einblick gewährt, die ihm als Internisten und Neurologen an der Seite Altmeister Winternitz' zu gewinnen vergönnt war. Dieser Teil ist als der gelungenste, einige Kapitel geradezu als Meisterstücke hydrotherapeutischer Darstellungskunst des Verfassers zu bezeichnen. Ich kann nicht umhin, die Aufmerksamkeit der Internisten und Neurologen ganz besonders auf die Kapitel zu lenken, welche die akuten Infektionskrankheiten, die Erkrankungen des Nervensystems und die Herzkrankheiten in geradezu meisterhafter Weise behandeln. Durch die Herausgabe dieses ausgezeichneten Lehrbuches hat sich Dr. B. Buxbaum, der auch am wissenschaftlichen Ausbau der Hydrotherapie unter der Aegide unseres Altmeisters Hofr. Prof. Winternitz tüchtig mitgearbeitet hat, um die Ausbreitung der wissenschaftlichen Hydrotherapie unleugbar ganz besondere Verdienste erworben.

Ausstattung und Druck sind ebenfalls sehr vorzüglich. Das ausgezeichnete Lehrbuch kann in dem neuen Gewande dem praktischen Arzte, sowie auch dem Internisten und Neurologen nicht dringend genug empfohlen werden. Dr. H. Algyogyi.

Schwindsucht, eine Nervenkrankheit von Dr. Konrad Schweizer. München 1903. Verlag der „Aerztlichen Rundschau“ (Otto Gmelin).

Der durch seine Schrift „Brown, Virchow, Helmholtz, Hertz“ rühmlichst bekannte Verfasser wendet sich mit der vorliegenden Arbeit an alle Diejenigen, welche sich so viel Vorurteilslosigkeit bewahrt haben, um auch durch paradox klingende Ueberschriften vom Studium nicht abgeschreckt zu werden. Im Grunde bildet die vorliegende Publikation nur einen speziellen Fall der energetischen Auffassung pathologischer Probleme, wie sie Verfasser unabhängig und doch ganz im Sinne Hueppes seit Jahren geistvoll vertritt. Ein nicht unbeträchtlicher Teil der Aerzte und Forscher, welche die orthodox anatomische, resp. bakteriologische Denkweise überwunden und sich von der ontologischen zur phänomenalistischen Betrachtung emporgeschwungen haben, wird gewiß mit Schweizer darin eines Sinnes sein, daß der Bazillus allein das Krankheitsbild nicht beherrscht, daß zur Lungentuberkulose noch ein Faktor hinzutreten muß, um sie erst in die klinisch nicht identische „Schwindsucht“ zu verwandeln. Allzulange hat man an der vorschnellen Identifizierung beider Begriffe festgehalten, ohne die Verschiedenheit des klinischen Verlaufes (anatomisch) scheinbar identischer Krankheitsfälle gebührend zu beachten. Die Eigenart der Publikation Schweizers besteht nicht in diesem grundliegenden Gedankengang, sondern darin, daß er die Widerstandsfähigkeit des Organismus an die Integrität des Nervensystems gebunden hält und dieses zum höchsten und mächtigsten Wächter gegen die destruierende Wirksamkeit des bazillären Eindringlings erhebt. Erst die Schwächung dieses Faktors bewirke die Verwandlung der Lungentuberkulose in — Schwindsucht.

Wir würden den Leser des Genusses berauben, den die Lektüre gewährt, wollten wir dem Verfasser Schritt für Schritt darin folgen, wie er seine These an der Hand der Physiologie, Pathologie und Klinik zu beweisen sucht und bescheiden uns nur darauf hinzuweisen, was seine Hauptleitpunkte sind. Dahin gehört einerseits die Tatsache, daß der Tuberkelbazillus nicht nur klinisch, sondern auch anatomisch ganz mannigfache Erscheinungen hervorrufen kann (was sich im Wechsel der Anschauungen über die pathogene Bewertung nur zu deutlich widerspiegelt), andererseits die anerkannte Lehre von den regulatorischen Beziehungen des Nervensystems zu den Geweben, wofür anatomische, anthropologisch, physiologische und entwicklungsgeschichtliche Momente ins Feld geführt werden. Das Experimentum crucis für die Präponderanz des Nervensystems findet Schweizer in dem verschiedenen Verhalten der von Doyen operierten indischen Zwillinge gegen die Tuberkulose. Wie man sich erinnern wird, handelte es sich darum, ein sogenanntes xiphopages Monstrum zu trennen, weil der eine Zwilling an Tuberkulose erkrankt war und deshalb Gefahr bestand, daß seine Schwester ebenfalls der Phthise verfallen dürfte. Mit Grasset schließt Schweizer aus diesem Naturexperiment, daß beide Individuen trotz des nämlichen Blutes, trotz der nämlichen roten und weißen Blutzellen eine verschiedene Resistenzkraft gegen die Tuberkulose besaßen und daß daher nicht der Zirkulationsapparat, sondern nur das Nervensystem die mächtige Schutzwaffe gebildet haben könne. In diesem Lichte analysiert Schweizer eine Zahl lehrreicher Krankengeschichten und glaubt in seiner Erklärung namentlich für jene Beobachtungen den Schlüssel gefunden zu haben, wo tuberkulöse Sprößlinge derselben Familie eine sonst kaum verständliche Verschiedenheit im Krankheitsverlauf zeigen oder wo eine Nervenaffektion eine latent bestandene Tuberkulose erst in das klinische Gesichtsfeld rückte.

Ein Autor, der fern von der Heeresstraße seinen eigenen Weg sucht, kann nicht auf rasche Billigung seiner Ansichten rechnen: was im Interesse der Wissenschaft aber zu wünschen wäre, wird ihm hoffentlich zuteil werden: vorurteilslose Prüfung der Schrift. Wohl dem Lande, das solche selbstherrliche Denker unter seine „Praktiker“ zählt. Neuburger.

Ueber den physiologischen Schwachsinn des Weibes. Von Dr. P. J. Möbius. Fünfte veränderte Auflage. Verlag von Carl Marhold in Halle a. S. 1903.

Die tief einschneidende Streitfrage, welche Verf. mit gewohnter Schärfe aufgerollt hat, wurde zur Wurzel einer ganzen Literatur. Wie sich Anhänger und Gegner zu den bekannten Thesen des geistvollen Neurologen stellen, ersieht man aus den zahlreichen Kritiken und Briefen, welche die Arbeit in ihrer jüngsten Auflage begleiten. Wenn man auch nicht mit allen Einzelheiten, die Verf. vorbringt, einverstanden sein kann, so dürften doch die meisten mit der Grundansicht übereinstimmen, daß das erhabenste Ziel des weiblichen Lebens, die Mutterfähigkeit, durch unzweckmäßige Inanspruchnahme des Gehirns für männliche Leistungen beeinträchtigt wird. S. V.

Abriß der allgemeinen oder physikalischen Chemie, bearbeitet von Professor Dr. Carl Arnold. Hamburg und Leipzig. Verlag von Leopold Voss. 1903.

Bei der großen Wichtigkeit, welche die physikalische Chemie für das Verständnis einer großen Zahl medizinischer Probleme besitzt, erweist Verfasser auch den wissenschaftlich arbeitenden Aerzten durch seinen Abriß einen großen Dienst. Ist es doch durch das Studium der vorliegenden Schrift ermöglicht, ohne Mathematik in die modernen Anschauungen der allgemeinen Chemie einzudringen oder sich für das Verständnis größerer Werke (Nernst, Ostwald, van t'Hoff vorzubereiten. F. K.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Das Denken in der heutigen Medizin von Professor Dr. E. von Leyden. Berlin 1903. Verlag von August Hirschwald.

Mit bekannter Meisterschaft entwickelt Verf. den Stufengang der Ideen, welche die Medizin seit ihrer wissenschaftlichen Begründung beherrschten. In raschem Fluge durch die Geschichte zeigt er, wie allmählich das religiös-spiritualistische Denken durch das philosophische, endlich durch das naturwissenschaftliche abgelöst wurde. Viele Dezennien hindurch beherrschte das anatomische Denken in Form der pathologischen Anatomie ausschließlich die Medizin bis es in letzterer Zeit durch das therapeutische ein Gegengewicht gefunden hat. Durch dieses letztere gelangt der Hippokratismus in neuerer Form, auf neuen sicheren Grundlagen wieder zu gebührender Anerkennung. L.

Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Prof. G. Riehl: Wie ich aus dem Protokoll ersehe, habe ich mehrere Bemerkungen der Herren Lang und Kassowitz nicht genau gehört und deshalb in meine Antwort nicht einbezogen. Ich muß deshalb noch einmal mir Ihre Aufmerksamkeit für wenige Minuten erbitten — es würde mir sonst vielleicht abermals der Vorwurf gemacht, ich hätte etwas verschwiegen oder den Anschein erweckt, ich sei mit diesen Aeußerungen stillschweigend einverstanden.

Das bin ich nun keineswegs. Beide Herren befolgen — wie ich letzthin schon bemerkt habe — dieselbe Methode, sie zitieren unvollständig oder schreiben mir irgend eine Ansicht zu, welche ich nie aufgestellt habe und kämpfen dann dagegen an.

So sagt z. B. Kassowitz bei Besprechung meines Falles von vermeintlicher Ausnahme vom Colles'schen Gesetz: „Riehl scheint deduzieren zu wollen, daß es sich mit allen anderen Fällen ebenso verhalten habe", und später: „es erscheint mir ungerechtfertigt, aus einem solchen Zugeständnis zu deduzieren, daß alle diese Beobachtungen . . . . im Bausch und Bogen zu verwerfen sind".

Kassowitz begeht dabei den kleinen Lapsus, daß er von 600 Fällen spricht, die durch meinen einen Fall widerlegt werden sollten. Meine Beobachtung bezieht sich aber auf eine vermeintliche Ausnahme vom Colles'schen Gesetz und von solchen Ausnahmsfällen gibt es nicht 600, sondern nur einige zwanzig.

Aber abgesehen davon habe ich den erwähnten Fall lediglich als Beispiel dafür angeführt, wie leicht man sich bei der Diagnose der Syphilis irren kann und habe gar keine Deduktion gegen das Colles'sche Gesetz daraus gezogen.

Die Bemerkungen Kassowitz' und Langs sind daher völlig unbegründet.

Ein zweiter Punkt: Ich habe darauf hingewiesen, daß bei den meisten Mitteilungen über den Befund bei angeblich gesunden Müttern hereditär syphilitischer Kinder eine Bemerkung über den Drüsenstatus fehlt und daß mir diese Lücke auffällt, weil auch gesunde Puerperae und Ammen häufig Drüsenschwellungen zeigen.

Wenn also den Autoren diese Drüsenschwellung entgangen ist, so muß ich annehmen, daß sie ungenau untersucht haben und ihre Angabe „Mutter gesund" keinen vollgiltigen Beweis abgeben kann.

Negative Befunde bedürfen ja, wie ich ausgeführt habe, gerade bei der Syphilis besonderer Vorsicht in der Verwertung.

Kassowitz will mich offenbar nicht richtig verstehen, wenn er den merkwürdigen Einwand erhebt, man hätte auch nicht notiert, ob diese Mütter blonde Haare oder blaue Augen gezeigt haben. Er stelllt also den Drüsenbefund scheinbar als gleich irrelevantes Symptom hin, wie die Iris- und Haarfarbe.

Sollte Kassowitz wirklich nicht wissen, daß die allgemeine Drüsenschwellung in der ersten Latenzperiode oft das einzige und Kardinalsymptom der Syphilis bildet und darum von größter Wichtigkeit für die Diagnose ist?

Ich kann das von einem Autor, der sich so viel mit der Syphilis beschäftigt hat, nicht annehmen.

Kassowitz bemängelt in meinen Schlußsätzen, daß ich die germinative Heredität im strikten Sinn für unbewiesen und unwahrscheinlich erkläre, dagegen die Infektion des befruchteten Eies durch das Sperma als theoretisch möglich.

Den ersten Punkt hat schon Paltauf vom Standpunkt der Pathologie im gleichen Sinne wie ich besprochen; von einem Praktiker aber — der sonst mit Kassowitz in seinen Ansichten übereinstimmt — haben wir hier die Erklärung gehört, daß die Syphilidologen die rein germinative Vererbung durchaus nicht anerkennen. Kassowitz mag sich mit diesem Autor auseinandersetzen.

Was den zweiten Punkt — die Infektion des schon befruchteten Eies — anbelangt, so ist dieser Modus der Vererbung keineswegs neu und von mir als Hypothese zuerst aufgestellt, er ist von Paltauf besprochen worden, wird als der gewöhnliche bei der paternen Uebertragung von dem zitierten Autor hingestellt und ist sogar — allerdings unbeabsichtigt — von Kassowitz selbst erwähnt worden, als er die Peberinekrankheit als Beweis für die rein germinative spermatische Infektion geltend machen wollte.

Die zitierten Befunde Rosinskis bedürfen jedenfalls noch einer Nachprüfung und Bestätigung.

Schon die scharfe Trennung des mütterlichen und fötalen Anteils einer erkrankten Plazenta ist eine so bedenkliche Aufgabe, daß für jeden, der Plazenten untersucht hat, die Angaben Rosinskis revisionsbedürftig erscheinen müssen.

Lang findet zunächst, daß ich die Auffassungen Matzenauers auf Grund theoretischer Betrachtungen stütze, nicht aber auf Grund eigener Beobachtungen.

Theoretisch finde ich mich ja insoferne im Gegensatz zu Matzenauer, als ich eine Art der paternen Vererbung vom theoretischen Standpunkte für möglich erkläre. Wenn Herr Lang meine Mitteilung richtig gelesen hätte, müßte er aber finden, daß ich meine Ansicht hauptsächlich auf die klinische Erfahrung stütze. Ich habe ja gesagt, daß ich keinen einwandfreien Fall spermatischer Vererbung selbst gesehen habe, d. h. in meinen Beobachtungen waren immer die Mütter auch krank. Das ist doch wohl eine klinische und positive Begründung, basiert auf Beobachtungen an einem reichen Material.

Dieser Ausspruch Langs ist also unrichtig.

Kassowitz und Lang berufen sich darauf, daß die Behandlung des kranken Vaters auf das Schicksal des Foetus von günstigem Einfluß ist. Ich habe diese Frage nicht berührt, weil ich diesen Einfluß nie so eklatant gesehen habe, wie manche andere es schildern. Diese Beobachtungen sind aber nicht bloß auf eine Art zu erklären, welche die spermatische Infektion stützen würde.

Es fällt aber doch auf, daß die Ueberzeugung von der rein paternellen Heredität bei manchen Vertretern dieser Ansicht nicht ganz so sicher ist, wie hier behauptet wird. In dieser Diskussion allein haben drei oder vier Vertreter der spermatischen Infektion erklärt, daß sie in der Praxis es vorziehen oder anraten, auch die Mutter zu behandeln — unter diesen Herren befindet sich auch Lang.

Das ironische Lob, welches mir Lang für die Schilderung des Falles von postkonzeptioneller Infektion zugedacht hat, muß ich zurückweisen. Lang hat sich in der Adresse geirrt, es gebührt nicht mir, sondern Kassowitz, denn aus seiner Rede habe ich das Beispiel nur zitiert.

Wie ich über den Fall denke, habe ich so klar und allgemeinverständlich ausgesprochen, daß ich Ihre Zeit nicht mit der Wiederholung in Anspruch nehmen darf, selbst wenn mich Lang nicht verstanden haben sollte.

In der Syphilislehre ist von jeher zu viel schematisiert worden: eine Reihe von Erfahrungssätzen ist in die Form eines Gesetzes gebracht und so gelehrt worden.

Zu diesen schematischen Darstellungen gehört auch die Einteilung des Verlaufes der Syphilis, die Unterscheidung eines sekundären und tertiären Stadiums. Ich muß v. Zeissl beistimmen, wenn er diese Ausdrücke sekundär und tertiär als nicht entsprechend erklärt.

Dagegen kann ich die Benennung des sekundären Stadiums als irritatives (wie Lang vorschlägt) im Gegensatz zum gummösen Stadium noch weniger zutreffend finden.

Die Gummen, wenn sie auch gewisse Aehnlichkeiten mit Neubildungen besitzen, sind ja doch Infektionsgeschwülste und als solche auch infektiöser Natur — es würde also eine Einteilung der Stadien der Syphilis auf einen Unterschied basiert, der nicht vorhanden ist.

Schließlich muß ich mich gegen die Aeußerung Langs verwahren, ich hätte meine Ansicht seit meinem Vortrag in Breslau geändert und muß dies tatsächlich richtigstellen.

Der Vortrag war betitelt: „Ueber den Einfluß der Behandlung syphilitischer Mütter auf das Schicksal des Foetus".

Um das Thema meines Vortrages nicht zu komplizieren, habe ich es damals vermieden, die Hereditätsfrage einzubeziehen und deshalb in der Einleitung geschrieben:

„Sie (Gravide) zeigten alle Zeichen rezenter Lues." „Bezüglich

Generated on 2019-07-16 18:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

der Foeten handelte es sich also um Uebertragung der Syphilis von der Mutter oder eventuell um den Einfluß von väterlicher und mütterlicher Syphilis zugleich (gemischte Heredität). Ueber den Zustand der Väter im Moment der Zeugung konnten keine sicheren Befunde erhoben werden; es soll demzufolge auf die eventuelle spermatische Infektion hier nicht Rücksicht genommen werden.“

Ich habe also in diesem Vortrage keine spezielle Anschauung über die Hereditätsfrage vertreten: Langs Angabe, ich hätte meinen Standpunkt geändert, ist demnach nicht zutreffend.

Im Laufe der jetzigen Diskussion habe ich, trotzdem auf die von mir angegebene Behandlungsmethode mehrfach hingewiesen worden ist, aus demselben Grunde — um nicht eine dem eigentlichen Thema fernliegende Frage einzubeziehen — auf jede Aeußerung über die Behandlung der Syphilis während der Gravidität verzichtet.

Prof. Kassowitz: In der ganzen Diskussion läuft doch immer alles auf die Frage hinaus, ob eine nicht syphilitische Frau ein syphilitisches Kind gebären kann. Mit der Bejahung oder Verneinung dieser Frage steht und fällt die Ehre von der Germinationsübertragung der Krankheit. Wenn also Riehl sich auf einen Fall berufen hat, der ihm als Ausnahme von dem Colles'schen Gesetz angeführt wurde, wo sich aber ergeben hat, daß die Mutter schon vor der Geburt des syphilitischen Kindes syphilitisch war, so habe ich wohl das Recht zu glauben, daß er damit nicht nur im allgemeinen den banalen Satz von der Schwierigkeit der Syphilisdiagnose verteidigen wollte, sondern daß diese Mitteilung wieder nur in Beziehung zu unserer Hauptfrage einen Sinn hat und daß er damit auch die Glaubwürdigkeit aller anderen Fälle von Infektion der Mutter von Seite ihres bereits geborenen syphilitischen Kindes in Frage stellen wollte. Denn wenn auch nur in einem einzigen Falle die Mutter wirklich von ihrem mit angeborener Syphilis behafteten Kinde nachträglich angesteckt würde, wenn also nicht alle diese Fälle auf Beobachtungsfehlern beruht haben, dann ist damit auch die Möglichkeit einer paternen Infektion der Frucht und in zweiter Linie per analogian auch die Möglichkeit einer ovulären Infektion bewiesen. Genau dasselbe gilt auch von den ganz unvergleichlich zahlreichen Fällen der dauernd symptomlosen Mütter evident syphilitischer Kinder. Die Behauptung von Seite der Gegenpartei und das Zugeständnis von unserer Seite, daß die eine oder die andere dieser für gesund gehaltenen Mütter doch latent syphilitisch gewesen sein mag, hat gar keine Bedeutung für die ganze Frage, so lange man nicht noch weiter geht und alle diese zahllosen Beobachtungen der Syphilidologen, Geburtshelfer, Kinderärzte und Hausärzte ohne jede Ausnahme für Irrtümer erklärt. Wenn Riehl ferner sich darauf beruft, daß in unserer Diskussion selbst Anhänger der germinativen und paternen Vererbung die gleichzeitige Behandlung des Vaters und der gesund gebliebenen Mutter empfohlen haben, so mag dies diesem Herrn aus irgend einem Grunde opportun erscheinen, es erschüttert aber nicht im mindesten die Beweiskraft der von mir und zahlreichen anderen gemachten Beobachtung, daß in solchen Fällen die Behandlung des Gatten allein hingereicht hat, um unmittelbar nach schwer affizierten Früchten gesunde Kinder zu erzielen. Was endlich den Modus der von Riehl im Prinzip, wenn auch als seltenes Vorkommnis zugestandenen paternen Infektion anlangt — wir halten es im Gegensatz zu ihm für ein relativ häufiges Vorkommnis — so wiederhole ich, daß es mir bei unserer jetzigen Unkenntnis des Giftes und seiner lokalen Beziehung zu den Keimzellen ganz müßig erscheint, um darüber in Spekulation sich zu ergehen. Das tritt alles weit in den Hintergrund gegenüber der von mir am Beginn formulierten Kapitalfrage.

Prof. E. Lang: Riehl bemerkt, daß er Vererbung der Syphilis nur von Seite syphilitischer Mütter beobachtet habe, und daß ihm Beobachtungen von Vererbung durch spermatische Infektion nicht untergekommen sind. Das will ich ja gar nicht bezweifeln, nur erhellt daraus, daß sein Beobachtungsmaterial ein einseitiges war, da begreiflicherweise seiner Abteilung nur solche Gravide zugewachsen sind, die mit Syphilis behaftet waren; die direkte Erkrankung des Ovulum durch den Syphiliskeim wird wohl kaum je zu erweisen sein; hingegen scheint er klinische Beobachtungen von Syphilisvererbung, die, wie erwähnt, nur auf Grund spermatischer Infektion zu verstehen sind und in der Familienpraxis doch öfter vorkommen, nicht gemacht zu haben. Dieser Umstand rechtfertigt jedoch nicht seine Behauptung, daß es fruchtlos sei, die alten Thesen immer wieder mit denselben unzulänglichen Mitteln beweisen zu wollen; denn die zulänglichen Beweise seinerseits für das Gegenteil stehen noch immer aus.

Riehl wirft mir vor, daß ich den Gummen die irritativen Prozesse entgegenhalte, indem ja auch bei den Gummen irritative Vorgänge einhergehen; das ist ja richtig, doch muß ich diesen Vorwurf zurückweisen und als an Virchow gerichtet ansehen, denn kein Geringerer als Rudolf Virchow war es, der den Gummen die irritativen Prozesse der Frühformen der Syphilis gegenübergestellt hatte; ich habe diese Bezeichnungen sehr gerne in die klinische Terminologie herübergenommen und sie bis zum heutigen Tag festgehalten, da es mir am zutreffendsten erschien, die sowohl klinisch wie anatomisch deutlich markierten Unterschiede zwischen Gummen und irritativen Produkten auch als Kliniker auf diese Weise festzulegen; es erscheint so ganz zwanglos, die Gleichzeitigkeit von irritativen und gummösen Produkten bei selben Individuum hervorzuheben, während es wenigstens sprachlich widersinnig ist, von einer Gleichzeitigkeit sekundärer und tertiärer Produkte zu sprechen.

Riehl begreift nicht, wie ich bei einer kontroversen Frage über die Syphilisvererbung seinen Vortrag aus dem Jahre 1901 heranziehen konnte. Nun kam ich aber auf seinen Vortrag an einem ganz anderen Ort der Diskussion zu sprechen, ich betonte nämlich, daß der Kliniker aus seinen Vorstellungen über Syphilisvererbung Konsequenzen für sein praktisches Vorgehen ziehen müsse, speziell in welcher Weise er vorzugehen habe, um die Gefahren der Syphilisvererbung zu verhüten, und da gebot es sich von selbst, den Vortrag Riehls, dessen Titel Riehl heute vorgelesen hat, zu erwähnen; wenn ich auch den Titel dieses Vortrages nicht anführte, so habe ich doch inhaltlich ganz deutlich angegeben, daß es sich in dem Vortrag um Maßnahmen handelte, welche die Frucht vor den schädlichen Folgen der Syphilisvererbung bewahren sollte und es ist selbstverständlich, wenn ich dabei anführte, daß Riehl in dem Vortrag auch von einer spermatischen Infektion spricht, u. zw., wie ich jetzt hinzufüge, nicht nur an der von ihm heute zitierten, sondern auch an einer anderen Stelle.

Riehl bemängelt, daß ich manches von dem, was er vorgebracht, unerwähnt gelassen. Gewiß trifft das zu, und ich hätte auch noch erwähnen können, daß nach seiner Meinung die Hereditätsfrage vorläufig offen bleiben muß; das heißt wohl, daß er sich vorläufig weder für noch gegen eine germinative Vererbung aussprechen könne; wenn er aber gleich darauf behauptet, eine germinative Uebertragung der Syphilis sei höchst unwahrscheinlich, so setzt er sich mit sich selbst in den grellsten Widerspruch, wenngleich mit wissenschaftlichem Ernst vorgebracht.

Schlußwort zur Diskussion über den Vortrag Matzenauers: „Ueber die Vererbung der Syphilis.“

Dozent Dr. Matzenauer: Als ich mit meinem Vortrag über die Vererbung der Syphilis vor die Oeffentlichkeit trat, war ich mir voll bewußt, auf welche Schwierigkeiten mein Beginnen stoßen würde, einer herrschenden Theorie entgegenzutreten. Ich war mir wohlbewußt, daß bei der zu erwartenden, ungemein regen Beteiligung an der Diskussion die Majorität der Redner natürlich den Standpunkt der bisherigen Lehre vertreten würde; und wenn in dieser Frage eine Abstimmung nach Stimmenmehrheit entscheiden würde, so wären meine Reformversuche allerdings schon im Keime erstickt. Wenn ich nichtsdestoweniger meine Anschauungen offen aussprach, so entsprang dies dem Vollgefühl der absoluten Sicherheit und der Ueberzeugung, daß die Wahrheit unaufhaltsam sich selbst Bahn brechen müsse.

Ich habe in meinem Vortrag nur kurz gewissermaßen eine Inhaltsangabe meiner ausführlichen im „Archiv für Dermatologie und Syphilis“ erscheinenden Arbeit gegeben und kann mich auch heute nicht in eine detaillierte Widerlegung aller scheinbaren Gegenargumente einlassen. Ich muß mich darauf beschränken, in knapper Zusammenfassung nur die wichtigsten vorgebrachten Einwendungen aufzugreifen. Allerdings haben mir meine Gegner, obwohl sie bei ihrer großen Zahl eine Arbeitsteilung vornehmen konnten, so daß jeder ein bestimmtes Kapitel besprechen konnte, diese Aufgabe nicht sehr erschwert, zumal sie nur die schon seit Dezennien immer wieder vorgebrachten sogenannten Beweise nochmals neuerlich mit mehr minder oratorischem Geschick gegen mich ausspielten, Beweise, die ich ja alle schon von vorneherein genau kennen und in meiner eingehenden Arbeit bereits widerlegt haben mußte, um überhaupt mit meinem Vortrag vor dieses Forum treten zu können.

Meine Anschauungen sind keineswegs, wie sie Kassowitz bezeichnete, eine „theoretische Deduktion einer aprioristisch vorgefaßten Meinung“. Wie hätte ich auch in dieser Frage eine vorgefaßte Meinung haben können, da ich sozusagen aufgewachsen bin

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

in der Lehre der germinativen Vererbung, welche auch von meinem einstigen Chef, Hofrat Neumann, in der gegenwärtigen Diskussion noch vertreten wurde? Meine heutigen Anschauungen sind vielmehr das Resultat der mit theoretischen Deduktionen übereinstimmenden Erfahrungen und Beobachtungen, welche sich mir allmählich im Laufe der Jahre aufgedrängt haben.

Leicht wäre es mir gewesen, den vielseits geäußerten Erwartungen zu entsprechen und aus dem Riesenmaterial unserer Klinik eine große Zahl von Beobachtungen für mich ins Feld zu führen. Ich hätte ja vielleicht gleich beifügen können, daß ich eine Vererbung der Syphilis von intra graviditatem infizierten Müttern 41mal gesehen habe, und daß ich bei angeblich gesunden Müttern hereditär luetischer Kinder in mehreren hundert Fällen doch Syphiliserscheinungen bei eigener Untersuchung finden konnte, und daß ich gleichfalls über hundert rezent syphilitische Männer kenne, die mit ihren gesunden Frauen gesunde Kinder zeugten etc. etc.

Aber es war doch allen an der Diskussion über meinen Vortrag Beteiligten sehr wohl bekannt, daß meine Behauptungen nicht etwa bloß einer „Schreibtischarbeit“ entsprungen sein dürften, sondern von der Verwertung des alljährlich zirka 6000 Syphiliskranke umfassenden Beobachtungsmateriales der Klinik Neumann und der eigenen bescheidenen Privatpraxis ausgehen. Statistiken kann man jedoch bekanntlich drehen und wenden, und andere Beobachtungen, als sie ohnehin schon seit Jahrhunderten vorliegen, hätte ich auch nicht bringen können.

Ich habe meine Aufgabe nicht darin erblickt, nochmals etwas zu erweisen, was ohnehin schon sonnenklar ist. Für eine Reihe von Fragen jedoch schienen mir die bisherigen Lehren teils antiquiert, teils unzureichend und lückenhaft. Nicht alles, was „in Lehrbüchern und von Lehrstühlen gelehrt wird“ (Kassowitz), kann als unverbrüchliches Dogma gelten, an dem nicht gerüttelt werden darf. Sturgis sagt: „Wir müssen unser blindes Vertrauen auf alte Autoritäten aufgeben, wenn sie mit neuerlich beobachteten Fakta zusammenprallen.“ Mit dem weniger anstößigen und allseits verbindlichen Grundsatz „jurare in verba magistri“ ist der Wissenschaft kein Dienst geleistet.

Ich habe mich also darauf beschränkt, aus dem großen klinischen Beobachtungsmaterial nur für verschiedene, noch zu wenig konsolidierte Anschauungen in speziellen Fragen mehrfach eigene Beobachtungen anzuführen. Für die Hauptfragen ist das schon vorhandene kasuistische Beobachtungsmaterial ohnehin bereits groß genug, um die tatsächlichen Vorkommnisse zu fixieren: die Deutung aber der bekannten tatsächlichen Beobachtungen ist verschieden und infolgedessen auch die Schlußfolgerungen.

Ich habe mich bemüht, die verschiedenen tatsächlichen Beobachtungen so zu gruppieren, daß ihre Erklärung mit den sonst herrschenden Lehren der Pathologie der Infektionskrankheiten in Einklang steht, und nicht hiefür erst die Hypothese einer Ausnahme gegen die sonst allgemein eingehaltenen Naturgesetze angenommen werden muß. Ich war bestrebt zu erweisen, daß kein zwingender Grund vorliegt, bei der Syphilis einen anderen Vererbungsmodus anzunehmen als bei anderen Infektionskrankheiten.

Das, was in meinen Anschauungen als neue Behauptung erscheint, ist daher im wesentlichen keine von mir erfundene Neuerung. Neu ist nur, daß die sonst heute giltigen Prinzipien der Pathologie auch auf dem Gebiet der Syphilis volle Geltung finden sollen. Uebrigens ist mein Beginnen, die Pathologie der Syphilis mit jener der übrigen Infektionskrankheiten in Einklang zu bringen und ihr die spezielle Sonderstellung, welche man ihr gerne einräumt, zu benehmen, keineswegs neu. Die Stellung der Syphilis gegenüber anderen Infektionskrankheiten wurde wiederholt nach den Anschauungen der jeweiligen Zeit reguliert: Kassowitz hat sie 1875 in Einklang gebracht mit seiner damaligen Anschauung über den Vererbungsmodus überhaupt, und Finger hat 1890 „vom Standpunkt der modernen Bakteriologie“ denselben Versuch gemacht und die bis heute vertretene Toxintheorie aufgestellt. Die Zeit ist gekommen, auf daß die Uhr abermals richtig gestellt werde!

Ich erblickte meine Aufgabe darin, 1. zu erweisen, daß alle bisher angeführten Argumente für die Annahme einer paternen Vererbung nicht stichhältig sind, und 2. daß vielmehr in jedem Fall von kindlicher Syphilis eine mütterliche Erkrankung besteht. Diese letztere Behauptung suchte ich durch eine Reihe von indirekter und direkter Beweise zu erhärten. Die indirekte Beweisführung hatte den Nachweis zu erbringen, daß aus dem Fehlen von nachweislichen Syphiliserscheinungen nicht auf das Fehlen einer dennoch wirklich vorangegangenen Syphilisinfektion rückgeschlossen werden darf. Die direkten Beweise endlich zeigten, daß auch die anscheinend gesunden Mütter doch wirklich selbst syphilitisch sein müssen. Die Anhänger der paternen Vererbung, die an einem von den allgemein giltigen Prinzipien der Pathologie abweichenden Typus der Vererbung bei der Syphilis festhalten, haben ihrerseits die Aufgabe, zwingende Gründe namhaft zu machen, welche die Annahme einer separatistischen Stellung der Syphilis rechtfertigen, anstatt sich immer nur hinter dem mystischen Dunkel des unbekannten Syphilisvirus zu verschanzen. Auch bei vielen anderen Infektionskrankheiten kennen wir ja noch nicht den Erreger und doch imputiert diesen niemand eine Ausnahme von Naturgesetzen.

Ich glaubte, meine Schlußsätze klipp und klar formuliert zu haben nach dem Grundsatz: a = b, b = c, folglich ist auch a = c. Ich sagte nämlich: „Da es schließlich keine hereditäre Syphilis ohne Syphilis der Mutter gibt, und da andererseits von einer syphilitischen Mutter die Krankheit zweifellos vererbt werden kann, so folgt daraus, daß wir eine Vererbung der Syphilis in jedem Fall von einer syphilitischen Mutter ableiten können und die Hypothese einer paternen Vererbung nicht anzunehmen brauchen.“ Ich kann trotz größter Mühe den mir von Kassowitz imputierten Syllogismus nicht herausfinden, da ich doch die beiden Prämissen zu dem Schluß in den vorhergehenden Ausführungen erwiesen habe. Ich habe mich wohl gehütet, denselben Syllogismus auszusprechen, vor welchem Kassowitz schon vor mehr als 20 Jahren gewarnt hat. Ich war, da ich seine Arbeiten und die Art seiner Strategie genau kenne, wohl avisiert, ihm nicht eine Handhabe zur Wiederholung einer derartigen Kritik zu bieten. Den Circulus vitiosus machen vielmehr Kassowitz und seine Anhänger, wenn sie behaupten: Wir sehen an den fraglichen Müttern keine Syphiliserscheinungen, folglich sind sie gesund (a = a). Da die Mutter aber gesund ist, muß die Syphilis des Kindes vom Vater stammen (a = b); da eine paterne Vererbung zweifellos existiert, müssen offenbar die anscheinend gesunden Mütter wirklich gesund sein (b = a). Sichergestellt ist hier nur die Syphilis des Kindes; nicht erwiesen ist dagegen, daß eine paterne Vererbung überhaupt bei irgend einer Infektionskrankheit existiert, und nicht erwiesen ist ferner, daß die anscheinend gesunden Mütter wirklich gesund sind; denn diese beiden Behauptungen sind ja eben erst zu beweisen.

Als wichtigsten Beweis für die Annahme einer paternen Vererbung haben alle Gegenredner wieder die von niemanden bestrittene Tatsache vorgebracht, daß man nicht selten bei Müttern syphilitischer Kinder keine Erscheinungen von Syphilis findet. Ich habe von vornherein diese Tatsache zugegeben und sie sogar ziffernmäßig fixiert (20—38%). Diese Zahlen stammen aber aus entschwundener Zeit und beziehen sich eigentlich auf die ehemals so hoch bezifferte Häufigkeit der paternen Vererbung. Ich möchte nochmals betonen, daß heutzutage diese Zahlen keine Giltigkeit mehr besitzen, zumal bei genauer und rechtzeitiger Untersuchung der Mütter doch fast immer Syphiliserscheinungen nachgewiesen werden können. Immerhin bleibt noch ein kleiner Rest von fraglichen Frauen, bei welchen trotz wiederholter Untersuchungen keine Syphiliserscheinungen gefunden wurden. Freilich bleibt es dabei erst noch fraglich, ob die nach subjektivem Dafürhalten natürlich immer als ausreichend genau bezeichneten Untersuchungen wirklich in dem speziellen Falle ausreichend waren. Bekanntlich sind wir ja auch bei sicher selbst syphilitischen Individuen (z. B. mit Gummen) sehr häufig, ja sogar noch häufiger als bei Müttern hereditär-luetischer Kinder, nicht imstande, eine vorausgegangene Syphilis zu erweisen, obwohl die betreffenden Personen wegen früh- oder spätluetischen Erscheinungen zu uns kommen. Jeder von uns hat eine mehr minder große Zahl solcher Beobachtungen selbst gemacht.

Muß man diese negativen Befunde auf „Beobachtungsfehler“ zurückführen? Gewiß nicht!

Dennoch muß man wohl annehmen, daß in diesen Fällen wahrscheinlich doch die Beobachtung nicht ausreichend war: nicht eine fehlerhafte, sondern eine nicht ausreichende, mangelhafte Beobachtung, namentlich bezüglich der Häufigkeit der Untersuchungen gerade in der kritischen Zeit der Frühsymptome, nehme ich als Erklärung der oft negativen Befunde bei den Müttern hereditär-luetischer Kinder an. Darf nun aus negativen Antezedenzien ein Schluß auf das Fehlen einer dennoch vorangegangenen Syphilisinfektion gezogen werden? Gewiß nicht!

Ich muß wohl an Prof. Kassowitz die Bitte richten, in dieser Frage doch auch die Erfahrungen und Grundsätze der eigent-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

lichen Fachleute, der Syphilidologen, berücksichtigen zu wollen, und ich beschränke mich hier nur darauf, ihm diesbezüglich Jullien zu zitieren:

„L'argument général revient toujours à ceci: nous n'avons point reconnu que la mère fût syphilitique, et cependant l'enfant est né infecté. Ces auteurs oublient que scientifiquement il n'existe qu'un seul signe qui permette d'affirmer que la mère est exempte de syphilis, c'est l'inoculation positive du virus.“

Im Gegensatz zu den Anhängern der paternen Vererbung behaupte ich, daß bei sorgfältiger, sachkundiger Untersuchung, welche bei den fraglichen Frauen rechtzeitig (schon zu Beginn der Ehe) einsetzt, nur ausnahmsweise Syphiliserscheinungen entgehen werden.

Ich hatte in mehreren hundert Fällen Gelegenheit, angeblich syphilisfreie Mütter von hereditär-luetischen Kindern zu untersuchen, zumal durch freundschaftliches Uebereinkommen sich allmählich in den letzten Jahren meiner Assistentenzeit auch der Gebrauch herausgebildet hatte, daß von allen drei geburtshilflichen Kliniken die Mütter hereditär-syphilitischer Früchte vor ihrer Entlassung aus dem Spital zumeist direkt an mich an die Klinik geschickt wurden, mit der Anfrage, ob bei der Mutter Syphilissymptome nachweisbar seien, und ob eventuell eine Behandlung derselben erforderlich sei. In sehr vielen Fällen war nun auf dem Begleitschein der geburtshilflichen Klinik bemerkt: „Die Mutter war angeblich immer gesund“ oder „angeblich syphilisfrei“. Nichtsdestoweniger konnte ich in den meisten dieser Fälle deutlich, wenn auch unbedeutende, so doch unzweideutige Symptome einer bestehenden Syphilis nachweisen. Hätte ich diese Frauen nicht selbst untersuchen können, so wären dieselben in den Protokollen der geburtshilflichen Kliniken als syphilisfrei geführt worden.

Aufmerksam gemacht durch die mehr und mehr sich häufende Erfahrung, daß ich bei den anscheinend und angeblich gesunden Müttern doch Syphilissymptome nachweisen konnte, achtete ich nunmehr um so genauer auf jeden einzelnen dieser fraglichen Fälle. Manchmal war ich nun allerdings trotz genauester Untersuchung nicht imstande, Spuren von Syphilis zu entdecken. Um aber der Frage auf den Grund zu kommen, habe ich manche der Frauen durch mehrere Monate, manche selbst Jahre hindurch zu einer *wiederholten* Untersuchung bestellt und — siehe da! — plötzlich nach längerer oder kürzerer Zeit konnte ich doch irgend ein zweifelloses Syphilissymptom nachweisen. Es sind das nicht etwa vereinzelte Beobachtungen von mir, sondern, um einen Kassowitz'schen Ausdruck zu gebrauchen, „Massenbeobachtungen“, da ich die meisten der in letzteren Jahren im Wiener Allgemeinen Krankenhause von luetischen Früchten entbundenen Frauen selbst untersucht habe, bevor diese aus dem Krankenhaus entlassen und die hereditär-luetischen Kinder in die Findelanstalt abgegeben wurden. Nicht eine vorgefaßte Meinung, sondern diese direkten Erfahrungen waren es also, welche Zweifel gegen die Existenz einer paternen Vererbung in mir wachriefen.

Es ist allerdings richtig, daß man, wie Hochsinger anführt, häufig genug bei Frauen während der Gravidität keine Syphiliserscheinungen findet. Doch steht dieses häufig negative Untersuchungsergebnis keineswegs, wie Kassowitz meint, im Widerspruch mit Fourniers Aussage, daß die Schwangerschaft das Auftreten wuchernder Papeln am Genitale begünstige, denn 1. können solche Frauen, trotzdem sie noch Aborten und Frühgeburten haben, doch schon aus dem kondylomatösen Stadium hinaus sein, sie können also schon eine mehrjährige Syphilis haben, während Papeln und speziell luxurierende Formen hauptsächlich bei rezenter Syphilis sich entwickeln, und 2. müssen ja syphilitische Frauen gar keine Kondylome überhaupt bekommen, selbst wenn sie gravid sind. Die Entstehung nässender Papeln und namentlich wuchender Syphilisformen am Genitale wird durch die Schwangerschaft zwar begünstigt, aber eben nur begünstigt und nicht unbedingt in jedem Fall wirklich hervorgerufen. Das Auftreten von Papeln wird überdies nicht nur durch die Schwangerschaft, sondern noch durch verschiedene andere Momente, wie namentlich Unreinlichkeit begünstigt, und andererseits werden Papeln durch sorgsame Trockenlegung und Reinhaltung, wenn nicht immer vollständig hintangehalten, so doch auf ein Minimum beschränkt. Selbst schon vorhandene Papeln können nach Wochen oder schon nach Tagen einfach durch Trockenlegung, durch Eipudern etc. spontan wieder schwinden.

Es mußte mich eigentümlich anmuten, wenn Kassowitz zum Beleg seiner Erfahrungen auf diesem Gebiet anführt, daß er „seinerzeit die Syphilisabteilungen des Allgemeinen Krankenhauses besucht und die dort vorhandenen syphilitischen Schwangeren in Augenschein genommen habe, denselben auf die Gebärabteilungen nachging, die Früchte inspizierte, die lebend geborenen Kinder in die Findelanstalt verfolgte und auf diese Weise eine ganz besondere wertvolle Ergänzung seines eigenen Materials gewann.“ Ich darf mich wohl Kassowitz und Hochsinger gegenüber darauf berufen, daß ich als früherer langjähriger Assistent der Klinik für Syphilis gerade dieses Krankenmaterial sehr genau kenne. Ich bin aber aus vielen Hunderten von Eigenbeobachtungen zur gerade entgegengesetzten Anschauung gekommen. Kassowitz fand häufig an den Müttern keine Syphiliserscheinungen, ich habe solche in den allermeisten Fällen gefunden, freilich nicht immer sogleich bei der ersten Untersuchung.

In eigentümlichem Gegensatz zu den „besonders wertvollen“ Erfahrungen am Krankenhausmaterial, auf welche sich Kassowitz bezieht und bezüglich welcher Hochsinger an die Herren Gynäkologen appelliert, steht die Behauptung Fingers u. a., daß die Massenbeobachtungen, wie sie das Krankenhaus oder ein polyklinisches Institut und die Armenpraxis bietet, überhaupt nicht für diese Frage herangezogen werden dürfen, weil in diesen Bevölkerungsklassen die Verhältnisse der freien Liebe sich anders abspielen sollen, als in der Praxis elegans, wo die Familienbeobachtungen meist solche Fälle umfassen, in welchen der Mann erst mehrere Jahre nach der Infektion und nach wiederholter Behandlung in die Ehe tritt.

Abgesehen davon, daß man sich wohl vergeblich bemühen wird, zu erweisen, daß die Syphilis jetzt auf einmal bei den Proletariern anders vererbt werde, als bei den beati possidentes, haben doch auch die Anhänger der paternen Vererbung nicht etwa verschiedene, sondern die gleichen Vererbungsverhältnisse hier wie dort gefunden. Für das vielleicht perzentuell etwas häufigere negative Untersuchungsresultat bei den Müttern in der Praxis elegans ist eine andere Erklärung viel näherliegend: Abgesehen von dem individuell verschiedenen Ausfall der Untersuchung nach dem Untersucher ist es nämlich in der besseren Familienpraxis für den Arzt oft schwer, an die Frau des Hauses die Zumutung zu stellen, sich auf Syphilis hin regelmäßig, auch am Genitale untersuchen zu lassen, zumal wenn die junge Frau von der Syphilis ihres Mannes keine Kenntnis hat, was ich im Gegensatz zu Herrn Prof. Lang für das weitaus häufigere halte.

Bei der Untersuchungsart, wie sie Hochsinger und Kassowitz bei ihren ambulatorischen Patienten zur Anwendung brachten, wobei eine Untersuchung des Genitale und des Körperstammes zugestandenermaßen stets unterbleibt, sowie bei Untersuchungen in der privaten Familienpraxis, die erst ein oder mehrere Jahre nach der wahrscheinlichen Infektion vorgenommen werden, ist ein positives Resultat von vornherein gar nicht zu erwarten. Was nützt es, daß Hochsinger, Kassowitz u. a. ihre ambulatorischen und privaten Patienten 6—10 Jahre und darüber in Evidenz halten, wenn ihre Beobachtung und Untersuchung zu spät beginnt!

Hochsinger hat z. B. in dem zitierten Fall, in welchem ein Techniker vor 18 Jahren sich infiziert hatte und 2 Jahre darauf heiratete, und die Frau $1^1/_2$ Jahre später ein syphilitisches Kind gebar, ausdrücklich zugegeben, daß die Frau erst bei ihrer Entbindung, $1^1/_2$ Jahre nach der Heirat, von ihm selbst und von Gynäkologen zuerst untersucht wurde.

Kassowitz hat in seiner Arbeit (1876) 17 Fälle von angeblich gesunden Müttern mitgeteilt. Es ist nun allerdings nicht aus jeder Krankengeschichte genau zu entnehmen, wann seine Beobachtung zuerst einsetzte, doch ist zwischen den Zeilen zu lesen, daß seine Beobachtung der Mutter nach der mutmaßlichen Infektion zuerst einsetzte, in 3 Fällen nach 1 Jahr, in 3 Fällen nach 2 Jahren, in 2 Fällen nach 3 Jahren, einmal nach 4 Jahren, in 6 Fällen nach 5 Jahren und je einmal nach 7 und 8 Jahren. Wenn die Beobachtung aber erst Jahre nach der wahrscheinlichen Infektion zuerst einsetzt, dann kommt sie eben zu spät und es wird uns begreiflich, warum in diesen Fällen sich die Syphilis der Mütter der Beobachtung entzieht und eine „Tarnkappe“ hat. Kassowitz verlangt sichtbare Zeichen von Syphilis bei den Müttern, sonst will er sie nicht als syphilitisch gelten lassen. In einem völlig analogen Fall, in welchem gleichfalls an zweifellos syphilitischen Individuen keine Zeichen von Syphilis weder bei makroskopischer noch bei mikroskopischer Untersuchung zu finden sind, nimmt Kassowitz, wie schon Weil aufmerksam gemacht hat, anstandslos an, daß diese Individuen doch sicher selbst syphilitisch sind, und gründet sogar auf diese symptomlose Syphilis ein Gesetz: sein Gesetz der all-

Generated on 2019-07-16 18:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

mählichen Abschwächung der Vererbungsintensität. Es ist nämlich eine bekannte Tatsache, daß gerade die ersten Früchte rezent syphilitischer Mütter, also Aborten, Früh- und Totgeburten, häufig keine nachweisbaren Syphiliserscheinungen bieten.

Kassowitz selbst sagt: „Es ist sogar überaus häufig, daß in dem Fötus selbst bei genauester Untersuchung kein zweifelloses Symptom seiner ererbten Dyskrasie aufgefunden werden kann .... Im ganzen genommen sind die Fälle mit negativem Resultat der postmortalen Untersuchung die häufigeren, weil die Frühgeburt und der Tod der Früchte gewöhnlich schon vor dem Ausbruch der sichtbaren und greifbaren Symptome erfolgt.“

Hochsinger sagt, daß „bei den mazerierten (?) Früchten die Ziffer sicher Luetischer sich um 70% herumbewegt“, folglich sind 30% symptomlos, d. h. bei den an Syphilis zugrunde gegangenen Früchten sind zufällig in annähernd gleicher Häufigkeitszahl keine Syphiliserscheinungen nachweisbar, wie angeblich bei Müttern hereditär-luetischer Kinder.

Kassowitz wirft mir also vor, bei mir hätte die Syphilis der Mütter eine Tarnkappe — nun wohl! — bei ihm hat die Syphilis der Kinder eine Tarnkappe, und so sind wir denn quitt!

Kassowitz hat ganz richtig gesagt, daß, wenn es eine Vererbung durch die männliche Keimzelle gibt, es auch den analogen Vorgang durch die weibliche Keimzelle geben muß. Kassowitz macht mir aber merkwürdigerweise den Vorwurf, ich hätte „die populäre Vererbung durch die Keimzellen quasi a limine abgewiesen“, indem ich sagte: „Da wir eine Infektion des Ovulum weder bei anderen Infektionskrankheiten noch bei Syphilis speziell erweisen konnten, wollen wir im nachfolgenden annehmen, daß die Vererbung von Seite der Mutter aufs Kind immer durch intrauterine Infektion erfolge.“ Ich bin aber doch nur auf die germinative Vererbung durch die ovuläre Infektion nicht näher eingegangen, während die Erörterung der spermatischen Infektion ja Hauptgegenstand und Titel meines Vortrages war. Auch ich ging wie Kassowitz von dem Grundsatz aus, daß die beiden Keimzellen als gleichberechtigt anzusehen sind, und daß die Hypothese einer ovulären Infektion mit dem Nachweis der Existenz oder Nichtexistenz einer spermatischen Vererbung steht und fällt. Kassowitz hat mit Emphase die Behauptung ausgesprochen; „Wir haben empirische Tatsachen, welche die ovuläre Vererbung beweisen.“ Statt eines Beweises führt er aber zunächst die von niemandem bestrittene Tatsache an, daß eine intra gravidatem infizierte Mutter nicht notwendigerweise Syphilis auf das Kind vererben muß.

Eingestandenermaßen glaubt Kassowitz nämlich, daß eine intra graviditatem infizierte Mutter nur dann ein syphilitisches Kind gebären wird, wenn sie von einem syphilitischen Mann konzipiert hat, während sie sonst nach Konzeption von einem gesunden Mann ein gesundes Kind gebären werde. Ich kann mich hier nicht dabei verhalten, Kassowitz einen anderen Glauben beizubringen. In wissenschaftlichen Fragen ist entweder eine Tatsache erwiesen, dann hängt es nicht mehr von dem guten Willen des Einzelnen ab, daran zu glauben, sondern dann ist er logischerweise verpflichtet, mit dieser erwiesenen Tatsache fürderhin zu rechnen, oder es ist etwas nicht erwiesen: dann mag jeder glauben, was er will, muß aber zugestehen, daß er eben nur „glaubt“.

Die Tatsache, daß eine Frau, welche von einem gesunden Mann konzipiert hatte, dann intra graviditatem infiziert wurde und ein syphilitisches Kind gebärt, steht außer jedem Zweifel. In diesem Fall ist eine ovuläre Infektion absolut ausgeschlossen und die plazentare Uebertragung einwandfrei erwiesen.

Kassowitz glaubt weiters, daß, bei den intra graviditatem infizierten Müttern erst nach Geburt des ersten, gewöhnlich gesunden Kindes die solenne Reihe der Aborten, Früh- und Totgeburten etc. einsetzt, weil eben dann nach seiner Meinung mit Gesetzmäßigkeit die Syphilis der Mutter durch ovuläre Infektion vererbt werde.

Kassowitz glaubt, daß wenn die Mutter einmal syphilitisch ist, sie dann die Krankheit durch ovuläre Infektion vererbe. Von einer schon vor der Konzeption syphilitischen Frau wäre natürlich sowohl eine Vererbung auf germinativem Wege, als auch eine Uebertragung auf plazentarem Wege a priori denkbar möglich. Welche von beiden denkbar möglichen Uebertragungsweisen wirklich platzgreift, wissen wir vorläufig nicht. Daher mögen wir ja jeder glauben, was wir wollen: Kassowitz glaubt an die Vererbung durch die Keimzelle, kann aber für seine Annahme weder eine Analogie bei anderen Infektionskrankheiten noch einen Beweis bei der Syphilis speziell erbringen. Ich glaube an die plazentare Uebertragung, welche nicht nur bei anderen Infektionskrankheiten, sondern auch bei der Syphilis speziell vollkommen sichergestellt ist.

Der Anschauung Kassowitz' gegenüber, daß bei den intra graviditatem infizierten Müttern erst nach Geburt des ersten meist gesunden Kindes die solenne Reihe der Aborten etc. folgt, muß ich erklären, daß 1. die solenne Reihe der Aborten etc. wohl ein häufig zu treffendes Schema der allgemeinen Verlaufsweise, aber keineswegs ein Gesetz darstellt: die Vererbung ist ja überhaupt kein obligatorischer, sondern nur ein fakultativer Vorgang, der nicht unbedingt in jedem Fall von rezent syphilitischen Eltern, resp. Müttern, stattfinden muß, wie am klarsten die schon zitierte Beobachtung an Zwillingen lehrt (welche Prof. Lang trotz der unzweideutig klaren pathologisch-anatomischen Befunde für unerklärlich findet). Ich kann mich gegenüber Kassowitz auf den mit ihm in der Diskussion gegen mich verbündeten Prof. Finger berufen, welcher 1898 sagt: „Kassowitz erklärt die Vererbung der Syphilis im Frühstadium für obligatorisch und beide Eltern für gleichberechtigt. Dieser Standpunkt ist heute wohl als verlassen anzusehen: ... trotz rezenter, nicht behandelter Syphilis . . . selbst beider Eltern werden doch gesunde Kinder beobachtet;“ 2. muß ich erwidern, daß häufig genug bei intra graviditatem infizierten Müttern die solenne Reihe ja schon mit dieser Frucht beginnt, welche die Mutter eben in sich birgt; es ist dies zumeist dann der Fall, wenn die Mutter schon in der ersten Hälfte der Schwangerschaft infiziert wurde; freilich kann in sehr vielen dieser Fälle die solenne Reihe nicht mit einem Abortus beginnen, weil die Infektion der Frucht nicht in so früher Zeit erfolgte, daß ein Abortus überhaupt möglich wäre.

Ich habe ausdrücklich gesagt, daß eine Vererbung im allgemeinen um so wahrscheinlicher erfolgt, und die Intensität der kindlichen Syphilis in der Regel um so stärker sich äußert, je früher während der Gravidität die Mutter infiziert wurde. Von einer erst spät, gegen Mitte oder Ende der Schwangerschaft infizierten Mutter kann zuerst ein gesundes oder ein leicht affiziertes Kind geboren werden, so daß erst nach Geburt desselben die solenne Reihe der Aborten etc. beginnt. Die Entwicklung einer Plazentarerkrankung ist eben unter sonst gleichen Umständen um so wahrscheinlicher, je länger das Syphilisvirus Zeit hat, spezifische Veränderungen zu produzieren. Diese können, wie ich nochmals betonen möchte, um allen Mißverständnissen vorzubeugen, an und für sich recht unbedeutende Läsionen vorstellen, so daß wir sehr häufig nicht imstande sind, einer Plazenta es sogleich anzusehen, daß sie einer syphilitischen Frucht entspreche.

Wenn also eine rezente Syphilis der Mutter schon von Anfang der Gravidität vorhanden ist, so ist es viel wahrscheinlicher, daß eine Plazentarerkrankung eintritt, als wenn die Syphilis der Mutter erst gegen Mitte oder Ende der Gravidität einsetzt. Infolgedessen werden die Verhältnisse der Vererbung von einer in der ersten Hälfte der Schwangerschaft infizierten Mutter den Bedingungen der Vererbung von einer schon vor der Konzeption rezent syphilitischen Mutter um so ähnlicher, je frühzeitiger die Mutter bald nach der Konzeption infiziert wurde. Tatsächlich sehen wir auch von den in der ersten Hälfte der Schwangerschaft infizierten Müttern in der Regel Aborten, Früh- oder Totgeburten und nur verhältnismäßig selten reife syphilitische oder gar gesunde Kinder stammen. Wir finden also bei solchen Müttern ziemlich analoge Verhältnisse wir bei den schon vor der Konzeption syphilitischen Müttern. Der Einwand von Kassowitz, daß bei einer intra graviditatem infizierten Mutter erst nach der Geburt eines gesunden Kindes die solenne Reihe der syphilitischen Früchte beginne, ist demnach keineswegs stichhältig und trifft nur für eine gewisse Zahl von Fällen unter den oben bestimmten Bedingungen zu.

Statt weitere Beweise für die ovuläre Infektion zu erbringen, behaupteten meine Gegner nur, daß alle Vergleiche mit anderen Infektionskrankheiten hinkend seien.

Es wurde mehrfach der Versuch gemacht, die Einwendung zu erheben, daß die akuten Infektionskrankheiten zum Vergleich mit der plazentaren Uebertragung der Syphilis nicht herangezogen werden können, weil ja, wie Finger hervorhob, die Eltern zur Zeit einer akuten Infektionskrankheit kaum kopulationsfähig seien; infolge dessen sei hier eine andere als die plazentare Uebertragung überhaupt ausgeschlossen.

Ist nun deshalb etwa die plazentare Uebertragnng weniger sicher erwiesen?

Ich habe die akuten Infektionskrankheiten nicht herangezogen, um eine Vererbung durch den Zeugungsakt auszuschließen sondern

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

zum Vergleich und zum Beweis, daß auch bei anderen Infektionskrankheiten ebenso wie bei Syphilis gerade die plazentare Uebertragung der Krankheit sicher nachgewiesen ist, und das muß wohl für die akuten Infektionskrankheiten widerspruchslos zugestanden werden.

Es hat mich befremdet, von Prof. Lang zu hören, „daß eine Vererbung der Tuberkulose von den Eltern auf die Frucht höchst selten oder gar nicht in Betracht kommt.“ Wenngleich vielleicht die Tuberkulose ähnlich wie die Lepra seltener auf hereditärem Weg übertragen wird, als man früher glaubte, so setzt sich Prof. Lang doch wohl in Widerspruch zu den gerade in den letzteren Jahren sich mehrenden Beobachtungen, wonach auf Grund pathologisch-anatomischer Untersuchungen die plazentare Uebertragung der Tuberkulose von Mutter auf Kind sowohl bei Menschen als auch bei Tieren direkt nachgewiesen wurde. (Birch-Hirschfeld, Rindfleisch, Lehmann, Schmorl und Kockel, Londé, Thiercelin und Londé, Sabouraud, Johne, Gärtner u. a.) Die von Hofrat Neumann zitierten Beobachtungen Zambacco Paschás, welcher über Kinder mit kongenitaler Lepra berichtet, können — wie ich gegenüber Herrn Prof. Lang einschalten möchte — natürlich nicht zu Gunsten einer germinativen Vererbung herangezogen werden. Sie beweisen nur, daß auch die Lepra wie andere Infektionskrankheiten nicht allein ausschließlich durch Kontaktinfektion, sondern auch auf hereditärem Wege übertragen werden kann, worauf ich übrigens schon in meiner ausführlichen Arbeit hingewiesen habe.

Ebenso wie ich suchte endlich auch Kassowitz zur Stütze seiner eigenen Annahme einer ovulären Infektion ebenfalls einen Vergleich, eine Analogie mit anderen Infektionskrankheiten und zitiert in diesem Sinne die Pebrine der Seidenraupen. Aber jeder Vergleich hinkt!

Er beruft sich dabei seit mehr als 20 Jahren auf ein Zitat Neissers in Ziemssens Handbuch, daß die Vererbung der Krankheit nach Pasteur auch erfolge, „wenn ein kranker Vater die gesunde Mutter befruchtet, und diese — gesund bleibend — kranke Eier legt, in deren Innerem die auffallend großen Kokken direkt nachgewiesen wurden.“ Ich kann beifügen, daß diese selbe Behauptung auch von Baumgarten ausgesprochen wurde, so daß sich v. Düring schon auf Neisser, Kassowitz, Baumgarten berufen konnte. Neisser und Baumgarten berufen sich schließlich auf Pasteur. Bei dem Umstand, daß die Pebrine die einzige Krankheit ist, bei welcher angeblich die ovuläre Infektion sicher erwiesen ist, und bei der Wichtigkeit und prinzipiellen Bedeutung des sicheren Nachweises dieses Vorkommnisses hätte es sich wohl der Mühe verlohnt, einmal der Sache auf den Grund zu gehen und die Originalabhandlungen von Pasteur und späteren Autoren über die Pebrine nachzulesen. Ich habe nun wirklich die verschiedenen in den Sechzigerjahren erschienenen Arbeiten von Pasteur und ebenso auch die neuesten Arbeiten über die Pebrine in Originalabhandlungen nachgelesen und gefunden, daß weder Pasteur noch die neuesten Forscher eine Vererbung der Krankheit durch die Keimzellen behaupten. Ich habe in den zahlreichen Abhandlungen von Pasteur nirgends eine Angabe gefunden, daß er Pebrinekörperchen oder Sporen in weiblichen Keimzellen oder in Spermatozoen sicher nachgewiesen hätte. Wenn Pasteur wirklich jemals, vielleicht zu Beginn seiner Studien eine paterne Vererbung für möglich gehalten hat, so ist er in späterer Zeit jedenfalls davon abgekommen.

Pasteur selbst legt 1868 auf die Beobachtungen von Comte de Rodez den größten Wert, wonach die Vererbung der Krankheit auf dem überwiegenden Einfluß der mütterlichen Schmetterlinge gegenüber den männlichen beruht, und sagt endlich selbst:

„Une graine issue d'un couple dont le mâl est corpusculeux à un très haut degrés ne renferme peut être jamais de corpuscules, si la femelle en est privée ou à peu près, et cette graine est relativement bonne, du mois la maladie corpusculaire est absente.“ („Ein Ei, welches von einem Schmetterlingspaar stammt, wovon das Männchen selbst in hohem Grad infiziert ist, enthält vielleicht niemals Körperchen, wenn das Weibchen davon frei ist oder wenigstens annähernd frei ist, und dieses Ei ist verhältnismäßig gut, wenigstens ist die Körperchenkrankheit (Pebrine) nicht vorhanden.“)

Diese Aeußerung Pasteurs steht doch wohl im diametralen Gegensatz zu der ihm imputierten Angabe einer paternen Vererbung. Aus dieser Aeußerung geht ganz im Gegenteil hervor, daß Pasteur den väterlichen Einfluß, wenn vielleicht nicht überhaupt vollständig negieren will, so doch sehr geringschätzt. Die moderne, auf den Grundlagen der Pasteur'schen Untersuchungen basierende Seidenzüchterei bestätigt die von Pasteur angegebene Erfahrungstatsache, daß die Erkrankung der männlichen Schmetterlinge keine kranken Eier bedingt, wenn nur die Weibchen pebrinefrei bleiben. So berichtet Pfeiffer darüber: „Pebrine der männlichen Schmetterlinge schließt in der Praxis der französischen Seidenzüchter die Benützung der von gesunden Weibchen geborenen Eier nicht aus.“

Von vorneherein darf man es wohl von der Hand weisen, daß die Cornalia'schen Körperchen, welche (nach Flügge) 2—4 μ groß sind, innerhalb eines Spermatozoen oder innerhalb der weiblichen Keimzelle des Seidenspinners gelegen sein könnten. Denn wie groß sollte man sich denn eine weibliche Keimzelle oder ein Spermatozoen der Seidenraupe vorstellen? Immerhin könnte man vielleicht an die Sporen der Pebrinemikrobe denken. Ich habe daher gesucht, in den neueren bakteriologischen Werken und in speziellen Arbeiten über die Seidenraupenerkrankung Angaben hierüber zu finden. Aber von allen Autoren wird immer nur von der mikroskopischen Untersuchung der bereits gelegten Eier gesprochen. Durch die Verquickung aber der Angaben über infizierte Seidenraupeneier und infizierten Samen muß abermals unser Mißtrauen erweckt werden. Denn das schon befruchtete, gelegte Ei der Insekten oder Vögel darf keineswegs identifiziert werden mit der weiblichen Keimzelle höherer Säugetiere und des Menschen, welche ebenfalls als Ei in unserer Sprache schlechthin bezeichnet wird. Eine solche Verquickung und Identifizierung toto coelo verschiedener Produkte muß durchaus perhorresziert werden. Wir müßten vielmehr das befruchtete Vogel- oder Insektenei mit dem menschlichen Fötus vergleichen, nicht mit der weiblichen Keimzelle.

Es ist also auch bei der Pebrine eine ovuläre Infektion nicht erwiesen. Es gibt keine Infektionskrankheit, bei welcher die Infektion des Ovulum sicher nachgewiesen wäre.

Ich konnte daher mit vollem Recht von der weder bei anderen Infektionskrankheiten noch bei der Syphilis speziell erwiesenen ovulären Infektion Abstand nehmen und sogleich in eine Erörterung des Brennpunktes der in Diskussion stehenden Frage einer paternen Vererbung eingehen.

Um allen Mißverständnissen vorzubeugen, möchte ich von vorneherein die Möglichkeit zugeben, daß ebenso wie Krankheitserreger im Samen von Tuberkulösen, von Leprösen oder bei Pebrine (nach Balbiani) gefunden wurden, möglicherweise auch gelegentlich Syphiliskeime dem Samen beigemengt sein könnten, namentlich also bei bestehender Orchitis syphilitica, vielleicht sogar auch bei rezenter Syphilis ohne Hodensyphilis. Aber diese Möglichkeit kommt praktisch für unsere Frage nicht in Betracht. Es ist nicht nur eine durch künstliche Impfungen, sondern auch durch vieltausendfache Erfahrungen erhärtete Tatsache, daß das Sperma Syphilitischer nicht als infektiös gelten kann. Wäre dies der Fall, dann müßten viel mehr Frauen mit Syphilis infiziert werden. Wie könnte man sich sonst vorstellen, daß eine junge Frau, welche doch gewiß zu ungezählten Malen einer Infektion durch das Sperma ihres syphilitischen Mannes ausgesetzt war, doch jahrelang syphilisfrei bleiben kann? Wie könnte man sich sonst vorstellen, daß virginal in die Ehe tretende Mädchen trotz Einrisse bei der Defloration nicht infiziert werden?

Wie wollte man sich vorstellen, daß der bazillenhaltige Samen die Frau nicht infiziere, wohl aber das Ovulum? Wir kämen hier ja hübsch wieder zur apokryphen Lehre zurück: „Das Sperma ist nur in seiner Beziehung zum Ovulum Träger des syphilitischen Kontagiums!“ Bei der Tuberkulose hat bekanntlich Gärtner berechnet, daß die Chancen für ein Ovulum, bei einer Ejakulation infiziert zu werden, $1:22^1/_2$ Millionen betragen. Es könnten allerdings bei Syphilis mehr Bazillen im Samen sein als bei Tuberkulose; es könnte sich also das berechnete Verhältnis um einige Millionen verschieben; aber auf einige Millionen kommt es uns hier schon nicht mehr an. Diese Unwahrscheinlichkeit der spermatischen Infektion des Ovulums, die, wie Gärtner sagt, „kaum auszudenken ist“, wollen die Anhänger der paternen Vererbung heranziehen, während nach ihrer Meinung die betreffenden Mütter gesund bleiben sollen, obwohl doch für diese die Chancen, bei einer Ejakulation durch ein bazillenhältiges Sperma infiziert zu werden, 1 : 1 wären.

Finger versucht, gegen mich auszuspielen, daß Paltauf die Möglichkeit der Kontagiosität des Sperma eingeräumt habe. Ich wiederhole nochmals, daß die Möglichkeit eines gelegentlich bazillenhaltigen Samens allerdings zugegeben werden kann, daß sie aber in praxi, d. h. für die Vererbung der Syphilis nicht in Betracht kommt. Denn entweder gibt es eine spermatische Vererbung und dann

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

müssen wir verlangen, daß Bakterien innerhalb des Spermatozoon nachgewiesen werden können, was aber bisher bei keiner Infektionskrankheit möglich war; oder aber die Bakterien mögen zwar der Samenflüssigkeit beigemengt sein, liegen aber außerhalb der Spermatozoen: Wie soll man sich aber dann vorstellen, daß ein in der Samenflüssigkeit schwimmender Bazillus zum Ovulum gelangt? Die Ejakulation findet ja nicht in der Uterushöhle statt und dringt auch nicht bis in die Tube oder bis zu den Fimbrien durch und durch, wo nämlich gewöhnlich die Befruchtung des Eies erfolgt! Ich erinnere zur Stütze dieser letzten Behauptung nur an die schönen Versuche Sobottas an Mäusen und an die auch beim Menschen ziemlich häufigen Extrauteringraviditäten. Ein Spermatozoon kann durch Eigenbewegung aus der Vagina hinaufwandern; für die in der Vagina deponierten Bakterien ist ein so eigenmächtiges Vorgehen noch nicht erwiesen, sie pflegen im Gegenteil vielmehr nach dem Prinzip der Selbstreinigung der Scheide spontan zu schwinden.

Es wäre ferner durchaus unwahrscheinlich, daß ein einem Spermatozoon äußerlich vielleicht anhaftendes Bakterium bis in den Fundus uteri oder vielmehr bis in die Tube geschleppt werde. Es ist ferner noch unwahrscheinlicher, daß ein einem Spermatozoon anhaftendes Bakterium mit diesem in das Ovulum eindringen könnte, da ja nur ein gesundes, mit kräftigen Eigenbewegungen begabtes Spermatozoon befähigt ist, in das Ovulum aktiv einzudringen, bei welchem Vorgang doch wohl ein lose adhärenter Bazillus abgestreift werden müßte. Endlich aber ist wieder bei keiner Infektionskrankheit der Nachweis einer intraovulären Infektion erbracht. Es wäre schließlich auch schwer verständlich, daß ein mit einem pathogenen Parasiten beladenes Spermatozoon lebenskräftig oder ein Ovulum normal entwicklungsfähig bliebe, worauf schon Virchow hinwies und was Paltauf neuerdings betonte.

In den Versuchen Friedmanns, in welchen nach der Kohabitation der Kaninchen in den Uterus der Weibchen Tuberkelbazillenkulturen injiziert wurden, wurden die Bakterien eben direkt in den Uterus eingebracht und nicht in die Scheide. Die Friedmann'schen Versuche können natürlich keineswegs für die germinative Vererbung durch ovuläre Infektion herangezogen werden, sie beweisen vielmehr, daß eine intrauterine Infektion in schon sehr frühem Stadium möglich ist, was ebenfalls Paltauf bereits betonte.

Für die Infektion des Embryo zu einer Zeit, bevor noch eine Plazenta sich entwickelt hat, müssen wir wohl selbstverständlich analoge Veränderungen in der Decidua, wie sie von der Plazenta schon bekannt sind, verantwortlich machen, welche den Uebergang der Bakterien von Mutter auf Kind ermöglichen; denn eine direkte Kommunikation besteht, wie ich im Gegensatz zu Ehrmann hervorheben muß, auch vor der Entwicklung der Plazenta nicht, der Embryo ist von Anfang an für sich abgeschlossen.

Wie will sich aber Finger dann vorstellen, daß das Virus sich außerhalb des Eies in den Eihüllen halten und vermehren und zur Infektion des Foetus führen und trotzdem dabei die Mutter gesund bleiben soll? Die Bazillen müssen entweder innerhalb oder außerhalb des Eies liegen; eine intermediäre neutrale Zone gibt es nicht! Wenn die Bazillen nicht innerhalb, sondern außerhalb des Eies liegen, dann liegen sie eben in der Uteruswand und dann ist die Mutter selbst syphilitisch. Etwas Drittes gibt es nicht. Die früher gesunde Mutter müßte nach der Annahme Fingers einen Primäraffekt in der Uterushöhle oder in der Tube bekommen. Abgesehen davon, daß ein solches Vorkommnis natürlich wieder von niemandem nachgewiesen werden konnte, müßte also durch bazillenhaltigen Samen die Infektion nicht nur auf die Frucht, sondern auf die bisher gesunde Mutter selbst übertragen werden.

Die Erwägungen Ehrmanns über diesen Punkt scheinen sich mir durch ein vorläufig noch unergründetes Mysterium zu verhüllen, so daß ich ihnen mit meinen grobsinnlichen Vorstellungen nicht folgen kann.

Bei der Annahme Fingers, wonach vielleicht Mutter und Ovulum durch Sperma gleichzeitig infiziert werden könnten, müßte also die früher gesunde Mutter einen Primäraffekt akquirieren: wenn aber die Mutter einmal selbst syphilitisch ist, dann können wir ja den väterlichen Einfluß bei der Vererbung nicht mehr erweisen! Die Annahme einer gleichzeitigen Infektion von Mutter und Ovulum könnte überhaupt nur für die Geburt des ersten syphilitischen Kindes einer früher gesunden Frau in Betracht kommen, da späterhin, wenn die Frau schon vor der Konzeption selbst syphilitisch ist, der väterliche Einfluß natürlich erst recht wieder nicht zu erweisen ist.

Nach Fingers Toxintheorie sollte übrigens, nebenbei bemerkt, auch das Ovulum einer syphilitischen Frau immun gegen Infektion von außen sein.

Wie aber könnten endlich überhaupt die Anhänger der paternen Vererbung es verantworten, einen Mann schon wenige Jahre nach der Infektion heiraten zu lassen, wenn die Möglichkeit besteht, daß auch ein latent syphilitischer Mann noch nach vielen Jahren nur durch das Sperma seine Frau infizieren kann und wenn er sogar mit seiner gesunden Frau, die in wunderbarer Weise von der Infektion verschont geblieben ist, doch syphilitische Kinder zeugen kann. Wenn diese Möglichkeit wirklich bestünde, dann müßte man wohl den Vorwurf gegen die Aerzte erheben, daß es geradezu gewissenlos wäre, einen Mann, der einmal Syphilis gehabt hat, heiraten zu lassen. Aber zum Glück bewahrheitet sich die spermatische Infektion nicht. Der Mann kann nur dann seine Frau infizieren, wenn er nässende Syphiliserscheinungen hat und die Frau gebärt nur dann syphilitische Kinder, wenn sie schon früher von ihrem Mann durch die gewöhnliche Kontaktinfektion infiziert worden war.

Pêle mêle.

K. u. k. Krankenkassenarzt. Die Aerztekammer von Pola hat sich mit einer Beschwerde an die zur Zeit geschäftsführende oberösterreichische Aerztekammer gewendet, worin sie die Schwesterkammern auffordert, Stellung zu nehmen gegenüber der Tatsache, daß die Arsenaldirektion in Pola einem aktiven Regimentsarzte ohne zwingenden Grund die Stelle des Kassenarzt bei der Betriebskrankenkasse für die Arbeiter des Marinearsenals übergeben hat, obwohl nach einem Erlasse des Kriegsministeriums, die Annahme einer Kassenarztstelle für einen aktiven Militärarzt unstatthaft ist. Auf eine diesbezügliche Eingabe der beschwerdeführenden Kammer hat das Kriegsministerium das Vorgefallene sanktioniert, indem es erklärte, daß die Annahme einer Kassenstelle bei einer von der Militärbehörde verwalteten Kasse für einen Regimentsarzt erlaubt sei. — Die geschäftsführende Linzer Kammer ist nun der Meinung, man solle die Sache auf sich beruhen lassen und gar nicht erst dagegen auftreten, da es ohnedies nichts nützen werde, weil es sich um Militärisches handle; auf Erfolg sei da so wie so nicht zu rechnen. Und doch sind wir der Meinung, daß man die Flinte nicht ins Korn werfen dürfe. Wenn der Militärarzt einerseits so exzeptionell gestellt ist, daß er der Aerztekammer und ihren Forderungen nicht untersteht, so soll er auch anderseits keine Privatpraxis ausüben dürfen und noch weniger einer Kasse Dienste leisten, bezw. einem Privatarzte eine kassenärztliche Stelle wegnehmen dürfen. Dasselbe gilt natürlich für alle beamteten Aerzte, die nach dem heutigen Kammergesetze der Kammer entrückt sind. Es gehören eben alle Aerzte in die Kammern, dann gäbe es gleiche Rechte und gleiche Pflichten. Solange aber einzelne außer den Kammern stehen und gewissermaßen unbekümmert um die Kammern und über diese hinweg handeln können, so lange können keine gesunden Zustände eintreten. Wir möchten sehen, ob sich das Ministerium nicht eines Bessern besinnen würde, wenn sich sämtliche Kammern mit der bei den Aerzten allerdings so selten anzutreffenden Einigkeit gegen Ungerechtigkeiten und Unbilligkeiten auflehnen würden!

*

Massage. In der Wiener Aerztekammer wurde vorige Woche beschlossen, vorläufig bloß gegen die Etablierung einer „Genossenschaft der Masseure" zu remonstrieren, jedoch die endgiltige Entscheidung der Frage, wer in Oesterreich zur Massage befugt wäre, einer eigenen Kommission vorzubehalten. Soviel ist aber heute schon klar, daß sich die Wiener Kammer mit der Kreierung eigener Masseurgehilfen und Masseurgehilfinnen, also einer Art von niederen Heilpersonen, nicht recht befreunden kann. Die Aerztekammer will aus leichtbegreiflichen Gründen die Heilmassage ausschließlich den Aerzten reservieren und von Laienmasseuren nichts wissen. Da das Arbeitsgebiet der Aerzte ohnehin fortwährende Einschränkungen erleidet, dürfte diese Idee die Zustimmung der Aerzteschaft finden.

*

Meisterkassen. Die Meisterkrankenkasse der Gastwirte hat am 3. April ihre Generalversammlung abgehalten. Der Vorsteher

Generated on 2019-07-16 18:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

machte die Mitteilung, daß bei der Kasse enorm viel simuliert werde, so daß der Vorstand sein Hauptaugenmerk auf den Schutz der Kasse vor Simulanten zu richten habe; bei der Kontrolle der krankgemeldeten Mitglieder wurden nicht weniger als 144 im Geschäfte tätig befunden. — Uns kann es recht sein!

*

Eine alte Wahrheit. Als ein Dokument, daß schon vor 200 Jahren die freie Aerztewahl für etwas richtiges und wichtiges erkannt wurde, findet man bei Roller (Versuch eines Grundriss des wirtembergischen Polizeyrechts, Tübingen 1800). Er zitiert ein herzogliches Generalreskripte vom 20. Jänner 1729 und vom 2. März 1735, worin es u. a. heißt: „Da das Zutrauen nicht erzwungen werden kann: so steht jedem Untertan frei, sich seines ordentlichen Physikus oder eines anderen Arztes zu bedienen, nur, daß letzterer kein Medicaster sei.“

*

Vorsicht beim Verschreiben! Zu Baja in Ungarn hat der Apotheker-Assistent an Stelle von verschriebenen „Angina-pastillen“ Angerer-Pastillen (Sublimat) verabreicht. Der Kranke nahm eine Pastille und bekam eine, glücklicherweise glimpflich ablaufende Vergiftung. Der Assistent wurde „wegen aus Fahrlässigkeit begangener schwerer körperlicher Verletzung“ zu K 240 Strafe verurteilt.

*

Ein Rezept für Billardballen. Vor einigen Tagen wurde in einer Apotheke folgende Verschreibung in böhmischer Sprache übergeben: „Spanisches Fliegenpulver 5 gr. D. S. Zum Färben der Billardballen“. Wie die „Apothekerzeitung“ richtig vermutet, scheint der verschreibende Arzt etwas verschrieben zu haben, was er nicht kannte; er hätte „Carthamin“ verschreiben sollen, hat dieses aber mit „Cantharides“ verwechselt und darum aus Gefälligkeit, da Cantharides nur über ärztliches Rezept abgegeben werden dürfen, das Rezept verschrieben.

Therapeutica.

Dr. Paul Rosenthal, Assistenzarzt der Dr. Max Joseph's Poliklinik für Hautkrankheiten, Berlin. Ueber das Helmitol, ein neues Harnantiseptikum. (Therapie der Gegenwart Nr. 12, 1902.)

. . . . . «Unsere klinischen Erfahrungen haben das Mittel, das vorläufig nur in einer beschränkten Anzahl von Fällen gegeben wurde, durchaus empfehlenswert gefunden und will ich dieselben kurz hier anführen.

Im Ganzen wurden von uns 20 Patienten mit diesem Pulver behandelt und zwar 18 mit Urethritis gonorrh. chron. post., 1 mit Cystitis, 1 mit Prostatitis chron. Nur in einem Falle von chronischer Gonorrhoe ließ das Mittel anfänglich im Stich, um dann doch späterhin den gewünschten Erfolg zu bringen. Bei den anderen war eine günstige Beeinflussung durch das Mittel schon nach wenigen Tagen festzustellen, und baten durchweg die Patienten auf meine Frage, ob sie mit dem Mittel weiter behandelt werden wollten, es ihnen doch weiter zu geben.»

Einige besonders charakteristische Krankengeschichten führt Verf. an und kommt zu folgendem Resultat:

«Wenn auch die Versuche, aus deren Zahl ich einige Beispiele angeführt habe, nicht erschöpfend genug sind, um ein umfassendes Urteil über das Helmitol abzugeben, so sind sie dennoch durchweg so günstig gewesen, daß ich zur Nachprüfung das Helmitol dringend empfehlen kann.

Neuerdings wird das Mittel auch in Form leicht löslicher Tabletten in den Handel gebracht. Eine Glastube enthält 20 Tabletten à 0,50 Helmitol. Wird der Vermerk «Originalpackung Bayer» der Verordnung hinzugefügt, so tritt der Spezialitätenpreis in Berechnung und derselbe beträgt dann etwa 0·90 Mk. für ein Röhrchen.»

Pankreon. Der Einführung der Pankreatinpräparate in die Therapie stand bisher der Umstand im Wege, daß die Wirkung der per os eingeführten Präparate durch die Pepsinverdauung im Magen zum größten Teile aufgehoben wurde.

Dieser Uebelstand erscheint bei dem von der Firma Rhenania in Aachen hergestellten Pankreatinpräparate «Pankreon» beseitigt.

Mittels einer geeigneten Gerbsäurebehandlung der Drüsenmasse wurde das Pankreatin in eine wasser- und säureunlösliche Form übergeführt und auf diese Weise ohne dessen pankreatische Wirkung zu gefährden, gegen die peptische Verdauung widerstandsfähig gemacht.

Verdauungsversuche zeigten, daß das Pankreon selbst durch 5—6-stündige Einwirkung sowohl vom künstlichem Magensaft, als auch durch die Verdauung im Magen selbst, eine kaum nennenswerte Abschwächung seiner Wirksamkeit erleidet

Ueber das Präparat liegt eine äußerst zahlreiche Literatur vor, und erscheint es nach den Ergebnissen der bezüglichen Untersuchungen indiziert bei Achylia gastrica, bei Steatorrhoe der Diabetiker, bei chronischen Diarrhoen der Erwachsenen und der Kinder bei Durchfällen auf nervöser Grundlage und bei sämtlichen Formen von Dyspepsie und deren Folgezuständen.

Die Darreichung ist für Erwachsene 2—3 mal pro die 0,5 gr, bei Kindern 0,10—0,20 in Tabletten oder Pulver in Milch oder Bouillon verrührt.

Mentho-Borol ist eine neue äußerst günstige Kombination. deren Basis ein Lanoliment und deren wirksamer Bestandteil der Menthol-Borsäure-Ester ist. Es vereinigt in sich nicht nur die Eigenschaften, welche dem Menthol und der Borsäure als solche zukommen, sondern noch spezielle, welche deren außerordentlich günstigen Ester-Bindung zuzuschreiben sind, und welche die Eigenschaften der ersteren bei weitem übertreffen.

Infolge seiner eminent antiseptischen und zugleich schwach anästhesierenden Wirkung auf die Schleimhäute, ohne hierbei jedwelchen unangenehmen Einfluß auszuüben, ist das Mentho-Borol als das beste Spezifikum gegen Nasen- und Rachenschleimhaut-Erkrankungen, sowohl zu curativen als zu präventiven Zwecken, zu betrachten.

Auf die bis jetzt gebräuchlichsten Schnupf- und Insuflationspulver, Nasendouchen, Inhalationen hat das Mentho-Borol große Vorteile, da es die Schleimhäute in keiner Weise reizt und sofort Erleichterung verschafft.

Mentho-Borol ist im Gebrauch äußerst praktisch. Es kommt in Tuben in den Handel, deren Oeffnung aus einem speziellen Ansatze besteht, der es ermöglicht, das Präparat, ohne Anwendung von Watte, Pinsel u. dgl. direkt in die Nase einzuführen, was durch leichten Druck auf die Tube geschieht.

Die Applikation erfolgt bei akuten Fällen mehrmals täglich (2—3 stündlich), bei chronischen 2—3mal täglich. Die einzuführende Menge soll jeweils ca. so viel wie eine Erbse betragen. Durch das Einatmen gelangt dann das Mentho-Borol überallhin in die Luftwege, wo seine Wirkung zur Geltung kommen soll.

Indiziert ist das Mentho-Borol zur Heilung von Coryza, akutem und chronischem Nasen- und Rachenkatarrh und als Vorbeugungsmittel gegen jene ansteckenden Krankheiten, die durch die Luftwege in den menschlichen Organismus gelangen, wie Influenza, Keuchhusten, Diphtherie etc.

Die von mir und vielen anderen (deren Berichte mir vorliegen) ausgeführten Versuche bekräftigen, daß es sich hier um ein Präparat handelt, welches jeder mit dem Fortschritt gehende Praktiker in seinen Arzneischatz aufnehmen und von dessen Wirkung er stets befriedigt sein wird.

Das Mentho-Borol wird von der Firma P. Gloeß, Solothurn (Schweiz) hergestellt und gelangt durch die Apotheken zum Verkaufe in Tuben à Frcs. 1.

Dr. Julian Marcuse-Mannheim: „Ueber Ichthalbin“ (Therapie der Gegenwart 1903, Heft 3.) Verfasser ist bestrebt, auf Grund einer Reihe von Beobachtungen das Ichthalbin — die Eiweißverbindung des Ichthyols — welches er in der Stufenleiter der unschädlichen Darmantiseptica und der appetitanregenden Mittel an die vorderste Stelle setzt, der Vergessenheit zu entreißen. Er erinnert an die Stoffwechselversuche Zülzers mit Ichthyol, aus denen sich ergab, daß das Ichthyol «in eminentem Maße geeignet ist, die Bildung albuminhaltiger Körperbestandteile zu begünstigen und deren Verfall einzuschränken.» Vierordt, Homburger, Neumann, Rolly und Saam konnten speziell für das Ichthalbin bestätigen, daß dieses geschmacklose Präparat als Eiweißsparmittel und Darmdesinficiens par excellence anzusprechen ist. Marcuse gab das Ichthalbin bei konsumierenden Krankheiten: Tuberkulose, Skrophulose, Anämie und in einigen Fällen von chronischer Enteritis. Er erzielte damit auffallende Besserung des Allgemeinbefindens und wesentliche Hebung des Körpergewichts; auch bei Enteritis waren die Erfolge die gleichen wie die früherer Beobachter.

Gegeben wurde 0,5 bis 1,0 g einmal täglich vor dem Essen; bei Säuglingen 0,1 bis 0,3 g in Schleimsuppe. Preis 10 g M. 1.20.

Dr. F. W. Smith-Cincinnati, Gonorrhoe. (Wisconsin medical Recorder Nr. 10, 1902). Für die lokale Behandlung von Urethriden haben sich dem Verf. Cacaobutterbougis mit je 0,6 g Europhen, die in die mit Wassersuperoxyd zuvor gereinigte und mit warmem Wasser nachgespülte Urethra 2—3mal täglich eingelegt wurden, besonders bewährt. Die Heilung erfolgte meist prompt, wie einige beigebrachte Krankengeschichten erweisen.

Dr. F. v. Kluczycki (Wien): Zur modernen Eisentherapie. (Medico 1901, Nr. 48, 49).

Autor hatte Gelegenheit das Perdynamin bei dem reichen Krankenmaterial des Wilhelminenspital in Wien zu erproben. Behandelt wurden: 14 Chlorosen, zumeist schweren Grades, darunter solche, welche sich gegen andere Ferruginosa mehr oder minder refraktär erwiesen hatten. Der Effekt war in der Regel ein günstiger, wobei neben der blutverbessernden besonders die appetitanregende Wirkung hervortrat. Eine zweite Reihe von mit Perdynamin behandelten Fällen setzte sich zusammen aus sekundären Anämien, als Teilerscheinung anderer konstitutioneller Krankheiten. Auch in diesen Fällen ließ sich konstatieren, daß Perdynamin durch seinen Einfluß auf die Blutbildung und Regeneration die Bedeutung eines Nähr- und Kräftigungsmittels besitzt. Von sehr guter Wirkung erwies sich Perdynamin ferner bei Schwächezuständen der Rekonvaleszenz nach schweren fieberhaften Krankheiten. Hervorzuheben ist, daß das Präparat wegen seines guten Geschmackes auch von Kindern gern genommen wurde. i. r.

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 18:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Notizen.

Auszeichnungen und Ernennungen. Dem Direktor der mährischen Landes-Gebäranstalt in Brünn, Professor Dr. Hubert Riedinger, wurde das Ritterkreuz des Franz Joseph-Ordens verliehen. — Der Assistent an der allgemeinen Polik inik in Wien, Dr. Maximilian Gnesda, wurde zum Primararzte II. Klasse im Stande der Aerzte der Wiener k. k. Krankenanstalten ernannt.

Das Exekutivkomitee zur Förderung des Witwen- und Waisen-Unterstützungsinstitutes des Oesterreichischen Aerztevereinsverbandes beginnt in den nächsten Tagen mit der Versendung der Lose der zugunsten des genannten Institutes veranstalteten Lotterie. Das Institut ist nach den vom XIII. österr. Aerztevereinstage am 15 Februar 1903 gefaßten Beschlüssen jedem in unserem Vaterlande zur Praxis berechtigten Arzte zugänglich und hat den Zweck, den mittellosen Witwen und Waisen verstorbener Mitglieder Unterstützungen zu gewähren. Der Preis eines Loses beträgt 1 Krone; die Ziehung findet am 29. Dezember d. J. statt. Wir richten an alle Herren Kollegen die dringende Bitte durch Abnahme der Lose, welche ihnen durch die Post werden zugesendet werden, dieses Werk der Kollegialität und Humanität nach Kräften fördern zu wollen. Hochachtungsvoll der Geschäftsausschuß des Oesterreichischen Aerztevereinsverbandes: Dr. Svetlin, k. k Regierungsrat, Präsident. Dr. Lerch, kaiserl. Rat, Vizepräsident, Dr. Ed. Fischer, Kassier. Dr. Kohn, Dr. Schmarda, Schriftführer Dr. Adler, Prof. Finger.

— In den Zivilspitälern Wiens wurden vom 1. März bis inklusive 7. März 1903 behandelt 8081 Individuen; von diesen wurden entlassen 1775, sind gestorben 192 und bleiben in Behandlung 6114; das Sterblichkeitsverhältnis beträgt also 10·81 Perzent des Abganges. In dem oben angegebenen Zeitraume wurden aus der Zivilbevölkerung von Wien an Infektionskrankheiten erkrankt gemeldet: Diphtheritis 103, egypt. Augenentzündung 0, Trachom 3, Cholera 0, Flecktyphus 0, Bauchtyphus 4, Dysenterie 0, Blattern 0, Varizellen 62, Scharlach 38, Masern 225, Keuchhusten 111, Rotlauf 44, Wochenbettfieber 3, Röteln 24, Parotitis epidemica 44, Influenza 8, Milzbrand 0, Rotz 0, Lyssa 1.

Wien. Die Neubauten der medizinischen Institute auf der Grundfläche der ehemaligen Gewehrfabrik sind in ihrem Aeußeren vollendet und es wird jetzt an deren innere Ausgestaltung geschritten werden, so daß dieselben im Oktober d. J. der Wiener Universität übergeben werden können. Die Lehrkanzel für Physiologie (Prof. Exner) übersiedelt sodann mit ihren Laboratorien in den neuen Bau. In das Institut in der Währingerstraße kommen hingegen die Laboratorien der Professoren Dr. Basch und Dr. Obersteiner und die embryologische Versuchsanstalt.

Nostrifikation ausländischer Aerzte. Die böhmische Aerztekammer hat auf Grund der immer häufigeren Erfahrungen, daß fremdländische Aerzte zum Zwecke der ärztlichen Badepraxis in Böhmen die Nostrifikation an verschiedenen österreichischen Universitäten ohne besondere Mühe erlangen, beschlossen, an die medizinischen Fakultäten dieser Universitäten sich mit einer Eingabe zu wenden, in welcher dieselben ersucht werden sollen, die ohnedies schwierige Lage der österreichischen Aerzte durch allzu leichte Gewährung der Nostrifikation nicht noch zu verschlechtern.

Freiplätze in Warmbad-Villach. Aus der Franz Kasmannhuber'schen Stiftung kommen heuer mehrere Freiplätze in Warmbad Villach zur Verleihung, welche unentgeltliche Unterkunft, Benützung der Bäder und kurärztliche Behandlung, sowie die Befreiung von der Kurtaxe umfassen. Kärntner haben den Vorzug Die Verleihung erfolgt durch die Gemeindevorstehung St. Martin bei Villach, das Präsentationsrecht steht Finanzrat Dr. C. A. Neuscheller (Triest, Via S. Giorgio Nr. 1) zu und sind Gesuche direkt an diesen oder aber an die genannte Gemeindevorstehung binnen zwei Wochen einzusenden. Aerzte aus Kärnten genießen vorzugsweise Berücksichtigung.

Kundmachung. Aus dem Erträgnisse der Stiftung des Wiener medizinischen Doktoren-Kollegiums zur Erinnerung an seine im Jahre 1866 stattgehabte ärztliche und anderweitige Hilfeleistung für die Verwundeten der k. k. Armee sind zwei bedürftige Individuen, welche während des Kriegsjahres 1866 in der k. k. österr. Armee dienten und durch Verwundung oder andere Unglücksfälle während des Feldzuges invalid geworden sind, mit je K 130 zu beteilen.

Aerztliche Individuen, welche obigen Bedingungen entsprechen, haben besonders, wenn sie erwerbsunfähig sind, den Vorzug.

Diesfällige Bewerber haben die mit einem legalen Armutszeugnisse und dem durch ihre vorgesetzte Militärbehörde bestätigten Nachweise ihres invaliden Zustandes belegten ungestempelten Gesuche im Wege der betreffenden k. k. Militär-Kommanden oder der Ortsbehörden bis längstens 1 Mai 1903 an die Kanzlei des Wiener medizinischen Doktoren-Kollegiums. I. Rotenturmstraße 19, franko zu überreichen.

Alle im Privatwege oder nach dem 1. Mai einlangenden Gesuche können nicht berücksichtigt werden.

Kundmachung. Die im Sinne des Gesetzes vom 16. Jänner 1896, R.-G.-Bl. Nr. 89 ex 1897, zunächst für Aspiranten auf Marktkommissärstellen jährlich abzuhaltenden Kurse a) über mikroskopische Fleischbeschau, b) über vegetabilische Nahrungs- und Genußmittel, c) über chemische Technologie der Nahrungs- und Genußmittel, werden und zwar: der erste in der Zeit vom 20 April bis 2. Mai l. J. an Wochentagen vormittags, der zweite und dritte Kurs vom 21. April an bis anfangs Juli Montag, Mittwoch und Freitag nachmittags im Hörsaale der k. k. allgemeinen Untersuchungsanstalt für Lebensmittel in Wien stattfinden.

Der Kurs über Fleischbeschau wird im k. u. k. Militär-Tierarznei-Institute in Wien abgehalten werden.

Die Prüfungen finden nach Schluß der Kurse statt.

Aerzte, Tierärzte und Aspiranten auf Vieh- und Fleischbeschauer- sowie auf Marktkommissärstellen u. a., welche an diesen unentgeltlich abzuhaltenden Kursen teilnehmen wollen, haben sich vor Beginn derselben in dem Rektorate des k. u. k. Militär-Tierarznei-Institutes und der tierärztlichen Hochschule in Wien, bezw. in der k. k. allgemeinen Untersuchungsanstalt für Lebensmittel in Wien, IX. Schwarzspanierstraße Nr. 17, zu melden.

E. Merck's Jahresberichte, XVI. Jahrgang 1902. Darmstadt 1903. Vor wenigen Tagen erschien der Jahrgang 1902 der von der bekannten chemischen Fabrik E. Merck in Darmstadt seit 16 Jahren herausgegebenen Jahresberichte. Derselbe enthält auch diesmal eine sorgfältig zusammengestellte Uebersicht der neuen Arzneimittel, Präparate und Drogen, mit mehr oder weniger ausführlichen Angaben über deren therapeutische Verwendung und Erfolge. Bei vielen Artikeln sind diese Angaben mit Verordnungsformeln ergänzt. Den zweiten Teil bildet ein vollständiges Literatur- und Autorenverzeichnis, ein alphabetisches Inhaltsverzeichnis, Verzeichnis der therapeutischen Indikationen der in dem Berichte aufgenommenen Arzneimittel und schließlich eine Taxpreistabelle der Neuheiten. In pharmazeutischen und ärztlichen Kreisen, für welche der Bericht in erster Linie bestimmt ist, wird er als ein sehr zweckmäßiges Nachschlagewerk gewiß auch diesmal günstige Aufnahme finden.

Gestorben. Stabsarzt i. P. Dr. K. Duborsky in Stuhlweißenburg. — Dr. Vinzenz Nykrin, 38 Jahre alt, in Großpriesen. — Dr. A. Secchi, ein gesuchter und beliebter Arzt im 59. Lebensjahre, in San Remo. — Dr. Crolas, Prof. der Pharmakologie in Lyon. — Dr. E. Foster, Prof. der medizinischen Klinik am Medical College of Georgia Augusta in New-York.

Auszeichnung. Seine k. und k. Apostolische Majestät haben mit Allerhöchster Entschließung vom 17. März d. J. dem Besitzer des Krondorfer Sauerbrunnen Karl Gölsdorf den Titel eines kaiserlichen Rates mit Nachsicht der Taxen allergnädigst zu verleihen geruht.

Hermann Krone, Hier und Dort. Betrachtungen und Folgerungen aus dem Diesseits aufs Jenseits. Geh. 2 M. — Lieder aus der Einsamkeit, 2. Folge. Geh. 1 M. (Halle S., in Kommission bei Otto Hendel.) Die beiden Bändchen bilden mit dem kürzlich erschienenen «Beethoven in seinen Symphonien» (geh 60 Pf.) den 4. Band der Dichtungen Hermann Krones. Hermann Krone, der der deutschen Literatur bereits mehrere Bände seiner gehaltvollen dichterischen Niederschriften geschenkt, gibt in diesen neuen poetisch verklärten Aufzeichnungen am Abend seines langen, reichen, nur dem Schönen und Edlen gewidmeten Lebens ein Vermächtnis von bleibendem Werte. Die schlichten Titel weisen auf den Inhalt hin. Dem beredten Ausdruck edelster, von der geliebten Gattin in langer Ehe harmonisch geteilter Kunstbegeisterung des ersten Teiles (Beethoven in seinen Symphonien) schließen sich im zweiten formschöne Offenbarungen eines gläubigen Gemüts über «Hier und Dort» an, die mit den «Liedern aus der Einsamkeit» des dritten Bändchens ein prächtiges Erbauungsbuch für ernstgestimmte Seelen bilden. In einem Zeitalter moderner «Aufgeklärtheit» berühren diese tief empfundenen Aeußerungen eines in langem Leben welterfahrenen und doch im Herzen so kindlich rein hochgebildeten Mannes wahrhaft erfrischend, erfrischend im Sinne tiefster Religiosität, gepaart mit reifer, alle Selbsttäuschung abweisender Erkenntnis. Die philosophisch-religiöse Poesie in «Hier und Dort» und den Einsamkeitsliedern dürfte zu dem schönsten Besitz der deutschen Literatur zählen.

Gerstäcker, Grillparzer, Büchner, Goethe sind die Namen der neuen Reihe der wohlfeilen «Hendel-Bibliothek». Die Nummern 1640/44 bringen «Die Flußpiraten des Mississipi», das fesselndste Erzeugnis von Friedrich Gerstäckers Erzählungs- und Schilderungskunst, mit Vorbemerkung und Bild, geh. M. 1.25, Leinenband M. 1.50, Geschenkband 2 M. Die Nummern 1645/49 enthalten in je einem Bändchen die weiteren Grillparzer-Dramen: «Das Goldene Vließ» 1. u. 2. Abteilung («Der Gastfreund» und «Die Argonauten»), «König Ottokars Glück und Ende», «Esther», «Die Jüdin von Toledo», «Ein treuer Diener seines Herrn», sämtlich mit fesselnder literargeschichtlicher Vorbemerkung von Hans Marshall und dem Bilde des Dichters, geh. je 25 Pf., Leinenband 50 Pf. In Nr. 1650 erscheint die von Alexander Burger besorgte Neuausgabe des Georg Büchner'schen Revolutionsdramas «Dantons Tod». Mit dem Bilde des Dichters und Vorbemerkung, geh. 25 Pf., Leinenband 50 Pf. Dieses Drama ist das Hauptwerk Büchners, des ersten Naturalisten, der als Mitglied des vielgenannten «Butzbacher Kreises» zu den heftigsten Stürmern und Drängern in der süddeutschen Bewegung zählte, die der Juli-Revolution folgte; es ist das große Selbstbekenntnis des Verfassers, in dem er seine Gedanken über die Revolution niederlegt und die Revolution schildert, wie sie war, selbst ästhetische Bedenken gegenüber der Wahrheit zurückstellend. Die kraftvolle Sprache und die tiefen Reflexionen des Dramas fesseln als Lektüre auch ohne das Licht der Bühne aufs höchste. Den Schlußband der diesmaligen Reihe der hochgeschätzten gelben Halle'schen Hefte, die die wertvollste Literatur durch ihre ungemein billigen Ausgaben erst wirklich zum Gemeingut des Volkes machen, bildet eine willkommene Sonderausgabe von «Goethes Italienischer Reise», die bisher in einer ganz wohlfeilen Ausgabe fehlte. Mit Vorbemerkung und Bild, geh. 50 Pf. Leinenband 75 Pf. Der Bücherfreund versäume nicht, den vollständigen Katalog dieser mit glücklicher Hand geleiteten inhaltreichen Sammlung sich von Halle S. (Otto Hendel Verlag) senden zu lassen; er findet darin immer etwas Interessantes, das für ein Geringes hier zu haben ist.

Zitter's Verlag, Wien VII./2.
Verantwortlicher Redacteur: **Doc. Dr. Max Neuburger.**
Genossenschafts-Buchdruckerei, Wien, VIII.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Krondorfer Sauerbrunn „Kronprinzessin Stephanie-Quelle“

anerkannt bester, natürlicher, alkalischer **SAUERBRUNN.** Reinstes **Tafelwasser** ersten Ranges. Bewährtes **Heilwasser** gegen die Leiden der Atmungsorgane, des Magens und der Blase. — Filiale der 254

Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad, Wien, IX. Koling. 4.

„APENTA“

Das Beste Ofener Bitterwasser.

Eigentümerin der Quellen: **„APENTA“ AKTIEN-GESELLSCHAFT,** Budapest. **Bei Apothekern, Drogisten und Mineralwasser-Händlern, in ganzen und halben Flaschen.** — Analyse und fachmännische Berichte erhältlich in den Mineralwasserhandlungen etc. Gratisproben den Herren Aerzten franko zur Verfügung. Ausschließliche Versendung für Oesterreich-Ungarn, Serbien und Rumänien durch die Firma

S. UNGAR jr., k. u. k. Hoflieferant, **Wien, I. Jasomirgottstraße Nr. 4.**

Serravallo's

China-Wein mit Eisen.

Für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.

Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen.

Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte Literatur und Proben franko und unentgeltlich.

Vielfach prämiiert. — Ueber 2000 ärztl. Gutachten. 285

J. SERRAVALLO, Triest-Barcola.

Ichthyol-Gesellschaft Cordes, Hermanni & Co. HAMBURG.

Alleinige Fabrikanten von:

Ichthyol.

Bewährtes organisches Schwefelpräparat.

Ichthyolidin.

Empfohlen bei harnsaurer Diathese und Gicht.

Ichthosot.

Wirksames Unterstützungsmittel bei Lungenleiden.

Ichthargan.

Vorzügliches Antigonorrhoicum.

Aeusserst wirksames Mittel bei septischen Erkrankungen.

Literatur und Gratisproben vorstehend verzeichneter Präparate, deren Namen uns gesetzlich geschützt sind, stehen den Herren Aerzten auf Wunsch gern zur Verfügung.

Sanatogen

Intensivstes Kräftigungsmittel.
Hervorragend tonische Wirkung.
Absolut reizlos.

Den Herren Aerzten Proben und Literatur gratis und franko von

der Vertretung: Apoth. C. Brady, I/₁ Fleischmarkt 1.

Fabrikanten Bauer & Cie., Sanatogen-Werke, Berlin SW. 48.

Chologen

Tabletten № 1. 2. 3. Name ges. gesch.

Zur Heilung der Cholelithiasis, nach Dr. Rob. Glaser, Muri (Aargau)

(Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte, Jahrg. 1903, Nr. 3

Litteratur gratis und franko durch die **einzig autorisirte Fabrikationsstelle:**

Physiolog. chemisches Laboratorium Hugo Rosenberg, Berlin W. 50

Achenbachstrasse 2.

Die Chologenpräparate sind in allen Apotheken, **jedoch nur auf ärztl. Verordnung,** zum Preise v. Kr. 3.60 pro Schachtel jeder Nummer (enth. 100 Tabletten) erhältlich.

Verkauf nur an Apotheken.

Die königl. ung.

See-Schiffahrts-Gesellschaft „Adria“

in Fiume

unterhält mit ihren komfortablen und modernst eingerichteten Dampfern ständigen Passagier-Verkehr nach: **Bari, Malta, Catania, Messina, Palermo, Neapel, Genua, Porto-Maurizio, Nizza, Marseille, Barcelona, Valenzia, Tunis, Algier, Oran. Malaga, Gibraltar** und **Tanger.**

Weitere Auskünfte bezüglich des Personenverkehrs erteilt die **Betriebsdirektion in Fiume** oder die General-Agentur **S. & W. Hoffmann, Budapest,** Ferencz József-ter 6, und die **Fahrkarten-Bureaux** der königl. ung. Staatsbahnen in **Budapest, Wien** und Provinz; **Thos. Cook & Son, Budapest** und **Wien; Schenker & Co.,** Reisebureau, **Wien,** Schottenring, **München** und **Karlsbad; Carl Stangen's Reisebureau, Berlin; Henry Gaze & Sons, Ld. London.**

Kurort Teplitz-Schönau

in **Böhmen,** in reizender Lage, inmitten des Erz- und Mittelgebirges, seit Jahrhunderten (762 n. Ch.) bekannte und **berühmte** heisse, alkalisch-salinische Thermen (28°—46° C.). Kurgebrauch ununterbrochen **während des ganzen Jahres.** Auch Winterkuren. **Hervorragend** durch seine **unübertroffenen Erfolge** bei **Gicht, Rheumatismus, Lähmungen, Neuralgien, Neurasthenie, Blasen-** und **Nierenerkrankungen;** von ausgezeichneter **resorbierender Wirkung bei chronischen Exsudaten aller Art;** von **glänzendem Erfolge** bei Nachkrankheiten aus **Schuss-** und **Hiebwunden,** nach **Knochenbrüchen,** bei **Gelenkssteifigkeiten** und **Verkrümmungen.** 11 Badeanstalten mit 166 Badelogen.

Thermal-, Douche-, Moorbäder, elektrische Licht- und Vierzellen-Bäder, Kohlensäurebäder, Massage, Elektrizität, Mechanotherapeutisches Institut.

Alle Auskünfte erteilt das Bürgermeisteramt von Teplitz-Schönau, sowie das städtische Bäderinspektorat und die Fürst Clary'sche Güterinspektion.

Generated on 2019-07-16 18:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Citarin

harnsäurelösendes Formaldehydderivat,

neues Mittel gegen Gicht.

Dos.: 2 g. drei bis viermal täglich, (am ersten Tage öfter).

Aristochin

Kohlensäureester des Chinins.

Vollkommen geschmackfrei, vorzüglich resorbierbar, frei von den charakt. Nebenwirkungen der Chininsalze.

Ind.: Fieberhafte Zustände. (Typhus) — Neuralgieen, Influenza und andere Erkältungskrankheiten.
Dos.: 0,5—1,0 g ein- oder mehrmals täglich.
Pertussis. Dos.: 0,03—0,2 mehrmals (4–8) mal täglich.

Farbenfabriken vorm. **Friedr. Bayer & Co.,** Elberfeld.
Pharm. Abteilg.

Aspirin

Antirheumaticum u. Analgeticum.

Bester Ersatz für Salicylate.
Angenehm säuerlich schmeckend; nahezu frei von allen Nebenwirkungen.
Dos.: 1 g 3—5 mal täglich.

Agurin

Theobrominpräparat.

Neues Diureticum

bei den meisten hydropischen Erscheinungen.
Dos.: 0,5—1 g; pro die 3 g.

Tannigen
Duotal
Creosotal
Protargol
Salochinin
Trional
Somatose.

Vertreter für Oesterreich-Ungarn: Friedr. Bayer & Co., Wien, I. Kegelgasse 17.

Vorzüglich bei **Nierenleiden** und Erkrankungen der **Harnorgane** überhaupt, bei **harnsaurer Diathese, Steinbildungen** in **Blase** und **Niere,** bei **Verdauungsstörungen** und **Katarrhen** der **Atmungswege,** sowie in allen Fällen, wo **reicher Kohlensäure- und Natrongehalt** einer Mineralquelle therapeutisch geschätzt werden, hat sich der

rein alkalische 265

Preblauer Sauerbrunn

stets bewährt. **Die Kuranlage** für den Gebrauch der Quelle in Preblau, Kärnten, Bahn-, Post- und Telegrafenstation, ist von Mitte Mai bis Mitte September geöffnet. Auskünfte über Kur- und Wohnungsverhältnisse erteilt der dirig. Arzt

Dr. Herm. Schmidt, Preblau.

Liquor mangano-ferri peptonat. Gude.

MANGAN-EISEN-PEPTON

vom **Erfinder Dr. A. GUDE.**

Bewährtes Arzneimittel gegen Chlorose, Anämie, Scrophulose, Frauen- und Nervenkrankheiten, Malaria, Tropenanämie.

Gegenwärtig bezeugen ca. 7500 ärztliche Atteste die Vorzüglichkeit unseres Präparates.

Kostenfreie Probesendungen für Versuche halten den Herren Aerzten zur Verfügung

Dr. A. GUDE & Cie.

Chemische Fabrik, Leipzig. 226

In allen Apotheken erhältlich.

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1902 sind, wie im Vorjahre, Einbanddecken in Ganzleinen mit Golddruck bereits vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: K 2·40 = Mk. 2·—; nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von K 3·12 = Mk. 3·—.

Die Administration der

„Medicinischen Blätter“

Telephon 7551. Wien, VII 2, Mariahilferstrasse 62.

ZITTER'S

Zeitungsverlag und Annonzen-Expedition

Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62

Telephon Nr. 7551

umfasst folgende Abtheilungen:

I. Abteilung: **Annonzen-Expedition:**

Annonzen-Annahme für **alle Blätter** des In- und Auslandes, Special-Bureau für Insertionen in medizinischen, pharmazeutischen und chemisch-technischen Zeitschriften.

II. Abteilung: **Inseratenverwaltung:**

„Oesterreichische ärztliche Vereinszeitung“, „Allgemeine Postmeister-Zeitung“, „Das Barreau“, „Pharmaceutische Rundschau“, „Schule und Haus“, „Oesterreichische Glaserzeitung“, „Der Geschirrhändler“, „In der Elektrischen“, „Illustrierte Adria-Zeitung“ u. s. w.

III. Abteilung: **Zeitungsverlag:**

Verlag der Wochenschriften: **„Medicinische Blätter“, „Wiener klinische Rundschau“, „Medicinisch-chirurgisches Central-Blatt“** (Organ der praktischen Aerzte) und **„Drogisten-Zeitung“** (Officielles Organ des allgemeinen österreichischen Drogisten-Vereines); **Prospekte, Original-Arbeiten, Separatabdrücke** eignen sich zur erfolgreichen Verbreitung als **BEILAGE** zu den vorgenannten Blättern.

Einzelne und Sammelbeilagen für mehrere der angeführten Journale werden **billigst berechnet.**

Annonzen-Annahme für alle Zeitungen.

FRANZENSBAD

das erste Moorbad der Welt.

Stärkste Stahlquellen, leichtverdauliche Eisensäuerlinge, alkalische Glaubersalzwässer, Lithionsäuerlinge. Natürliche kohlensäurereichste Stahl-, Mineral-, Thermal-, Sool- und Strombäder. — Heilkräftigste Eisenmineralmoorbäder. Gasbäder.
Vier grosse städtische Badeanstalten mit allen modernen Kurbehelfen einschliesslich medico-mechanisches Institut und Inhalatorium.
Indikationen: Anaemie, Bleichsucht, Gicht, Rheumatismus, Exsudate, Frauenkrankheiten, Herzkrankheiten, Nervenkrankheiten, Katarrhe der Atmungs-, Verdauungs- und Harnorgane.

Saison vom 1. Mai bis 30. September. **Prospekte gratis.**

Mineralwasser-Versandt. Jede Auskunft erteilt die Kurverwaltung.

Heilanstalt Svetlin

für Nerven-, Gemüts- und Morphiumkranke,

Wien, III. Leonhardgasse 3.

Telephon 3333 (11–1 u. 3–5 h).

GENF…
UNIV…
MAY 11 19…

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 407.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 16. Wien, 16. April 1903. Nr. 16.

Liquor mangano-ferri peptonat. Gude.

MANGAN-EISEN-PEPTON

vom Erfinder Dr. A. GUDE.

Bewährtes Arzneimittel gegen Chlorose, Anämie, Scrophulose, Frauen- und Nervenkrankheiten, Malaria, Tropenanämie.

Gegenwärtig bezeugen ca. 7500 ärztliche Atteste die Vorzüglichkeit unseres Präparates.

Kostenfreie Probesendungen für Versuche halten den Herren Aerzten zur Verfügung

DR. A. GUDE & CIE.

Chemische Fabrik, Leipzig. 226

In allen Apotheken erhältlich.

Gicht **Wiesbadener Kochbrunnen**

Rheumat., Steinleiden. Anerkannt wirksamstes u. natürl. **Heil- u. Tafelwasser** von **Weltruf**, zu **Hauskuren** in der Heimat der Patienten. Besuchteste **„arsanhaltige Natron-Lithion-Quelle“** Europas. Unentbehrlich für Krankheiten d. **Atmungs- u. Verdauungsorgane.** Milde abführend, **stark harntreibend.** Ein Heft Heilberichte über **Hauskuren** u. Proben gratis durch den amtlichen Versand **Brunnen-Kontor, Wiesbaden,** sowie durch die General-Vertretung: **Heinrich Mattoni, Wien.**

299

Die königl. ung.

See-Schiffahrts-Gesellschaft „Adria“ in Fiume

unterhält mit ihren komfortablen und modernst eingerichteten Dampfern ständigen Passagier-Verkehr nach: **Bari, Malta, Catania, Messina, Palermo, Neapel, Genua, Porto-Maurizio, Nizza, Marseille, Barcelona, Valenzia, Tunis, Algier, Oran, Malaga, Gibraltar** und **Tanger.**

Weitere Auskünfte bezüglich des Personenverkehrs erteilt die **Betriebsdirektion in Fiume** oder die General-Agentur **S. & W. Hoffmann, Budapest,** Ferencz József-ter 6, und die **Fahrkarten-Bureaux** der königl. ung. Staatsbahnen in **Budapest, Wien** und Provinz; **Thos. Cook & Son, Budapest** und **Wien; Schenker & Co.,** Reisebureau, **Wien,** Schottenring, **München** und **Karlsbad; Carl Stangen's Reisebureau, Berlin; Henry Gaze & Sons, Ld. London.**

Das erste Moorbad der Welt

Franzensbad

besitzt die stärksten Stahlquellen, leichtverdauliche Eisensäuerlinge, alkalische Glaubersalzwässer, Lithionsäuerlinge.

Vier grosse städtische Badeanstalten mit natürlichen kohlensäurereichen Stahl-, Mineral-, Sool- und Strombädern, den heilkräftigen Moorbädern, Dampf- und Heissluftbädern, Elektrischen Wannen- und Lichtbädern. **Medico-mechanisches Institut, Inhalatorium.**

Bewährt bei: Blutarmut, Bleichsucht, Skrophulose, Rheumatismus, Gicht, Katarrhe der Atmungsorgane, Harnorgane, habituelle Stuhlverstopfung, Nervenkrankheiten, Neurasthenie, Hysterie, Frauenkrankheiten, Exsudate, Herzkrankheiten, Insuffizienz des Herzens (Herzschwäche), chronische Herzmuskel- und Herzklappenentzündungen, Neurosen des Herzens, Fettherz.

Saison vom 1. Mai bis 30. September.

Prospekte gratis. Versandt des kräftigen Lithionsäuerlings „Nataliequelle“, der Stahlquelle, Hercules- und Stephaniequelle und des Mineralsäuerlings, der Franzensquelle, Salz- und Wiesenquelle. Indikationen bekannt. **Jede Auskunft erteilt die Kurverwaltung.** 310

Erste pharmazeutische

Produktiv-Genossenschaft in Wien, r. G. m. b. H.

vormals Sanitätsgeschäft „Austria“ (Hans Turinsky) 279

XVII/3, Hernalser Hauptstrasse 130.

Fabrik: Interurban. Telephon Nr. 15.217 — Niederlage: IX. Garnisongasse 1.
Telegramm-Adresse: „Apotheker-Verband“. — Telephon 15.990.

Fabrikation von Verbandstoffen, Verbandhilfsmitteln, pharmazeutischen Präparaten, Lager von chirurgischen Artikeln und Gummiwaren.

Spezialitäten der Fabrikation: Collaetina (Collemplastra Marke „Austria“ Turinsky), ebenso die **sterilisierten, absolut keimfreien** und imprägnierten **Verbandstoffe** in unübertroffener Patentpackung, patentierte und sterilisierte Seide etc. werden den P. T. Herren Aerzten empfohlen. Die Collemplastra Marke „Austria“ zeichnen sich bei sicherer Wirkung durch grosse Klebekraft, absolute Reizlosigkeit, leichtes Anlegen aus und ist ein Verderben ausgeschlossen. Die meisten Apotheken Oesterreich-Ungarns führen sowohl die Verbandstoffe als auch die pharmazeutischen Präparate unserer Fabrik. **Lager von Sauerstoff.**

Preislisten, Muster stehen franko und gratis zur Verfügung.

Der Vorstand der Ersten pharmazeutischen Produktiv-Genossenschaft:

A. Schmidt, Apotheker. **E. Fridrich,** Apotheker. **J. Harna,** Apotheker.

Herrenschneider

J. Stekow

Wien, I. Führichgasse 5

empfiehlt sich den Herren Aerzten zur Anfertigung von Frack-, Sacco-, Jaquet- und aller Art Sportkleidern bei tadelloser Ausführung und koulantesten Bedingungen.

Operations- und Ordinationsmäntel.

Provinz-Aufträge werden prompt effektuiert.

Heilanstalt Svetlin

für Nerven-, Gemüts- und Morphiumkranke, Wien, III. Leonhardgasse 3.

Telephon 3333 (11—1 u. 3—5 h). 298

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Dampfschiffahrt- **Gesellschaft**

des

Oesterreichischen Lloyd, Triest.

Fahrten ab Triest:

Nach Ostindien, China und Japan.

Nach Bombay (direkt) 12 Fahrten im Jahre mit Berührung von **Port Said, Suez, Aden, Karachi** (2 mal) **und Bombay.**

Nach China und Japan 16 Fahrten im Jahre mit Berührung von **Fiume, Port Said, Suez, Aden, Karachi** (3 mal), **Bombay** (10 mal) **Colombo** (15 mal), **Penang** (12 mal), **Singapore, Hongkong, Shanghai** (8 mal), **Yokohama** und **Kobe.**

Nach Calcutta 15 Fahrten im Jahre mit Berührung von **Fiume, Port Said, Suez, Aden, Karachi** (13 mal), **Bombay** (6 mal), **Colombo, Rangoon** (12 mal) und **Calcutta.**

Nach Ostafrika 6 Fahrten im Jahre mit Berührung von von **Fiume, Brindisi, Port Said, Suez, Aden, Mombasa, Zanzibar, Beira, Delagoabai** und **Durban.**

Nach Egypten jeden zweiten Sonntag um 11 Uhr vormittag über **Brindisi, Korfu, Patras** und **Alexandrien.**

Nach Egypten. Eilfahrt jeden Donnerstag um 11½ Uhr früh nach **Alexandrien** über **Brindisi** und Ueberschiffung in **Alexandrien** nach **Syrien, Cypern** und **Caramanien.**

Nach der Levante. Eilfahrt nach Konstantinopel jeden Dienstag um 11½ Uhr früh über **Brindisi, Santi Quaranta, Corfu, Patras, Piräus** und **Dardanellen** mit Verlängerung von **Konstantinopel** nach **Odessa, Konstanza, Sulinà, Galatz** und **Braila.**

Nach Thessalien bis Konstantinopel jeden Donnerstag um 5 Uhr Nachmittag mit Berührung von **Corfu, Piräus** etc. abwechselnd per Woche, über **Fiume** mit Verlängerung nach den Häfen des **Schwarzen Meeres** und über **Albanien** mit Verlängerung nach **Burgas** und **Konstanza.**

Nach Smyrna jeden Sonntag um 4 Uhr Nachmittag mit Berührung von **Fiume,** der **Jonischen Inseln, Patras, Piräus, Syra, Khios, Cesmè** und **Vathy.**

Nach Dalmatien jeden Mittwoch und Samstag 8½ Uhr früh bis **Metkovich;** jeden Donnerstag 8 Uhr früh bis **Cattaro (Eillinie);** jeden Dienstag 8½ Uhr früh nach **Cattaro** und **Albanien** bis **Bari** und jeden Freitag um 8½ Uhr früh bis **Cattaro (Warenlinie).**

NB. Rundreisebillets I. Klasse bis Cattaro und retour, inklusive 2 Tage freien Aufenthaltes im Hôtel Impérial in Ragusa, K 90·— (plus Stempelgebühr). Die Rundreisebillets sind 30 Tage giltig und berechtigen zur Benützung aller Schiffe der nach Dalmatien verkehrenden Schiffsgesellschaften. Bei längerem Aufenthalte in Ragusa besonderes Arrangement mit Hôtel Impérial. —

Nach Venedig jeden Montag und Donnerstag um Mitternacht.

Nach Brasilien 9 Reisen im Jahre über **Fiume, Tanger, Pernambuco, Bahia, Rio de Janeiro** und **Santos.**

Ohne Haftung für die Regelmäßigkeit des Dienstes bei Kontumaz-Maßregeln.

Nähere Auskunft bei der **Kommerziellen Direktion in Triest,** bei der **General-Agentur in Wien,** I. Freisingergasse 4, und bei den übrigen Agenturen.

451

Vereinigte Chininfabriken ZIMMER & Co., Frankfurt a. M.

EUCHININ entbittertes Chinin.

SALOCHININ Antineuralgicum.

RHEUMATIN Antirheumaticum.

ARISTOCHIN Antipyreticum.

CHINAPHENIN Antipyreticum und Antineuralgicum.

EUNATROL Cholagogum.

VALIDOL Analeptic., Antihysteric., Stomachicum.

UROSIN gegen Gicht und Harnsäure-Diathese.

FORTOIN Antidiarrhoicum.

DYMAL antisept. Wundstreupulver.

LYGOSIN-PRÄPARATE:

LYGOSIN-CHININ Antisepticum.

LYGOSIN-NATRIUM Antigonorrhoicum.

Proben, Literatur und alle sonstigen Details zu Diensten.

Herbabny's unterphosphorigsaurer

Kalk-Eisen-Syrup

seit 33 Jahren im Gebrauche, bietet die vereinigten Wirkungen des Calciumhypophosphites, des Eisens, dann bitterer und antifermentativer aromatischer Mittel in Form eines angenehm schmeckenden Syrups, welcher auch von den zartesten Kindern vorzüglich vertragen und deshalb in der Kinderpraxis mit Vorliebe angewendet wird.

Preis einer Flasche fl. 1·25 = K 2·50.

Alleinige Erzeugung und Hauptversandtstelle:

Apotheke „Zur Barmherzigkeit“

Wien, VII., Kaiserstrasse 73—75.

276

Chemische Industrie A. G.

St. Margrethen (Schweiz)

empfiehlt

Tabulettae compressae

internae, externae, veterinariae, hypodermicae, organotherapeuticae, dentalae, ophthalmicae und technicae.

Spezialität: schnelllösliches Sublimat.

Compressionen beliebiger Gemische werden übernommen. 281

Hauptdépôt: Rosenberg Sandor, Stern-Apotheke, Budapest, VIII. Kerepesi ut 43.

Preislisten und Literatur gratis.

Sanatogen

Intensivstes Kräftigungsmittel.
Hervorragend tonische Wirkung.
Absolut reizlos.

Den Herren Aerzten Proben und Literatur gratis und franko von

der Vertretung: Apoth. C. Brady, I/₁ Fleischmarkt 1.

Fabrikanten **Bauer & Cie., Sanatogen-Werke, Berlin SW. 48.**

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 407.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 16. Wien, 16. April 1903. Nr. 16.

INHALT:

I. Prof. Dr. E. Riegler: Ueber die Natur der Körper im Urin, welche die Jodsäure reduzieren.
II. Dr. G. Hedrén: Zur Kenntnis der nervösen Nachkrankheiten bei akuter Kohlenoxydvergiftung nebst einigen Bemerkungen über ihre forensische Bedeutung.
III. Prof. Dr. A. Rosner: Beitrag zur Blennorhoea neonatorum.
IV. Referate.
V. Literatur.
VI. Sitzungsberichte: Gesellschaft für innere Medizin in Wien.
VII. Pêle mêle.
VIII. Therapeutica.
IX. Notizen.

Ueber die Natur der Körper im Urin, welche die Jodsäure reduzieren.

Vor einiger Zeit habe ich in dieser Zeitschrift eine Arbeit veröffentlicht[1]) „Eine Reaktion im Harne von Diabetikern, welche Acetessigsäure ausscheiden". Diese Reaktion besteht darin, daß solche Harne mit Jodsäurelösung und Chloroform versetzt nach einigem Schütteln das letztere farblos lassen; alle anderen von mir bis dahin untersuchten Harne, in obiger Weise behandelt, färbten das Chloroform violett.

Den Grund dieses Verhaltens kannte ich damals noch nicht und ich äußerte mich in meiner oben zitierten Arbeit wie folgt: „Ueber die Natur der Körper, welche obige Erscheinungen bedingen, kann ich nichts Bestimmtes angeben; weder Acetessigsäure, noch Aceton, noch Zuckerarten sind es." Nun hat vor kurzem Voltolini in der „Zeitschrift für klinische Medizin"[2]) eine Arbeit veröffentlicht, in welcher er bestätigt, daß Acetessigsäure enthaltende Harne mit Schwefelsäure[3]) angesäuert und mit Jodsäurelösung und Chloroform versetzt nach dem Schütteln der Mischung das Chloroform farblos ließen. Ferner zeigt er, daß dieses Verhalten nicht der Acetessigsäure zuzuschreiben ist.

Nun aber habe ich diese Reaktion niemals der Acetessigsäure zugeschrieben, sondern nur die von mir beobachtete Erscheinung, daß „diabetische, Acetessigsäure enthaltende Harne, mit Jodsäurelösung und Chloroform geschüttelt, das letztere farblos lassen" angeführt.

Nach mehreren Versuchen habe ich nun feststellen können, daß der Körper im Urin, welcher vor allem die Jodsäure reduziert, so daß elementares Jod frei wird, die Harnsäure ist.

Als ich das Filtrat eines Urins, aus welchem ich die Harnsäure mit Salzsäure entfernte, mit Jodsäurelösung[4]) und Chloroform versuchte, blieb letzteres nach dem Schütteln fast farblos, während derselbe Urin vor der Entfernung der Harnsäure das Chloroform intensiv färbte. Die Harnsäure auf dem Filterchen in ein Reagenzrohr gespritzt (mit einigen Tropfen Lauge versetzt, um dieselbe in Lösung zu bringen) wurde mit 5 ccm Jodsäurelösung + 5 ccm Chloroform versetzt; nach dem Schütteln der Mischung färbte sich das Chloroform intensiv violett.

Ebenso wurde eine Lösung von 0·05 g reiner Harnsäure (unter Zuhilfenahme einiger Tropfen Natronlauge) in 100 ccm Wasser gelöst; von dieser Lösung 10 ccm mit 5 ccm Jodsäurelösung + 5 ccm Chloroform geschüttelt, färbten letzteres violett.

Ja selbst eine Lösung, welche 0·002 g Harnsäure in 100 ccm Wasser enthält, färbt schon das Chloroform, das heißt reduziert die Jodsäure unter Freimachung von Jod, nur muß man bei solcher Verdünnung einige Zeit abwarten und öfters schütteln.

Es ist nun klar, daß die Ursache, weshalb die von mir untersuchten, Acetessigsäure enthaltenden diabetischen Harne, die Jodsäure nicht reduzierten und folglich zugefügtes Chloroform nicht violett färbten, auf das fast vollständige Fehlen der Harnsäure zu beziehen ist. Als Bestätigung dieser Erklärung ist der Umstand, daß ich einige nicht diabetische Harne untersuchte, welche die Jodsäure fast gar nicht reduzierten und tatsächlich nur Spuren Harnsäure enthielten.

Man könnte demnach diese Reaktion auch klinisch verwerten.

Versetzt man nämlich in einem Reagenzrohr 10 ccm Urin mit 5 ccm Jodsäurelösung und 5 ccm Chloroform, so wird nach dem Schütteln das Chloroform desto intensiver gefärbt, je größer die darin enthaltene Menge Harnsäure. Ob außer der Harnsäure noch andere Körper im Urin die Jodsäure reduzieren, müssen weitere Versuche entscheiden.

Kreatinin und Xanthin reduzieren sie nicht, wohl aber Alloxan, Alloxanthin und Guanidin. Die Oxydation der Harnsäure mittels Jodsäure unter Freiwerden von elementarem Jod könnte die Grundlage einer quantitativen Bestimmungsmethode für Harnsäure abgeben. Ein beiläufiger Versuch ergab, daß 1 g Harnsäure (mittels etwas Natronlauge gelöst) mit Jodsäurelösung im Ueberschuß und Chloroform geschüttelt, soviel Jod an das Chloroform abgab, daß etwa 22—23 ccm Normalzehntel Thiosulfatlösung bis zur Entfärbung derselben verbraucht wurden.

Bemerken will ich nur, daß man den Ueberschuß an Jodsäure von dem Chloroform durch öfteres Schütteln mit Wasser vor der Filtration entfernen muß.

Prof. Dr. E. Riegler.

[1]) Medicinische Blätter Nr. 14, 1902.
[2]) Band 48. Seite 336.
[3]) Falls eine größere Menge Jodsäure zugefügt wird, ist der Zusatz von Schwefelsäure entbehrlich.
[4]) Die Jodsäurelösung wird dargestellt, indem man 10 g krystallisierte Jodsäure in 100 ccm Wasser auflöst.

Generated on 2019-07-16 18:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Zur Kenntnis der nervösen Nachkrankheiten bei akuter Kohlenoxydvergiftung nebst einigen Bemerkungen über ihre forensische Bedeutung.

Von Dr. Gunnar Hedrén, Dozent der gerichtlichen Medizin in Stockholm. *)

(Fortsetzung.)

In sehr seltenen Fällen hat man eine isolierte Fazialislähmung beobachtet. Ein Fall von Lähmung der Augenmuskeln wird von Knapp[36] beschrieben.

Man hat lange darüber gestritten, ob die Kohlenoxydvergiftung überhaupt zu konvulsiven Reizerscheinungen führt. Zahlreiche Krankenbeobachtungen (Schumacher[66], Eulenberg[21], Huber[11], Voss[75], Runeberg[64] u. A.) und eine große Reihe von Tierexperimenten (Friedberg[21], Eulenberg[21], Biefel u. Poleck[6] u. A.) weisen doch darauf hin, daß, wenn das Gift genügend schnell und intensiv einwirkt, Konvulsionen regelmäßig auftreten. Klinisch äußert sich die Reizung durch Zittern, durch klonische und tonische Krämpfe, durch Steigerung der reflektorischen Erregbarkeit, besonders der Sehnenreflexe. In manchen Krankengeschichten wird von Rigidität der Muskeln oder von zeitweiligen Kontrakturen berichtet. Die Reizerscheinungen treten in der Regel im Anfangsstadium der Krankheit auf, die Lähmungserscheinungen dagegen mehr in den späteren Stadien.

Die Konvulsionen kommen oft in den Gesichtsmuskeln, besonders in der Kaumuskulatur vor. In manchen Fällen sind vorwiegend die Beugemuskeln angegriffen, in anderen mehr die Strecker, besonders des Nackens und Rückens. In einzelnen Fällen ist Nystagmus beobachtetworden (Voss[75], Rochelt[60] u. A.). Von Voss wurde auch ein Fall von Tetanie bei einem 12jährigen Knaben beschrieben.

Ein lange ganz einzig dastehender Fall wurde von Becker[4] beobachtet. Derselbe betraf einen 47 Jahre alten und bis dahin völlig gesunden und erblich nicht belasteten Mann, der durch Leuchtgas vergiftet wurde. Der Mann wurde unter den Erscheinungen völliger Bewußtlosigkeit und fibrillärer Muskelzuckungen, die sich bald zu den heftigsten klonischen Krämpfen steigerten, ins Krankenhaus gebracht. Erst nach zwei Tagen wurden die Konvulsionen seltener. Die Pupillen reagierten während etwa acht Tage nicht auf Licht. Das Bewußtsein kehrte erst nach 8 Tagen zurück. Die Erinnerung an das Vergangene war dann vollständig erloschen. Während dieser Zeit trat eine nach einer Woche vorübergehende Parese der linken Körperhälfte auf. Hierzu kam noch skandierende, langsame Sprache, kolossales Intentionszittern und Steigerung der Sehnenreflexe. Außerdem bestanden einige subjektive Sinneswahrnehmungen und geringe Abnahme der Potenz. Nach Zusammenstellung des ganzen Symptombildes hielt Becker den Fall für eine multiple, disseminierte Sklerose. Diese Annahme wurde durch eine Nachuntersuchung, die vier Jahre später stattfand, weiter bestätigt. Sämtliche Krankheitserscheinungen waren dann viel stärker ausgesprochen (Becker[5]). Die sklerotischen Herde dachte sich Becker aus multiplen kleinen Blutungen hervorgegangen, und er nimmt an, daß mit dem Fortschreiten der Krankheitssymptome offenbar auch ein Fortschritt der von ihm angenommenen pathologisch-anatomischen Veränderungen im Gehirn und Rückenmark stattgefunden hat.

Vor kurzem hat Etienne[20] einen analogen Fall beobachtet. Die Vergiftung hatte zur völligen Bewußtlosigkeit geführt; am nächsten Tage war Pat. anscheinend wieder hergestellt. Nach 8 Tagen Parästhesien in den Extremitäten, später Paresen und Zittern, Nystagmus, Fußklonus, skandierende Sprache u. s. w.

Zuletzt möchte ich noch erwähnen, daß auch hysterische Erscheinungen beobachtet worden sind (Charcot[16], Boulloche[9] u. A. besonders französische Autoren). Es ist doch begreiflich, daß in der Nosographie der Kohlenoxydvergiftung die Hysterie nur eine ziemlich bedeutungslose Stellung einnimmt, da in einem Falle von Hysterie die Vergiftung nur als Gelegenheitsursache betrachtet werden kann, die ganz so wie etwa ein Trauma bei einem veranlagten Individuum den Anstoß zum Auftreten der Neurose gibt.

*) Nord. med. arkiv. 1902. Afd. II, Nr. 20.

Sensible Störungen. Meist treten die Störungen in Gemeinschaft mit den Störungen der Motilität auf. Die Anästhesie wird am häufigsten beobachtet. Nicht selten geht eine Hyperästhesie derselben voraus. Die Anästhesie scheint sich ziemlich genau innerhalb des Bezirkes der Lähmung zu halten (Brissaud[12]); sie kann doch obwohl selten auch ohne motorische Störungen vorkommen. Borsari[7]) beschreibt einen Fall von Anästhesie des rechten N. trigeminus ohne Beteiligung des motorischen Astes, dagegen war eine Parese des Augenmuskels vorhanden. Aehnliche Beobachtungen finden sich bei Laroche[39]) und anderen.

Ist nur eine Muskelgruppe gelähmt, pflegt die Sensibilität intakt zu sein. Empfindung lebhafter Schmerzen traten, wie schon bemerkt, zuweilen im Beginne der Lähmungen auf. Heftige typische Neuralgien sind auch beobachtet worden (Bourru[8]). Parästhesien verschiedener Natur sind vielfach beschrieben. Nach Boulloche[9]) fehlt jede Störuug der Sensibilität in mehr als der Hälfte aller mit Paralyse verbundenen Fälle. Doch ist zu bemerken, daß in vielen Fällen das Verhalten der Sensibilität gar nicht erwähnt ist.

Sensorische Störungen. Als Initialerscheinungen der Kohlenoxydvergiftung kommen Flimmern vor den Augen, Funkensehen, Ohrensausen und ähnliches vor. Ein längeres Fortdauern dieser Symptome ist ziemlich selten, wie Störungen überhaupt im Gebiete der Sinnesorgane nach Kohlenoxydvergiftung verhältnismäßig selten sind. Raffegeau und Bouchereau[57]) beschreiben einen Fall von Demenz, der auch durch eine Sehstörung in der oberen Hälfte der Netzhaut ausgezeichnet war. Ein Fall von vollkommener, aber nach einigen Tagen vorübergehender Blindheit wird von Comby[17]) erwähnt. Purtscher[56]) berichtet über einen anderen Fall. Zuweilen hat man Veränderungen des Augenhintergrundes gefunden. So berichtet Cramer[18]) über eine von ihm beobachtete Retinalblutung, Bourdon[10]), Kayser[34]) u. a. haben Störungen im Bereiche des Gehörorganes beschrieben.

Vasomotorische und trophische Störungen. Sie kommen sehr häufig vor und oft auch gleichzeitig mit Störungen der Motilität und Sensibilität. Besonders häufig sind sie bei der neuritischen Paralyse beobachtet worden. Die mannigfaltigsten Formen sind beschrieben: von einfachen roten Flecken bis zu Herpes und Pemphigus. Bei den öfters beobachteten Panaritien und Ulzerationen spielt wohl die sekundäre Infektion die größte Rolle, wenn auch ein besonders günstiger Boden für die Entstehung derselben durch die schädigende Einwirkung des Kohlenoxyds gegeben ist. In ähnlicher Weise hat man wohl auch die Entstehung der kroupösen und diphtheritischen Prozesse in der Schleimhaut des Rachens, der Nase, des Mundes oder — wie in dem von mir oben erwähnten Falle — des Darmes zu erklären.

Oedem des subkutanen Zellgewebes in Form lokalisierter Infiltrationen ist ein häufiger Befund. Von Litten[44]) wird ein Fall erwähnt, in welchem der ganze rechte Arm angeschwollen war. Die Anschwellung war doch nicht einem eigentlichen Oedeme ähnlich, sondern es glich mehr einer gelatinösen Infiltration des subkutanen Gewebes und selbst der Muskeln. Im gesamten Umfange der infiltrierten Partie bestand eine totale Anästhesie. Am Handrücken traten Pemphigusblasen auf. Litten nahm eine hämorrhagische Infiltration des Plexus brachialis an.

In seltenen Fällen hat man trophische Störungen ohne andere Erscheinungen beobachtet (Rendu[59]).

Psychische Störungen. Mehrfach hat man geistige Nachkrankheiten beobachtet. Schon Malgaine hatte dieselbe observiert, dann haben mehrere Autoren sie erörtert (Bourdon[10]), Musso[49]), Briand[11]), Barthélemy und Magnan[3]) u. a.). Sie betreffen nicht nur belastete oder neuropatische Individuen, sondern kommen auch ohne besondere prädisponierende Momente vor.

Von konsekutiven Störungen psychischer Natur ist die Amnesie am häufigsten beobachtet worden. Bourdon[10]) war der erste, welcher die Aufmerksamkeit auf diese Ausfallserscheinungen der Gedächtnisleistung richtete. Seitdem hat besonders Briand dieselben studiert und mehrere Fälle von Amnesie mitgeteilt.

Meistens hat die Amnesie einen retrograden Charakter,

Generated on 2019-07-16 18:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

aber auch anteretrograde Amnesie ist beschrieben worden. Entweder ist die Amnesie dem Kranken vollkommen unbewußt, oder er hat eine klare Auffassung seines Gedächtnisverlustes. Was die weitere Entwicklung der psychischen Störungen betrifft, ist sie sehr verschieden. Zuweilen verschwindet die Amnesie nach ziemlich kurzem Bestande plötzlich (Trénel [73]). In anderen Fällen dauert dieselbe vier Monate, ehe Genesung eintritt; der Verlust gewisser Gedächtnisbilder bleibt dauernd.

Außer jener Störung sind noch besonders zu erwähnen: maniakalische Zustände und die Demenz. Die ersten kommen ziemlich häufig vor. Die Dauer derselben ist meistens kurz. Ruata [63]) berichtet über einen Fall, in welchem der Aufregungszustand fünf Tage lang dauerte und das einzige Vergiftungssymptom darstellte. In anderen Fällen tritt die maniakalische Exzitation als Vorläufer einer fortdauernden Demenz auf. Thomsen [72]) beschreibt einen Fall, wo das Exzitationsstadium nach 48 Stunden verschwand, 15 Tage später wieder erschien, um schließlich in Demenz überzugehen. Raffegeau und Boucherau [57]) haben einen analogen Fall publiziert. Ueber einen Fall von Demenz, welcher der progressiven Paralyse ähnlich war, berichtet Musso [49]), und Cramer [15]) hat einen analogen Fall, der auch zur Sektion kam, beschrieben (s. u.). Ganz neulich sind von Greidenberg [26]) drei Fälle von Psychosen nach akuter Kohlenoxydvergiftung beobachtet worden, unter denen sich auch ein Fall von paralytischer Demenz befindet. Von anderen beobachteten Psychosen möchte ich vor allem die Melancholie und das akute halluzinatorsiche Verwirrtsein erwähnen.

Es ist von großem Interesse, daß die verschiedenartigen Psychosen nicht selten erst längere Zeit, ja sogar mehrere Wochen nach der Vergiftung auftreten.

Wie schon bemerkt, können die psychischen Nachkrankheiten völlig gesunde Individuen betreffen; doch scheinen wie man auch erwarten konnte, gewisse prädisponirende Momente gewöhnlich eine nicht unwichtige Rolle zu spielen. Die Prognose ist in allen schwereren Fällen absolut ungünstig zu stellen. (Fortsetzung folgt.)

Beitrag zur Blennorhoea neonatorum.

Von Prof. Dr. Alexander **Rosner**.*)

Wenn wir die die Blennorhoea neonatorum betreffende Literatur durchblicken, können wir einige Phasen in der Entwicklung derselben wahrnehmen. Durch Credé im Jahre 1881 auf die Tagesordnung gebracht, rief sie die allgemein bekannte Umwälzung im Verfahren in den Gebäranstalten fast der ganzen Welt hervor und veranlaßte eine sehr große Anzahl von bezüglichen Publikationen, in denen die Beobachtungen Credés bestätigt wurden. Es fehlte natürlich auch hier nicht an dem üblichen Prioritätsstreit, auch die unvermeidlichen „Verbesserungsversuche“ des Credé'schen Verfahrens blieben nicht aus. Eine Unmenge neuer von den Autoren in den Himmel gehobenen Verfahren tauchten auf, um bald spurlos zu verschwinden und anderen Platz zu machen. Aber all diese „neuen Methoden“ hatten ein gemeinsames Merkmal: sie waren alle weniger zuverlässig und ihre Ausführung viel schwieriger als das einfache und zuverlässige Verfahren Credés, welches bekanntlich in dem Einführen eines Tropfens einer 2%igen Silbernitratlösung in den Konjunktivalsack besteht.

Das Credé'sche Verfahren bestand siegreich die Feuerprobe der „Verbesserungen“ und endlich kam der Moment, wo man ernstlich darüber nachzudenken begann, wie das Verfahren, welches in den öffentlichen Anstalten zum Segen so vieler Neugeborenen gereichte, auch außerhalb dieser Anstalten einzuführen wäre und dadurch die außerhalb der Kliniken geborenen Kinder vor einem Leiden zu bewahren, das nur zu oft mit vollständiger Blindheit endigte. In Deutschland wurde das Werk zuerst inauguriert, leider aber auch dort bald begraben. Der Grund, weshalb dort die dazu Berufenen sich weniger für diese Angelegenheit interessierten als es der Fall hätte sein sollen, lag darin, daß der Professor der Geburtshilfe in Berlin Carl Schröder im Jahre 1885, damals die größte Autorität, sich in einem amtlichen Gutachten gegen die obligatorische Einführung des Credé'schen Verfahrens in die Praxis der Hebammen aussprach.

*) Uebersetzung aus «Przeglad lekarski» Nr. 1, 1903.

Dieses Gutachten stützte Schröder auf zwei Argumente: 1. Im Gegensatz zu der prophylaktischen Schutzimpfung handle es sich hier nicht darum, um Epidemien, sondern einzelnen Fällen von Blennorrhoe vorzubeugen, daher nicht um das Interesse der Allgemeinheit, sondern einzelner Individuen; 2. die bedeutende Reizung, die ein in das Auge des Neugeborenen eingeführter Tropfen einer Silbernitratlösung im Gefolge hat, sei einer wirklichen Blennorrhoe im Initialstadium so sehr ähnlich, daß es leicht vorkommen könne, daß die Hebammen, die den einen Zustand von dem anderen zu unterscheiden nicht in der Lage sind, dort den Arzt nicht zu Rate ziehen werden, wo es sich um eine wirkliche Blennorrhoe handeln wird. Carl Schröder war Autorität und sein Gutachten, welches übrigens bis in die letzte Zeit von vielen Autoren verteidigt wurde, genügte, um die obligatorische Einführung des Credé'schen Verfahrens von der Tagesordnung verschwinden zu machen. Wie diese Angelegenheit stets von weittragender Bedeutung war und es auch in der Zukunft sein wird, so nichtig sind meiner Ansicht nach die von Schröder vorgebrachten Argumente. Einige, wenn auch wenige Individuen vor einer möglichen Blindheit zu schützen, ist, meine ich, zweifellos Pflicht der menschlichen Gesellschaft und die Gesamtheit gewissen prophylaktischen Maßregeln im Interesse dieser einzelnen Individuen zu unterwerfen, ist so lange gerechtfertigt, bis ein sicheres Mittel gefunden ist, um dieser Krankheit ausgesetzte Neugeborene von solchen zu unterscheiden, die nicht infiziert werden können. Was nun das zweite Argument anbelangt, so könnte ja das eine oder andere Mal das vorkommen, was Schröder eben fürchtet; der Vorteil wäre aber unvergleichlich größer als der Schaden.

Das Gutachten von Schröder beschloß die zweite Phase der die in Rede stehende Angelegenheit betreffenden Publikationen. Die wenigen Arbeiten, die später erschienen, änderten an den damals geltenden Anschauungen nichts. Erst im Jahre 1896 erschien die Arbeit von Hermann Cohn, welche durch die wissenschaftliche Diskussion in der schlesischen Gesellschaft veranlaßt wurde und auf emsiger Forscherarbeit und auf großen statistischen Zahlen basierte. Die zeigte die nackte Wahrheit und bewies, daß die ausgezeichneten Resultate des Credé'schen Verfahrens in den Anstalten auf den traurigen Zustand außerhalb derselben keinen Einfluß hatten, sie bewies ferner, daß auch nach dem Jahre 1884 tausende von Kindern von dieser Krankheit affiziert werden und daß hunderte erblinden. In den Schlußfolgerungen seiner Arbeit verlangt Cohn entgegen dem Schröder'schen Gutachten die obligatorische Einführung des prophylaktischen Verfahrens Credés in die Praxis der Hebammen.

In den letzten Jahren sehen wir die vierte Phase der Entwicklung der in Rede stehenden Angelegenheit: die Suche nach einem Mittel, welches erfolgreich die 2%ige Silbernitratlösung ersetzen könnte, ohne das Auge so zu reizen wie dieses. Diese Phase unterscheidet sich grundsätzlich von den ersten Versuchen, das Credé'sche Verfahren zu „verbessern“, dadurch, daß hier die diversen Silberverbindungen als da sind: Argonin, Itrol, essigsaures Silber, Protargol — nicht aber desinfizierende Mittel wie Sublimat, Karbol, Borsäure u. s. w., auf den Plan treten. Es ist das die natürliche Konsequenz der Ueberlegung, daß erstens die eitrige Augenentzündung hauptsächlich gonorrhoischen Ursprunges ist und zweitens, daß die Silberverbindungen spezifische Antigonorrhoica sind.

Auch diese vierte Phase können wir jetzt als beschlossen betrachten. Die Arbeiten Piotrowskis und Engelmanns lehren, daß wir in der 10%igen Protargollösung ein Mittel besitzen, welches unbedingt sicher wirkt und welches sich vorzüglich zum Gebrauche eignet. Ich beziehe mich auf zwei Arbeiten Piotrowskis, die aus meiner Abteilung hervorgingen und die lehren, daß es uns gelungen ist, in 1030 aufeinanderfolgenden Fällen die Neugeborenen vor diesem Leiden zu bewahren, daß wir also 0% von Augen-Blennorrhoe hatten. Es ist das ein in jeder Beziehung glänzendes Resultat und besser als die beim Gebrauch von anderen Mitteln erzielten Erfolge. Piotrowski wies besonders auf die minimalen Reizerscheinungen, die das Protargol im Gefolge hat, hin und behauptete richtig,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

daß kein Hindernis vorliege, um das Mittel den Hebammen selbst in die Hand zu geben. Bei unseren ausgezeichneten Erfolgen nach dem Gebrauch einer 10%igen Protargollösung fällt besonders ein Umstand ins Auge: wir hatten nicht nur keine eitrigen Augenentzündungen in den ersten Tagen nach der Geburt, sondern auch keine sogenannten Spätinfektionen. Bekanntlich erfolgt die Infektion der Bindehaut nach den meisten Autoren während der Geburt oder unmittelbar nach derselben, wenn der Neugeborene seine Augen öffnet. Die damals erfolgte Infektion tritt nach einigen in den ersten fünf, nach den anderen nach den ersten Tagen zutage. Das spätere Auftreten der Krankheit ist nach diesen Autoren auf eine spätere Infektion während des Wochenbettes mittels der ansteckenden Lochien zurückzuführen. Daß eine so späte Infektion wirklich stattfinden kann, ist wohl zweifellos; werden doch nicht nur Neugeborene, sondern auch Erwachsene auf diese Weise infiziert. Ist nun das spätere Auftreten der Krankheit immer eine Folge der Spätinfektion, dann kann das prophylaktische Einträufeln von Protargol unmittelbar nach der Geburt die Zahl der Spätinfektionen nicht verkleinern. Wir sehen aber dank der 10%igen Protargollösung nicht nur, daß die Früh-, sondern auch die Spätinfektionen verschwunden sind, woraus wir nun schließen können, daß wenn nicht alle Fälle des späten Krankheitsbeginnes (6. bis 10. Tag), so doch die Mehrzahl derselben die Folge einer Infektion intra partum, nur ist das Inkubationsstadium in diesem Falle eben ein längeres. Um diese Anschauung zu stützen, muß ich hinzufügen, daß ich infolge der ganz unzulänglichen Einrichtung meiner Abteilung leider nichts zu leisten in der Lage bin, um der Spätinfektion vorzubeugen; die Kinder liegen mit der Mutter in demselben Bette — Gelegenheit zur Infektion genug. Berücksichtigen wir ferner, daß nach Bumm die Zahl der Gonokokken in den Lochien in den ersten Tagen des Wochenbettes sich bedeutend vergrößert, so muß es wohl ans Wunderbare grenzen, wenn eine prophylaktische Einträuflung nach der Geburt hinreicht, um das Auftreten der Spätinfektionen zu verhüten.

Dieselbe Beobachtung machten übrigens auch andere Autoren bei Gebrauch anderer prophylaktischer Maßregeln. Auch dort wurden die Spätinfektionen seltener oder verschwanden gänzlich. Des näheren bespricht diese Tatsache H. Kohn, auch Koblonek, Kostlin, Gläser und Ahlfeld haben darauf aufmerksam gemacht. Der Letztere fragt mit Recht, warum die sogenannten Spätinfektionen nur in der ersten und und nicht später etwa in der dritten oder vierten Woche auftreten, wo die Mütter sich mit den Kindern mehr zu beschäftigen in der Lage sind, die Infektionsmöglichkeit eine bei weitem größere ist. All diese Tatsachen zwingen uns zur Annahme, daß das Inkubationsstadium bei dieser Krankheit verschieden lange dauert und wenn sie in den ersten sieben Tagen auftritt, sie als eine Konsequenz der intra partum stattgehabten Infektion anzusehen ist. Der Liebenswürdigkeit des Herrn Prof. Wicherkiewicz verdanke ich die Statistik der eitrigen Augenentzündung der Neugeborenen, welche an der hiesigen Augenklinik in den letzten Jahren zur Behandlung kamen. In 54 Fällen ist der Tag des Ausbruches der Krankheit angegeben. In den ersten drei Tagen kam das Leiden bei 23 zum Vorschein, in den folgenden vier Tagen bei 19, und zwar am vierten Tage bei 6, am fünften Tage bei 5, am am sechsten Tage bei 4, am siebenten Tage bei 4 Neugeborenen. Vom achten Tage angefangen sinkt diese Zahl plötzlich. Auch diese Zahlen sprechen dafür, daß alle Fälle, welche in der ersten Woche auftreten, eine Folge der Infektion intra partum sind und nur die Fälle der zweiten Woche auf eine Infektion während des Wochenbettes zurückzuführen wären. Bei den letzteren, freilich zum Glücke recht seltenen Fällen wird eine prophylaktische Einträuflung nichts nützen; unbestreitbare Tatsache ist es aber, daß man bei den ersteren, der häufigsten Infektion auch eine zuverlässige und ganz ungefährliche Weise vorbeugen kann.

Es unterliegt keinem Zweifel, daß dies Problem der Prophylaxe der Augenblennorhoe der Neugeborenen in gut geleiteten Gebäranstalten lange schon, weil vom Jahre 1882, gelöst ist.

Das ursprüngliche Verfahren Credés gibt nämlich derart gute Resultate, daß, wenn es sich nur um Anstalten handeln würde, es kaum der Mühe wert wäre, andere Mittel zu suchen. Hier handelt es sich aber um jene ungeheure Anzahl von Kindern, welche außerhalb der Anstalten geboren werden und welche sich in doppelt schlechter Lage befinden: erstens deshalb, weil bei ihnen nichts geschieht, was dem Leiden vorbeugen könnte, und zweitens deshalb, weil sie sich in dem Momente des Ausbruches der Krankheit nicht in ärztlicher Obhut befinden, weshalb eine rationelle Behandlung immer zu spät beginnt. Eine Zusammenstellung der klinischen Fälle lehrt, daß unter 51 kranken Kindern nur 19 in der ersten Krankheitswoche und nur 4 in den ersten 2 Tagen zur Behandlung kamen. Oft kamen die Kranken nach 2 Wochen, in 5 Fällen nach einem Monate in Behandlung, in einem Falle sogar erst nach 3 Monaten. Es ist daher nur zu leicht erklärlich, daß angesichts einer derartigen Indolenz, welche übrigens auch im Aberglauben ihren Nährboden hat, die Komplikationen seitens der Hornhaut nur zu oft eintreten müssen. Auf 56 klinische Fälle kommen 18 oder 32% Komplikationen vor. Es ist das ein Resultat, welches noch viel schlechter ist, als das von Schatz für das Großherzogtum Mecklenburg, wo nur 20 Kinder, welche mit Blennorrhoe affiziert wurden, Hornhautkomplikationen aufzuweisen hatten. (Schluß folgt.)

Referate.

Medical Record, 21. Februar 1903.

W. Mayo: **Ueber 545 Operationen an den Gallenwegen.** Autor fand in 5% seiner Fälle Karzinom. In 49 Fällen fand er Steine im Hepaticus und im Choledochus. In 26 Fällen fand er Cholecystitis chronica und keine Steine. Er betrachtet jede steinhaltige Gallenblase als infiziert.

Daher hat die „ideale" Cholecystotomie so wenig Chancen. Seine Methode ist Cholecystotomie mit Drainage, bis normale Galle abfließt.

Nordisches medizinisches Archiv, 1902, Bd. 35.

Renale Lokalsation nach intravenösen Infektionen mit einer dem Nierengewebe experimentell angepaßten Streptokokkenkultur von Dr. Forssner.

Verfasser variierte durch Kultur in Nieren und Nierenextrakt den gewöhnlichen pyogenen Streptokokkus, der vorher keine besondere Pathogenität für die Nieren besaß, dahin, daß er bei intravenöser Infektion sich regelmäßig vorwiegend in den Nieren lokalisierte und dort in vielen Fällen ausgeprägte anatomische Veränderungen hervorrief. Die Versuche sind also Beispiele einer lokalisierten Infektion, bei der die Lokalisation von gewissen, durch Anpassung erworbenen Eigenschaften der Bakterien verursacht worden war. Durch Züchtung in Nierenextrakt wurde die Virulenz geringer. Passagen durch Nieren brachte der Nierenextraktkultur die oben beschriebenen spezifischen Eigenschaften bei, die jedoch bei Umzüchtung der Nierenextraktkultur in Bouillon nach wenigen Generationen wieder verloren gingen.

British medical journal, 10. Jänner 1903.

G. Barling: **Ueber Appendicitis.** Barling hat in 143 Fällen von akuter Appendicitis mit einer Mortalität von 17·5% operiert. Wenn möglich, so soll die Operation nach dem Aussetzen der akuten Symptome verschoben werden. Abszess oder allgemeine Peritonitis gebieten sofortige Operation. In den meisten Fällen beginnt sich schon der günstige Erfolg nach wenigen Stunden einzustellen. Einen besonders zur Operation günstigen Zeitpunkt gibt es nicht: Erbrechen, Kollaps, Febris continua sind stets Indikationen wie Kontraindikationen des Eingriffes. In ganz seltenen Fällen dürfte die Möglichkeit vorliegen, den Appendix per rectum oder per vaginam anzugeben, respektive den Abszeß auf diesem Wege zu entleeren. Die Leukozytenzählung ist von Bedeutung, kann aber gegen die allgemeinen klinischen Symptome nie ausschlaggebend sein. Adhäsionen sollen nie gelöst werden, selbst dann nicht, wenn man nach dem Appendix suchen muß. Bei 72 Fällen, wo der Appendix nicht entfernt wurde, war in 5 Fällen Rezidive eingetreten. Als Palliativum ist die energische Opiumbehandlung zu empfehlen.

F. A. Southam: **Ueber 50 Fälle rezidivierender Appendicitis.** Autor analysiert 50 Fälle, die er operiert hat:

Generated on 2019-07-16 18:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

39 Männer, 11 Frauen. 32 Fälle fielen in das Alter zwischen 20 und 30. der jüngste war 10. der älte 53 Jahre alt. Bloß bei fünf Patienten war ein einzelner Anfall zu verzeichnen. In allen Fällen war das Lumen des Appendix ganz oder wenigstens teilweise verschlossen. In 6 Fällen wurde ein Kotstein gefunden. Drei von den 50 Patienten waren operiert worden, ohne daß bei dem ersten Eingriff der Appendix mit entfernt worden wäre.

D'Arcy-Power: **Vier Fälle von akutem, perforierendem Duodenalgeschwür.** Bei den vier Patienten, durchwegs Männern, wurde durchschnittlich 15 Stunden nach dem akuten Ausbruch der akuten Symptome der Eingriff ausgeführt. In zwei Fällen war die Perforation an der hinteren Fläche des Duodenums, und in diesen Fällen war die Naht des Defektes schwierig. Nur ein Fall wurde gerettet. In diesem Patienten lag die Perforationsstelle am oberen horizontalen Duodenumschenkel und konnte leicht genäht werden.

Die Affektion ist beiweitem häufiger bei Männern. Die austretende Flüssigkeit sinkt gegen die Fossa illiaca dextra, erzeugt dort lokale Peritonitis, und kann so akute Appendicitis vortäuschen. Der transparente und grüngallige Fuccus entericus in der Peritonealhöhle ist ein wichtiges diagnostisches Moment bei der Perforation des Duodenalgeschwürs. Das perforierte Duodenalgeschwür gibt eine schlechtere Prognose als irgend eine andere intestinale Perforation, wegen der Verborgenheit des Ortes und der Schwierigkeit einer exakten Naht. Es empfiehlt sich, das cavum peritoneale zu drainieren.

S. J. Swain: **Ueber Resektion des Dickdarmes bei Karzinom.** Autor wendet sich zuerst der Frage der Naht zu. Er zieht jeder anderen Art von Vereinigung die direkte zirkuläre Darmnaht vor. Wenn schwere Symptome des Darmverschlusses bestehen, so empfiehlt es sich, diese durch eine Palliativoperation vorläufig zu beheben, und erst wenn sich das Allgemeinbefinden gehoben hat, die Entfernung des Tumors vorzunehmen.

Lancet, 10. Jänner 1903.

Ronald Ross: **Eine neue Methode zur Behandlung der Präparate von Malariablut.** Autor macht äußerst dicke Blutausstriche vom Malariablut, hierauf werden dieselben lufttrocken gemacht. *(Keine* Fixation!) Die Färbung wird mit wässeriger Eosinlösung vorgenommen, hierauf das Präparat sorgfältig gewaschen, dann folgt wässerige Methylenblaulösung, Waschen, Lufttrocknung, Einschluß. Das wesentliche der Methode liegt darin, daß hier aus der dicken Blutschicht das Hämoglobin entfernt wird, so daß die nunmehr zahlreicheren Parasiten besser zur Beobachtung gelangen. Er hält diese neue Methode für 25mal besser als alle anderen, da sie um ebenso vielmal mehr zur Ansicht bringt. Er benützt sie schon seit acht Jahren.

A. Vicliffe Peck: **Eine neue Färbung des Klebs-Löffler'schen Bazillus.** Die in gewöhnlicher Weise hergestellten Präparate werden 3—4 Sekunden in Löfflers Methylenblau gefärbt. Dann rasch abspülen und 30 Sekunden mit 8·2% wässeriger Vesuvinlösung nachfärben. Es können sowohl Membramen als auch Kulturpräparate gefärbt werden. Bloß die Löffler-Bazillen nehmen Farbe an, die anderen Mikroorganismen gar nicht oder bloß undeutlich.

J. Anders und N. Boston: **Ueber die Bence-Jones'sche Albumosurie.** Beschreibung von drei Fällen. Der Bence-Jones'sche Körper ist ein normaler Bestandteil des Sperma und kommt auch bei gewissen Myelomformen im Knochenmark vor. Wenn er sich im Urin findet, so muß man an okkulte Knochenmarksprozesse denken, besonders wenn andere Erkrankungen fehlen. Sein konstantes Vorkommen im Harn ist ein schweres prognostisches Zeichen. Ebenso sein plötzliches Verschwinden.

J. M. Fortescue-Brickdale: **Experimente über intravasculare Antisepsis.**

Autor kommt nach seinen Tierexperimenten zu dem Schluß, daß es eine intravasculare Antisepsis nicht gibt, geschweige denn eine intravasculäre Desinfektion. Die anwendbaren Dosen der wirksamen Antiseptika, die auf diesem Wege beigebracht werden können, sind zu klein, und wirksame Dosen sind toxisch.

Le progrès médical 1903, Nr. 41.

Zalackas: **Cholelithiasis.** Zwei Fälle von Gallenfistel, welche durch die seit 2 Jahren bestehende Gallensteinkrankheit bedingt wurde. Durch 3 Monate war der Ausfluß der Galle mäßig und es wurden kleine Steinchen ausgestoßen; da der Allgemeinzustand sich verschlechtert hat, die Abmagerung zugenommen hat und eine totale Verstopfung der Gallenwege eintrat, wurde eine Cholecystotomie ausgeführt und die Gallenwege von den Gallensteinen befreit. Nach der Operation trat Heilung ein. Eine spontane Ausheilung einer durch Steine bedingten Gallenfistel kommt selten vor und tritt dann meist erst nach langer Zeit ein, wie z. B. in einem Falle von Prof. Dubrenil nach 7 Jahren. In 12 Fällen aus der Literatur, welche sich der Operation entzogen haben, waren 8 Todesfälle zu verzeichnen, dagegen starb von 14 Operierten nur einer an den Folgen der Operation. Die Cholecysotomie gibt bei Gallenfisteln mit Gallensteinen Aussicht auf eine sichere und rasche Heilung, während die konservative Methode die Kranken oft gefährlichen Zufällen Rezidiven und einer schleichenden Kachexie aussetzt.

Lyon médical 1902, Nr. 40.

Bret und Cade: **Beitrag zum Studium der Veränderungen der Leber bei progressiver, perniziöser Anämie.** Mitteilung dreier Fälle von perniziöser, progressiver Anämie. Man findet in der Leber bei perniziöser Anämie atrophische und nekrotische Herde, die aber nicht ausgebreitet sind. Die fettige Degeneration oder Infiltration ist nicht konstant und fehlt zuweilen. Die Ansicht Perroud, daß die fettige Degeneration der Anämie vorausgeht und zur Entwicklung dieser wesentlich beiträgt, ist nicht ganz stichhältig. Das konstante Vorkommen von Eisenpigment in den Leberzellen bei Anämie wurde durch zahlreiche Beobachtungen bestätigt. In allen 3 Fällen haben Verfasser eine Hypertrophie der Leber konstatiert und auch die histologische Untersuchung ergab, daß die meisten Zellen nur in geringem Grade verändert waren, so daß ihre Funktionstüchtigkeit nicht beeinträchtigt war. Bei perniziöser Anämie findet man häufig interstitielle, entzündliche Läsionen, die mit der Toxininfektion intestuellen Ursprunges im Zusammenhange stehen. In 2 Fällen haben Verfasser Darmgeschwüre konstatiert. Uebrigens weiß man wie häufig Veränderungen des Magen-Darmtraktes bei Biermer'scher Erkrankung sind und wie oft auch klinisch Verdauungsstörungen festgestellt werden. Die Leberveränderung bei der Biermer'schen Affektion sind nicht konstant und nicht immer gleich intensiv. Ihre Pathogenese ist nicht einheitlich. Man darf ihnen auch die Hauptrolle beim Entstehen der Affektion nicht zuschreiben.

Société d'obstetrique, de gynecologie et de pédiatrie de Paris 1902, 20. Oktober.

Guinon und Coffin: **Ein Fall von Barlow'scher Erkrankung.** Ein 11jähriges schwaches Kind mit allgemeiner Hyperaesthesie, Fäulnis des Zahnfleisches um die Schneidezähne, leichter Schwellung der Knöchel, Oedem der Tibia und Flexion der Beine. Das Kind wurde bis zum 7. Monat mit industriell sterilisierter Milch genährt, bekam dann diese Milch mit Mehl gemischt. Dieser Fall von infantilem Skorbut mit Fäulnis der Zähne und periostalen Schwellungen wurde durch Darreichung von frischer Milch und Zitronensaft geheilt. Man darf also die Suppen nur mit natürlicher Milch bereiten.

Société de biologie 1902, 19. Oktober.

Meillère: **Retention der Chloride.** Die Retention der Chloride findet statt: bei Osteomyelitis acute, Peritonitis, Appendicitis, Bleikolik und Schwangerschaftserbrechen.

Société de biologie 1902, 19. Oktober.

Meillère: **Die Topographie des Bleis im menschlichen Körper.** Man findet beträchtliche Mengen von Eisen und Blei in den Kopf und Haaren der Bleiarbeiter.

Société de Chirurgie de Lyon 1902.

Jaboulay: **Ranula und Speichelstein.** Verfasser hat einen Speichelstein aus dem Mundhöhlenboden entfernt. Bei demselben Kranken ist eine Ranula vor 2 Monaten unter Schmerzen und mit Zeichen einer Schwellung aufgetreten. Der Stein stammt aus dem Bartholin'schen Gange und dem der sublingualen Speicheldrüse.

Lagoutte: **14 Magenoperationen.** Kein Todesfall. In 2 Fällen von Krebs wurde durch Pylorusresektion keine bedeutendere Verlängerung der Lebensdauer erreicht als sonst durch Gastroenteroanastomose. Alle diese Operationen hatten eine Besserung des Leidens zur Folge. Verfasser zieht den Knopf und die Gastroenterostomie trans-mesocolica vor.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 18:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Lagoutte: Ein Speichelstein. Bei einem 75jährigen Manne mit einer seit einem Monat bestehender Schwellung der Unterkiefergegend und mit Zeichen der Infektion wurde der Wharton'sche Gang punktiert, der Eiter entleert und durch eine Incision ein tief sitzender Stein extrahiert. Bei einem 35jährigen Kranken hat Verfasser 5 Steine aus der Snbmaxillardrüse entfernt.

Jaboulay: Die alimentäre Behandlung der Gallenblasenfistel. Eine Kranke mit einer sehr kleinen Gallenfistel, die nach einer Cholecystotomie der infizierten Gallenblase zurückgeblieben ist. Der Gallenfluß ist während der Nacht 11 Uhr sehr reichlich. Eine Nahrungsaufnahme um ½11 Uhr unterdrückt den Abfluß während der Nacht. Die Kranken sollen also 4—5stündlich kleine Mahlzeiten einnehmen. Dieses Experiment beweist, daß die Galle in die Blase nur als Reserve deponiert wird, aber während der aktiven Perioden der Gallenwege direkt in den Darm kommt.

Literatur.

Spezielles und Allgemeines zur Frage der Augentuberkulose. Von Dr. Hugo Aschheim. Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Augenheilkunde, herausgegeben von Prof. A. Vossius. V. Band, Heft 2. Halle a. S, Verlag von C. Marhold.

An einer Anzahl von an der Augenklinik Prof. Uhthoffs in Breslau beobachteter Fälle will Aschheim die zur Zeit bekannten und anerkannten Merkmale der Tuberkulose auf ihren diagnostischen Wert prüfen. Diese Fälle sind folgendermaßen gruppiert: I. Drei Fälle von sicherer Tuberkulose mit wechselndem Befund bezüglich der Bazillen, des Tierversuches und der histologischen Struktur; II. ein Fall von wahrscheinlicher Tuberkulose (keine Bazillen, Tierexperiment negativ, histologischer Befund: Tuberkulose); III. zwei Fälle scheinbarer Tuberkulose (degeneriertes Chalazion, Syphilis der Lider, endlich 16 Fälle von Chalazion (nie Impftuberkulose, keine Bazillen).

In erster Linie für die Diagnose maßgebend ist der Bazillenbefund, er ist beweisend, aber schwer, oft gar nicht durchführbar, wenn man von der Aehnlichkeit der Bazillen mit den Leprabazillen, den bei malignem Lymphom und der Langhaus-Schippelschen Lymphdrüsenerkrankung gefundenen Bazillen und den Pseudotuberkelbazillen absieht. Auch das Tierexperiment ist, wenn es eintrifft, überzeugend, aber es kann versagen, wenn bei zweifellos tuberkulösen Affektionen das Impfmaterial für einen Erfolg nicht genügt. Z. B. bei Lupus fällt die Impfung überwiegend häufig negativ aus. Von Bedeutung sind auch die Art der Impfung, Widerstandskraft des Versuchstieres und des betroffenen Organes. Die Reaktion auf Tuberkulin ist nicht immer verläßlich für die Diagnose, indem tuberkulose Individuen nicht stets reagieren, andererseits bei sicher nicht Tuberkulosen eine Reaktion eintreten kann (wobei latente Tuberkulose nicht immer ausschließbar ist). Die Serodiagnose ist wegen ihrer ganz unverläßlichen Resultate für die Diagnose der Augentuberkulose derzeit noch nicht verwertbar. Bezüglich der anatomischen Veränderungen ist hinreichend bekannt, daß echte Tuberkulose ohne typische Tuberkel auftreten kann, andererseits Riesenzellen mit epitheloiden Zellen in knötchenförmigen Herden bei einer ganzen Zahl anderer Krankheiten vorkommen. In den meisten Fällen dürfte das klinische Bild der Diagnose beistimmen, doch sind zu den seinerzeit von Sattler beschriebenen drei Typen neue hinzugekommen, so Tumoren der Conjunctiva, chalazien- und trachomartige Fälle. Die Fremdkörpertuberkulose ruft wieder Veränderungen hervor (wie hahnkammartige Wucherungen), die das Bild der echten Tuberkulose vortäuschen, desgleichen Syphilis und Lepra. Bezüglich des Chalazion läßt sich nicht bestreiten, daß es unter Umständen ein tuberkulöser Prozeß ist, aber nach dem bakteriologischen und spermentellen Befund nur in seltenen Fällen.

Als sichere Kriterien der tuberkulösen Natur eines Prozesses können nur gelten: Der Nachweis von Bazillen und das positive Experiment. Eine erfolgreiche Injektion von Tuberkulin und das anatomische Bild sprechen mit großer Wahrscheinlichkeit, in zweifelhaften Fällen aber nicht mit Sicherheit für Tuberkulose. —h—

Das Jequirity, das Jequiritol und Jequiritolserum von Prof. K. Hoor, Klausenburg.

Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Augenheilkunde, herausgegeben von Prof. A. Vossius. V. Bd., Heft 3/4. Halle a. S. Verlag von C. Marhold. 1903.

Die vollkommene Unverläßlichkeit der Dosierung des Jequirity lassen von diesem Mittel, welches zur Aufhellung von altem narbigen Trachompannus und Hornhautnarben verwendet wurde, wieder abkommen. Den Untersuchungen Römers verdankt man das Römer-Merck'sche Jequiritol und Jequiritolserum, welches als sogenanntes Jequiritolbesteck in den Handel gebracht wird. Hoor prüfte dieses Jequiritol zunächst nach Römers Gebrauchsanweisung, dann aber nach eigenen Erfahrungen in anderer Weise und kommt, gestützt auf ein Material von über 120 Fällen zu folgenden, hier nur auszugsweise mitgeteilten Resultaten:

Das Jequiritol ist rein ein Hornhautmittel, nützt gegen Veränderungen der Bindehaut nichts und ist auch bei allen eitrigen Prozessen der Hornhaut, bei lymphatischen Effloreszenzen sowie bei ganz frischen Trübungen und Flecken der Hornhaut und frischem Pannus nicht anzuwenden. Unbedingt indiziert ist es bei altem Pannus trachomatosus mit narbig degenerierter Bindehaut, gleichviel ob der Pannus dichter oder dünner, reichlicher oder spärlicher vascularisiert ist, desgleichen bei Pannus lymphaticus, Trübungen und Narben der Hornhaut, nach allen Entzündungen derselben; wenn diese vollkommen abgelaufen sind und andere Behandlungsverfahren versagen.

Die Dosierbarkeit ist tatsächlich eine exakte, doch existieren individuelle Verschiedenheiten in der Empfänglichkeit. Absolut gefahrlos ist das Mittel nicht, da gelegentlich einer Jequirityophthalmie eitrige Geschwüre und Infiltrate der Hornhaut auftreten können, auch Erkrankung des Thränensackes relativ häufig beobachtet wurde, desgleichen schmerzhafte Schwellung der praeauricularen Drüsen, supraorbitale Neuralgien, auch schwache Temperatursteigerungen. Je intensiver die erste Ophthalmie war, desto schwerer läßt sich eine zweite erzeugen, die dann der ersten an Intensität meist nachsteht. Je narbiger die Bindehaut ist, desto schwerer kommt gewöhnlich eine Ophthalmie zustande. Die Dauer einer Jequiritol-Ophthalmie schwankt zwischen 4 und 15 Tagen. Das Inquiritolserum wirkt auf die subjektiven Beschwerden während einer Ophthalmie mildernd, auf die Heilung eines während der Ophthalmie aufgetretenen Hornhautgeschwüres scheint es ohne Einfluß zu sein.

Hoor hält das Römer-Merck'sche Jequiritol für eine schätzbare Bereicherung unserer Therapie, von dem bei strenger Einhaltung der Indikation, nie frische oder eben abgelaufene Prozesse zu behandeln, viele gute Erfolge zu erwarten sind. —h—

Sitzungsberichte.

Gesellschaft für innere Medizin in Wien.

Sitzung vom 12. März 1903.

Vorsitz: Hofrat Prof. Dr. v. Schrötter.

Schriftführer: Asstistent Dr. Maxim. Weinberger.

Hofrat Prof. v. Schrötter: Die Hauptaufgabe der Hygiene und der Medizin besteht gegenwärtig in der Prophylaxe der Infektionskrankheiten, unter diesen ganz besonders der Tuberkulose. Diese Tatsache ist zu unserer Freude jetzt so allgemein anerkannt, daß sich in der ganzen Welt, in Uruguay und in Japan, in Island und Neuseeland Vereinigungen gebildet haben, um viribus unitis gegen diesen Erbfeind der Menschheit anzukämpfen. In der ersten Reihe der Kämpfer steht ein Mann, den wir heute mit großer Freude in unserer Mitte begrüßen, der sich als siegreicher Feldherr bereits in der Bekämpfung einer der schlimmsten Seuchen der Menschheit bewährt hat: ich brauche Ihnen nur das Wort „Diphtherie" auszusprechen, um den Namen dieses Mannes in vollem Glanze erscheinen zu lassen. Nun widmet sich Behring mit weitausschauendem, immer auf das große gerichtetem Blicke der Bekämpfung der Tuberkulose. Um unbehindert von allen Hindernissen vorgehen zu können, hat er sich zunächst die Aufgabe gestellt, die Tuberkulose am Tiere zu erforschen. Bereits zur Zeit, als ich das Glück hatte, den Vortrag unseres Meisters in Marburg zu hören, konnte man schon, was wir jetzt als feststehend betrachten können, durchschimmern sehen, nämlich, daß es Behring gelungen ist, das Rind gegen Tuberkulose immun zu machen. Ich brauche Sie nicht auf die große Bedeutung dieser Tatsache in sozialer Beziehung aufmerksam zu machen, denn noch wichtiger ist der Umstand, daß Behring das im Tierexperiment Gefundene auf den Menschen zu übertragen versuchte. Als ich das Glück hatte, Behring in Marburg zu hören, war es mir sofort klar, daß es für uns von höchstem Interesse sein würde, von den Arbeiten Behrings nicht bloß zu

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161 / Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

lesen, sondern bei der geistreichen Vortragsweise des Meisters aus dessen eigenem Munde von seinen weiteren Forschungen zu hören. Ich habe mich bemüht — und es ist mir glücklicherweise gelungen — Herrn Geheimrat v. Behring einzuladen, in unserer Gesellschaft einen Vortrag zu halten. Wie weit er uns heute über die gefundenen Errungenschaften aufklären wird, werden wir hören, ich glaube aber, daß es jetzt schon unsere Pflicht ist, ihm den wärmsten Dank dafür auszudrücken, daß er die Mühe nicht gescheut hat, die weite Reise zu unternehmen, um in unserer Mitte zu erscheinen.

Geheimrat Prof. Dr. Behring (Marburg): Zur Bekämpfung der Tuberkulose. (Erschien ausführlich in Nr. 11 der „Berliner klinischen Wochenschrift“ vom 16. März 1903 und in Nr. 12 der „Wiener klinischen Wochenschrift“ vom 19. März 1903.

Hofrat Prof. v. Schrötter: Durch den Vortrag Behrings haben wir eine große Fülle von Anregungen erhalten, die wohl geeignet wären, in eine Diskussion zu treten, wozu aber leider die Zeit zu vorgeschritten ist. Ich möchte mir die Bemerkung erlauben, daß ich mit meinem hochverehrten Herrn Vorredner in dem Punkte vollständig übereinstimme, daß bei der enormen Gefährlichkeit und bei der großen Verbreitung der Tuberkulose es nicht angeht, nur an ein einziges Mittel zur Bekämpfung derselben zu denken. sondern daß wir diesen Feind von allen Seiten angreifen müssen; daß es sich gewiß um die weitgehendste Prophylaxe handelt, um das Kindesalter vor der Infektion zu schützen, daß wir aber auch in dem Sinne vorgehen müssen, wie ich schon in meiner ersten Publikation über die Tuberkulosebekämpfung aufmerksam gemacht habe, die Schwerkranken nicht nur aus den Krankenhäusern, sondern auch aus den Familien zu entfernen und sie in eigenen Anstalten auf dem Lande, ob wir diese nun Heilstätten oder Asyle nennen, unterzubringen. Dafür aber, sie in Baracken, welche in den Krankenhäusern innerhalb der Städte gelegen sind, zusammenzulegen, kann ich mich auch heute nicht erwärmen.

Was weiter die Behandlung der Tuberkulose betrifft, so habe ich schon im Jahre 1883, als ich auf die Notwendigkeit der Heilstätten hinwies, den Standpunkt vertreten, daß diese Frage erst studiert werden müsse. Ich glaube, daß die Zeit zu kurz ist, um heute schon ein definitives Urteil über die Erfolge zu fällen. Wir stehen erst am Beginn der Heilstättenbehandlung, und was wir erreichen können, werden wir im besten Falle in 10 Jahren überblicken. Soweit die bisherige Erfahrung es gestattet, können wir sagen, daß wir bis jetzt keine bessere Therapie kennen. Koch will neuerdings die Tuberkulininjektionen in den Vordergrund der Tuberkulosetherapie gestellt wissen, wenn er nun aber von 50—60% von Heilungen spricht, so ist dies kein größerer Erfolg, als wir ihn auch in den Heilstätten erzielen.

Die jetzige Antiheilstättenbewegung, die an einzelnen Orten hervortritt, schlägt Mittel gegen die Tuberkulose vor, welche viel komplizierter und teuerer sind als die Heilstättenbehandlung. Ich möchte noch besonders darauf aufmerksam gemacht haben, daß man in einer so wichtigen Frage nicht einseitig vorgehen darf. Die Heilstättenbehandlung kommt nur einzelnen Individuen zugute, welche noch geheilt oder arbeitsfähig gemacht werden können; außerdem gibt es aber viele Fragen, welche noch studiert werden müssen. Aus diesem Grunde haben wir in unserer Anstalt wissenschaftliche Laboratorien eingerichtet, welche sich mit allem beschäftigen sollen, was der Abwehr der Tuberkulose dienen könnte. Ich erlaube mir, nochmals Herrn Geheimrat v. Behring für seine geistreichen Ausführungen und die ausgreifenden therapeutischen Ausblicke meinen wärmsten Dank auszudrücken.

Hofrat Prof. Nothnagel gibt in ausführlicher Darlegung dem Dank Ausdruck, welcher Herrn Prof. v. Behring gebührte, und fährt dann fort: Auch als Präsident der „Gesellschaft für innere Medizin in Wien“ habe ich den Wunsch, dem Herrn Vortragenden zu danken, und erlaube mir, der verehrlichen Gesellschaft einen Vorschlag machen. Ein Augenblick wissenschaftlicher Weihe sprengt die Schranken der Form, welche uns sonst gezogen sind, und deshalb glaube ich, den von der Form zwar abweichenden, aber Ihrem Empfinden, meine hochgeehrten Herren Kollegen, sicher zusagenden Antrag stellen zu dürfen, daß wir jetzt in offener Sitzung Herrn Geheimrat Prof. v. Behring per acclamationem zum Ehrenmitgliede unserer Gesellschaft wählen.

Der Antrag wird mit allgemeinem lebhaften Beifall aufgenommen und Geheimrat Prof. v. Behring per acclamationem zum Ehrenmitgliede der „Gesellschaft für innere Medizin in Wien“ gewählt.

Geheimrat Prof. Dr. v. Behring dankte zum Schlusse für die freundliche Aufnahme und für die Wahl zum Ehrenmitgliede.

* * *

Sitzung vom 19. März 1903.

Vorsitzender: Hofrat Prof. Nothnagel.

Schriftführer: Assistent Dr. E. v. Czyhlarz.

Hofrat Prof. Dr. Nothnagel verliest ein Dankschreiben, welches Se. Exzellenz Prof. Dr. G. Baccelli, Ackerbauminister des Königreichs Italien, anläßlich seiner Wahl zum Ehrenmitglied der „Gesellschaft für innere Medizin in Wien“ an den Vorstand der letzteren gerichtet hat.

I. Prof. Dr. A. Löwy (Berlin) und Dr. phil. et med. H. v. Schrötter (Wien): Ein Verfahren zur Bestimmung der Blutgasspannungen, der Kreislaufgeschwindigkeit und des Herzschlagvolumens am Menschen.

Meine Herren! Gestatten Sie uns, vor Demonstration des von uns geübten Verfahrens zunächst einige physiologische Vorbemerkungen. Das in die Lunge einströmende venöse Blut gleicht sich bei respirierender Alveole gegen die Gasspannung dieser, das in einen abgeschlossenen Lungenanteil eintretende gegen die Spannung der daselbst enthaltenen, von der Atmung nicht beeinflußten Gasmasse aus, bis es zu einem Ausgleich zwischen Blut und Lungenluft gekommen ist. Die Gasspannung des arteriellen Blutes wird durch die Untersuchung der Exspirationsluft mit Berechnung der Alveolarspannung bestimmt, die Gasspannung des venösen durch Entnahme einer ausreichenden Probe aus dem abgeschlossenen Lungenbezirke. Statt der direkten Gasanalyse des venösen Blutes kann die Spannung somit durch den angegebenen Weg ermittelt werden. Die Spannung der Blutgase steht nun aber, wie sich experimentell mittels des Aërotonometers feststellen läßt, zu ihrer Menge in bestimmter Beziehung derart, daß jeder Spannung von Sauerstoff und Kohlensäure ein bestimmter Gehalt derselben im Blut entspricht, was aber erst für jedes Individuum bestimmt werden muß.

Hat man nun aus der Gasspannung des Blutes die Gasmenge gleichzeitig im arteriellen und venösen Blut ermittelt, so kennt man jene Sauerstoffmenge, die in den Organen vom arteriellen Blut abgegeben, und die Kohlensäuremengen, die in das Blut aufgenommen wurden.

Bestimmt man weiters den Minutenwert des gesamten Sauerstoffverbrauches und der gesamten Kohlensäurebildung durch den Respirationsversuch, so kann man die Blutmengen bemessen, die in der Minute durch die Körper- bezw. Lungenkapillaren gehen müßten, um den gesamten Gaswechsel zu ermöglichen.

Ein Beispiel wird Ihnen das Gesagte erläutern: Wäre der Gehalt des arteriellen Blutes an Sauerstoff 20%, der des venösen 14%, so ist der O-Verlust, den 100 ccm Blut in den Geweben erfahren, 6 ccm; sind nun in der Minute im ganzen 250 ccm Sauerstoff verbraucht worden, so hätten nach der Gleichung

$$6 : 100 = 250 : x, \text{ oder } \frac{250 \cdot 100}{6} = 4{\cdot}17 \text{ l}$$

Blut pro Minute durch die Kapillaren gehen müssen, um die 250 ccm Sauerstoff abzugeben.

Bestimmt man weiters das Körpergewicht, so beträgt die Gesamtblutmenge etwa ein Dreizehntel desselben, beispielsweise bei einem 50 kg schweren Mann 3·85 l. Da wir nun berechnet haben, daß in einer Minute 4·17 l die Kapillaren passierten, so können wir nunmehr jene Zeit bestimmen, die erforderlich ist, damit die 3·85 l den Kreislauf vollenden. Nach der Gleichung $4{\cdot}17 : 1 = 3{\cdot}85 : x$ würde demnach die Dauer des Blutumlaufes 0·9 Minuten oder 54 Sekunden betragen.

Wurden beispielsweise 80 Pulse gezählt, so fördern diese 4·17 l Blut, mithin jede Systole $^1/_{80}$, d. h. 52 ccm, die das sog. Herzschlagvolumen darstellen. Kennt man endlich das spezifische Gewicht des Blutes und hat man den Blutdruck in möglichst genauer Weise bestimmt, so kann die Herzarbeit berechnet werden.

Der von uns angewendete Technizismus ist nun folgender;

Die Fortschritte, welche man in der Einführung von Instrumenten in die tieferen Luftwege gemacht hat, ließen es möglich erscheinen, auch Katheter in den Bronchialbaum einzuführen, um nach Abschluß bestimmter Lungenbezirke die zur Ermittlung der venösen Gasspannung notwendigen Luftproben zu entnehmen.

Die Einführung der zu diesem Zweck konstruierten Instru-

Generated on 2019-07-16 18:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

mente — wir benützten elastische und aus Silber gefertigte Katheter — geschieht mit Hilfe der per vias naturales, also von der Mundhöhle aus, oder von der Tracheotomieöffnung her ausgeführten Bronchoskopie unter Leitung des Auges, wodurch die Stelle, welche abgeschlossen werden soll, genau bestimmt werden kann. Zum Abschluß des peripher vom Katheterende befindlichen Lungenabschnittes sehen Sie einen Kautschukballon angebracht, der durch ein zweites Rohr von außen her aufgeblasen werden kann. Da aber zur Bestimmung der arteriellen Gasspannung gleichzeitig auch die Gesamtatmung kontrolliert werden muß, so wurde nach Entfernung des bronchoskopischen Leitrohres das aus dem Munde oder der Tracheotomieöffnung vorragende Katheterende dicht durch ein besonders modifiziertes Mundstück, bezw. durch einen Kanülenansatz durchgeführt, der, die Respirationsventile tragend, mittels eines dicken Kautschukschlauches mit der Gasuhr in Verbindung steht. Hiedurch ist es möglich, Tiefe und Frequenz der Atmung zu bestimmen und unter Benützung des Zuntz-Geppert'schen Prinzipes aliquote Teile der Exspirationsluft abzusaugen und der Analyse zuzuführen. Während der Ablesung an der Gasuhr wird durch eine mit dem Katheter verbundene Spritze die in dem abgesperrten Lungenteil vorhandene Luft gemischt und schließlich in verschiedenen Zeiträumen mittels dieser Spritze aspiriert und in ein zur Aufsammlung des Gases dienendes Glasrohr gedrückt.

Auf diese Weise, meine Herren, gewinnen wir also jene Zahlenwerte, welche dann, wie ich einleitend auseinandergesetzt habe, ihre weitere rechnerische Verwertung erfahren.

Abgesehen von anderen Umständen möchte ich Ihnen nur in Kürze mitteilen, daß es uns auf diese Weise gelang, den nach gehöriger Kokainisierung am Ort der Wahl aufgeblasenen Kautschuktampon einigemale über eine halbe Stunde zu belassen, ohne daß der Versuch durch Schleimentwicklung oder andere unangenehme Zufälle gestört worden wäre. Die Katheter wurden bis an die Abgangswinkel von Bronchien II. und III. Ordnung eingeführt.

Das vorstehend geschilderte Verfahren ist in seinem Wesen nicht neu; wir erinnern nur an Ludwigs Lungenkatheter, die Methodik ist von Zuntz entwickelt worden. Neu aber ist die Kombination unseres Vorganges zu einem ganzen und ihre Verwertung am Menschen. Ich brauche Sie nicht darauf aufmerksam zu machen, daß das Verfahren schon an und für sich, insbesondere aber, wenn Sie berücksichtigen, daß die Katheter gegen eine halbe Stunde in den tiefen Lungenabschnitten lagern müssen, besondere Sorgfalt und Vorsicht erheischt, und daß überdies durch alle möglichen Umstände, Hustenbewegung etc., leicht Störungen unterlaufen können, die den ganzen mühsamen Versuch unbrauchbar machen. Es wird Sie aber andererseits mit Rücksicht auf die Leistungsfähigkeit unseres Verfahrens interessieren, wenn ich Ihnen sage, daß es uns beispielsweise in einem Falle eines 16jähr. ambulatorischen Patienten (des dieser Gesellschaft schon einmal vorgeführten Knaben mit Stenosis aortae) gelungen ist, einen guten Versuch ohne jede Vorübung bei Einführung der Instrumente vom Mund aus durchzuführen. Wir haben ältere und junge, tracheotomierte und nicht operierte Personen untersucht. Es versteht sich, daß wir, wenn durch genügende Versuche erst einmal eine hinreichende Basis in physiologischer Richtung gewonnen ist, unser Verfahren auch für das weitere Studium pathologischer Zustände in Aussicht genommen haben, indem dieserart vielleicht ein präziserer Einblick in die Funktionsstörungen des Herzens gewonnen werden könnte, als dies bisher möglich war.

In diesem Sinne möchten wir uns erlauben, an Sie die Bitte zu richten, unsere Untersuchungen durch Zuweisungen geeigneten Materials zu fördern, wobei wir insbesondere auf das Studium zyanotischer Patienten Gewicht legen möchten.

Die Ergebnisse unserer Untersuchungen werden seinerzeit bekanntgegeben werden.

II. Dr. Löwenbein und Assistent Dr. S. Jellinek demonstrieren einen Fall von Verletzung durch einen elektrischen Strom von 5500 Volt.

Dr. Löwenbein: Der Kranke wurde am 7. März gegen Mittag ungefähr 2 Stunden nach dem Unglücksfall auf die II. chirurgische Abteilung des Allgemeinen Krankenhauses gebracht. Er war wohl nicht bewußtlos, doch etwas benommen, sehr apathisch, antwortete erst auf wiederholtes Fragen mit leiser Stimme, brachte auch spontan keine Klagen vor, nur auf die Manipulationen, die zum Zweck des Verbandes mit seiner Hand vorgenommen wurden, reagierte er mit lebhaften Schmerzäußerungen. Die Pupillen waren mittelweit, beiderseits gleich und reagierten prompt; die Reflexe, besonders die Patellarsehnenreflexe, waren stark gesteigert. Bei der Nachmittagsvisite war der Pat. wieder vollkommen bei Bewußtsein, antwortete prompt auf alle Fragen, konnte sich auch an das Geschehene genau erinnern. Er klagte jetzt über heftige Schmerzen im ganzen Kopf, sowie über Ueblichkeiten, im Laufe des Nachmittags erfolgte auch einigemale Erbrechen. Von Zeit zu Zeit ging ein Zittern und Zucken durch den ganzen Körper des Pat., auch Zuckungen in einzelnen Muskelgebieten konnte man zeitweise beobachten, so besonders im Gesicht, am Hals und an den Extremitäten. Besonders auffällig war ein Zucken im Masseter bei jedem Versuch, zu sprechen. Nach 3—4 Tagen ließen diese Erscheinungen in ihrer Intensität nach, jetzt treten Kopfschmerzen nur zeitweise und in geringer Heftigkeit auf, die Ueblichkeiten und das Erbrechen sowie die Muskelzuckungen haben ganz aufgehört. Der Puls war anfangs stark retardiert, 54 Schläge in der Minute, stieg dann allmählich an — am 4. Krankheitstag wurden 94 Pulsschläge in der Minute gezählt — um dann allmählich wieder zu sinken; seit 5 Tagen schwankt derselbe zwischen 76—96 Schlägen.

Die Temperatur war in den ersten Tagen normal, erst am 3. Krankheitstag stellte sich Fieber ein, u. zw. stieg die Temperatur abends bis 38·8°, schwankte in den nächsten 5 Tagen zwischen 37·5° und 39·5°, seitdem hält sie sich zwischen 37·0° und 37·5°. Die Temperatursteigerungen müssen jedoch auf eine Lymphangoitis, die im Anschluß an die Verletzung am linken Arm aufgetreten war, jetzt aber wieder zurückgegangen ist, zurückgeführt werden.

Die Untersuchung des Harns zeigte in den ersten Tagen eine sehr starke Trübung infolge überaus reichlichen Gehaltes an Uraten. Auch konnten am 1. und 4. Krankheitstag Albumen in Spuren nachgewiesen werden.

Die lokalen Veränderungen, wie sie sich in den ersten Tagen darboten, demonstriert der Vortr. an einer Moulage. An der Vola manus der linken Hand war die Epidermis ganz trocken, verkohlt, von der Unterlage abgehoben, ebenso am Dorsum der Finger und dem Ulnarrand der Hand, so daß die Verbrennungsgrenze eine gegen die ulnare Seite des Vorderarmes schräg abfallende Linie bildete. Nach Abtragung der Epidermis erschien die vorliegende Cutis ganz weiß, wie gekocht; beim Einstechen erfolgte nicht der geringste Blutaustritt, auch war dieselbe ganz empfindungslos. Entsprechend dem Thenar war ein bis zum Knochen reichender Substanzverlust mit zerrissenen, verkohlten Rändern, in welchem verbrannte Gewebsreste sich befanden. Die Nägel waren gebräunt. Auf der Volarfläche des Vorderarmes war eine bis zur Ellenbogenbeuge reichende, scharf begrenzte Rötung und Schwellung zu sehen. Später bildete sich in der Cubita sowie über dem Handgelenk eine Blase. An den Füßen war an der plantaren Fläche der großen Zehen die Haut in der Ausdehnung eines Fünfkronenstückes ganz weiß verfärbt und in Runzeln gelegt. Eine ebensolche Stelle war links in der Falte zwischen der großen Zehe und der Planta pedis, sowie an beiden zweiten Zehen.

Jetzt sieht man am Dorsum der linken Hand einen zum Teil bereits lebhaft granulierenden Defekt, an dem noch nekrotische, noch nicht abgestoßene Partien haften. Der Defekt betrifft die Ulnarseite des 5. Metacarpus, ferner den 4. und 5. Finger und einen Teil des 3., 2, und 1. Fingers. Die granulierenden Stellen sind gegen die übrigen Partien scharf abgegrenzt. An der Vola findet sich ein Defekt, der am unteren Drittel des Vorderarms beginnt, sich über die Gegend des Handgelenkes und die ganze Vola manus bis zu den Metacarpophalangealgelenken erstreckt. Auch hier ist der Defekt gut abgegrenzt, besteht aber hier zum großen Teil aus nekrotischen Partien und nur an den beiden Enden des Defektes sieht man beginnende Granulation. Wie weit der Defekt in die Tiefe reicht, läßt sich bis jetzt noch nicht genau bestimmen. Am Dorsum scheint nur die Cutis betroffen zu sein, während die Sehnen anscheinend verschont blieben. Am Thenar betrifft er auch die Muskulatur, welche zum Teil schon abgetragen wurde, während an den übrigen Partien noch zweifelhaft ist, ob sich die Sehnen erhalten werden. Sollte dies der Fall sein, so wird man trachten müssen, durch Hauttransplantation nach Thiersch oder durch Lappenbildung den Substanzverlust der Haut zu decken, da sich sonst eine hochgradige Narbenkontraktur einstellen würde. Sollten sich jedoch die Sehnen auch abstoßen, so bleibt die Hand auf jeden Fall funktionsuntüchtig und es wird dann zur Bildung einer Klump-

Generated on 2019-07-16 18:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

hand kommen. An den Füßen haben sich subepidermale Blasen gebildet, welche abgetragen wurden; die Cutis blieb unbeschädigt.

Assistent Dr. S. Jellinek: Anknüpfend an die Ausführungen des Herrn Vorredners erlaube ich mir die technisch-medizinische Frage dieses äußerst bemerkenswerten Falles kurz zu streifen. Vorher möchte ich nur gern Ihr Interesse für diese Demonstration wecken, daß Sie in der Lage sind, ein elektrisches Trauma zu sehen, wie es in seinen Konsequenzen bisher von niemandem noch beobachtet wurde. Eine sonst absolut tötlich wirkende Hochspannung von 5500 Volt (Drehstrom) wurde von einem Mann berührt und ohne Lebenseinbuße ertragen! Ich selbst kenne einen Ingenieur, der mit der Fingerkuppe des kleinen Fingers eine Hochspannung von 4000 Volt berührte, fortgeschleudert wurde und ohne ernste Schädigung am Leben blieb. Picou und Leblanc berichten über einen Unfall, wo ein Arbeiter 4500 Volt Spannung ertragen haben soll, und so wären noch andere Fälle zu berichten, doch eine Spannung von 5500 Volt hat noch kein Lebewesen — nach meiner Erfahrung wären nur Frösche auszuschließen — ohne getötet zu werden, ertragen.

Im konkreten Fall geschah das Unglück so, daß der Mann mit seiner linken Hand eine blanke Leitung eines dreiphasigen Drehstromes von 5500 Volt Spannung berührte. Durch die Hand, den Körper. die Füße und das Schuhwerk nahm der Strom seinen Weg zur Erde, die als zweiter Pol in diesem Falle anzusehen ist.

Flammen- und Lichterscheinungen gingen von dem Mann aus, der durch einige Minuten in halb stehender, halb hängender Stellung geblieben sein soll, bis ihn zwei Männer angeblich durch Anstoßen mit einer Leiter vom Kontakt losrissen.

Den größten Widerstand hatte der Strom in der Haut der Hand, der Fußsohlen und in den Schuhen zu überwinden; ziffernmäßig ausgedrückt war da ein nach Millionen Ohm betragender Uebergangswiderstand, der einen großen Teil der Spannung absorbierte. Diesem großen Widerstand gegenüber ist der nur einige hundert Ohm große Widerstand des ganzen menschlichen Körpers wohl ganz zu vernachlässigen.

Die geleistete Arbeit des elektrischen Stromes, der den Körper des Arbeiters passierte, kann annähernd mit

$$Q = I \,.\, E \,.\, t = \frac{5500}{1{,}000.000} \,.\, 5500 \,.\, 300 = 9000 \text{ Watt}$$

i. e. zirka 10—12 Pferdekräften bezeichnet werden. Eine enorme Leistung, und doch blieb der Mann am Leben.

Die hiedurch hervorgerufene Gesundheitsstörung ist lokaler und allgemeiner Natur. Die lokalen Effekte, die Zerstörungen der Gewebe an den Eintritts- und Austrittsstellen des Stromes hat der Herr Kollege bereits demonstriert. Bezüglich der Allgemeinerscheinungen wäre zu bemerken, daß der Verunglückte in den ersten Tagen die Symptome einer Gehirnreizung darbot. Es waren nach einer Bewußtlosigkeit depressive Gemütsstimmung, Kopfschmerzen, Erbrechen, Stuhl- und Harnverhaltung aufgetreten. Im Harn Spuren von Serumalbumin. Die Symptome sind in einigen Tagen allmählich geschwunden, nur ist Pat. jetzt von recht erregter Disposition. Prognostisch läßt sich bezüglich der lokalen Erscheinungen aussagen, daß die Zerstörungen erst später eine viel größere Ausbreitung annehmen, als man anfangs glauben könnte. (Demonstration eines Bildes.)

Den Allgemeinsymptomen gegenüber muß man zuwartende Haltung einnehmen, weil etwaige Läsionen im Zentralnervensystem erst später zu klinischen Symptomen führen könnten.

Wie ich am Gehirn und Rückenmark von Menschen und Tieren, die elektrisch umgekommen waren, nachweisen konnte, treten da Kapillarzerreißungen, Blutaustritte, Zellzertrümmerungen auf, die entweder sofort zum Tod führen oder in der Folge verschiedene Gesundheitsstörungen nach sich ziehen können. (Demonstrationen von Abbildungen solcher Läsionen aus dem CNS.)

Zum Schluß noch kurz über die Hilfeleistung. Atmet der Verunglückte nicht, so ist sofort künstliche Atmung anzustellen, eventuell ein Aderlaß vorzunehmen. Nicht genug warnen möchte ich, eben auf Grund meiner histologischen Befunde, die ich des Ausführlichen in Virchows Archiv (Bd. 170, Heft 1, 2. Oktober 1902) publiziert habe, vor der Aspinall'schen Maßregel, die Verunglückten mit herabhängendem Kopf zu halten. Wäre nämlich eine Gehirnblutung als solche noch nicht lebensgefährlich, durch eine derartige Methode könnte sie erst recht den Exitus letalis verschulden.

Dozent Dr. M. Sternberg hat unter dem Krankenmaterial der Genossenschaftskrankenkassen Wiens zirka 20 Fälle von Verletzung durch Elektrizität beobachtet. Die wahre Zahl der elektrischen Verletzungen zu erfahren, ist schwer, weil die statistischen Formulare der Krankenhäuser und der Krankenkassen keine entsprechende Rubrik für derartige Unfälle aufweisen. Es wäre demnach eine diesbezügliche Verbesserung der Statistik erstrebenswert.

Dozent Dr. E. Schwarz bemerkt, daß aus den letzten Worten von Dr. Jellinek hervorzugehen scheine, daß derselbe die kapillären Blutungen als die Todesursache ansieht. Redner möchte nun anfragen, ob nicht eine so kolossale elektrische Energie, wie die hochgespannten Ströme oder der Blitzschlag, ganz abgesehen von anatomischen oder chemischen Veränderungen, rein funktionelle Lähmungen der Ganglienzentren und dadurch den momentanen Tod herbeiführen könnte. Die Blutungen und der Tod sind wohl koordinierte Wirkungen des Stromes, keinesfalls erfolgt jedoch der Tod durch den Strom erst auf dem Umwege der kapillaren Blutungen. Letztere, selbst in größerem Umfange haben, wie die klinische Beobachtung lehrt, niemals so plötzlichen Tod im Gefolge wie der elektrische Strom.

Hofrat Prof. Nothnagel bemerkt, der Beweis dafür, daß die Blutungen im Zentralnervensystem die Ursache des Todes seien, sei noch nicht erbracht. Wahrscheinlicher ist die Annahme, daß das Einstellen der Lebensfunktion und die Blutungen koordiniert sind. Es scheint, daß die Todesfälle durch Elektrizität auf einer funktionellen Lähmung beruhen, denn selbst bei Blutungen in die Medulla oblongata und in den Pons erfolgt der Tod nicht blitzartig, wie beim elektrischen Tod.

Assistent Dr. S. Jellinek erwidert, daß sich angesichts der im Zentralnervensystem, speziell in der Medulla oblongata, nachweisbaren zahlreichen Hämorrhagien und Zertrümmerungen von Nervenzellen der Gedanke an einen ursächlichen Zusammenhang zwischen diesen Läsionen und dem plötzlichen Tod aufdrängt.

Hofrat Prof. v. Schrötter frägt, ob Dr. Jellinek nicht auch Fälle gesehen hat, in welchen derartige Läsionen gefehlt haben.

Assistent Dr. S. Jellinek erwidert, daß diese Läsionen in den drei von ihm sezierten Fällen stets vorhanden waren.

Dr. Walter Zweig: **Die Sahlische Mageninhaltsuntersuchung und ihre Bedeutung für die Diagnose der alimentären Hypersekretion.**

Unsere gegenwärtigen Untersuchungsmethoden leiden an gewissen Fehlerquellen, welche eine genaue, zahlenmäßige Funktionsprüfung des Magens unmöglich machen. Eine Vermehrung des Mageninhaltes kann ebenso auf eine Herabsetzung der motorischen Tätigkeit (Atonie) als auch auf eine Steigerung der Sekretion (Hypersekretion) bezogen werden. Auch die Aziditätsbestimmung mittels unserer jetzigen Methoden täuscht häufig, da wir nicht die Azidität des reinen Magensaftes, sondern nur die eines Gemisches von Probefrühstück und Magensaft bestimmen können. Diese Fehlerquellen lassen sich bei Anwendung eines Probefrühstückes eliminieren, dessen Bestandteile quantitativ bestimmbar sind. Sahli verwendet zu diesem Zweck eine Mehlsuppe mit Zusatz von Butter, welche durch die Gerber'sche Acidbutyrometrie quantitativ bestimmbar ist.

Eine Nachprüfung dieses Verfahrens, welche ich in Gemeinschaft mit Dr. A. Calvo ausgeführt habe, hat ergeben, daß wir auch bei dieser Methode gewissen Fehlerquellen ausgesetzt sind, welche man kennen muß, um nicht Trugschlüssen ausgesetzt zu sein. Die Hauptbedingung der Methode ist die Homogenität der Mehlsuppe, d. h. es muß auch nach der Verdauung im exprimierten Mageninhalt die Verteilung des Fettes eine vollständig gleichmäßige sein. Diese Homogenität erscheint gestört in allen Fällen von chronischer Gastritis mit vermehrter Schleimbildung und in den Fällen von hochgradiger motorischer Insuffizienz. Auch für die Fälle, wo es sich darum handelt, ob überhaupt noch freie HCl gebildet wird (zweifelhaftes Magenkarzinom) eignet sich das Verfahren nicht, da die Aziditätswerte schon in normalen Fällen meist sehr gering sind. Die Ursachen dieser auffallend geringen Azidität scheint in dem geringen Sekretionsreiz des Probefrühstücks und in dem hohen Fettgehalt desselben zu liegen, der bekanntlich nach früheren Untersuchungen ein vorzügliches Mittel zur Herabsetzung der Azidität darstellt. Sahli fand als Normalzahlen bei gesunden Individuen für die Gesamtmenge eine Stunde nach Darreichung des Probefrühstücks 110—113, für die Azidität des reinen Magensaftes 3·5 bis 4·4‰. Der Mageninhalt bestand zu gleichen Teilen aus Mehlsuppe und Magensaft (Sekretionsquotient = 1). Das Verhältnis der aus

Generated on 2019-07-16 18:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

dem Magen bereits in einer Stunde ausgetretenen Menge Mehlsuppe zu der eingeführten Suppe ist ein Gradmesser für die Motilität (Motilitätsquotient 0·6—0·9). Ich fand bei meiner Untersuchungsreihe, welche 52 Fälle umfaßte, folgende Werte für das gesunde Individuum. Die Gesamtmenge des Mageninhaltes eine Stunde nach Probefrühstück betrug 130—180 ccm. Die Gesamtazidität war durchschnittlich 10—20, die freie HCl 6—10 ccm $^1/_{10}$ Normalnatronlauge auf 100 ccm Mageninhalt. Auf reinen Magensaft berechnet betrug die Azidität bei Gesunden nicht mehr als 0·8—1·2‰, also bedeutend geringere Werte, als Sahli angegeben hat. Die Prüfung der Amylolyse ergab ein gleich häufiges Auftreten von Erythrodextrin und von Amidulin. Das spezifische Gewicht des filtrierten Mageninhaltes betrug 1013—1025.

Die Hauptdomäne des Sahli'schen Verfahrens stellt die nervöse Dyspepsie dar. Unter 33 untersuchten Fällen fand ich die verschiedensten Kombinationen von Funktionsstörungen als Ausdruck des wechselvollen und launischen Bildes der nervösen Dyspepsie. Es verläuft kein einziger Fall von nervöser Dyspepsie ohne tatsächlich nach Sahli nachweisbare Funktionsstörungen.

Die häufigsten Anomalien zeigte die Azidität. Ich fand in 7 Fällen Hyperazidität, in 10 Fällen Subazidität und in 11 Fällen Anazidität.

Eine Vermehrung des Mageninhaltes war in 21 Fällen konstatierbar, davon waren 9 Fälle echte motorische Insuffizienz I. Grades (Atonie) und 12 Fälle mußten als Hypersekretion bezeichnet werden.

Diese Fälle von Hypersekretion zeichnen sich dadurch aus, daß im nüchternen Zustande niemals die Norm überschreitende Sekretmengen vorhanden sind. Nur die Zuführung von Nahrung bewirkt einen abnorm großen Saftstrom. Ich möchte deshalb diese Formen von Hypersekretion als alimentäre Hypersekretion bezeichnen und von den gewöhnlich beschriebenen Fällen von chronischer Hypersekretion trennen, bei welchen der Magen schon in nüchternem Zustand große Mengen Magensaft enthält.

Die Untersuchung der Fälle von alimentärer Hypersekretion nach dem Sahli'schen Probefrühstück zeigt eine Vermehrung des Mageninhaltes an, welche aber nicht in allen Fällen bestehen muß. Der Sekretionsquotient ist bedeutend vermehrt und man findet statt der normalen Zahl 1 Werte von 3, 4 nnd 5. Die Motilität ist meist völlig normal, das spezifische Gewicht ist immer herabgesetzt, die Amylolyse zeigt keine Veränderungen gegen die Norm. Der letztere Befund unterscheidet diese Fälle von der larvierten Hyperazidität, bei welcher die Amylolyse stets gestört ist.

Die subjektiven Beschwerden der Pat. bestehen in Druck und Völle nach dem Essen, Aufstoßen nach Luft, oft Schmerzen 2 bis 3 Stunden nach der Nahrungsaufnahme, sowie in allgemein nervösen Erscheinungen. Objektiv ist häufig der Befund der Enteroptose und des lauten Plätscherns selbst viele Stunden nach der Nahrungsaufnahme bei den abgemagerten Pat. konstatierbar.

Die Therapie der alimentären Hypersekretion ist in erster Linie eine diätetische und besteht in einer Mastkur mit Bevorzugung von Fetten und Eiweißstoffen. Es empfiehlt sich, nur selten Mahlzeiten zu verabreichen, da mit jeder neuen Nahrungszufuhr eine vermehrte Sekretion vergesellschattet ist. Medikamentös hat sich mir zur Beschränkung der Saftsekretion die Belladonna in Suppositorienform (0·02 dreimal täglich) bestens bewährt, die sonstigen therapeutischen Maßnahmen decken sich mit den usuellen Mitteln der Bekämpfung der nervösen Dyspepsie.

Die Schlußfolgerungen, welche sich aus meiner Untersuchungsreihe ergeben, lauten folgendermaßen:

1. Die Sahli'sche Funktionsprüfung des Magens verspricht nur dann einwandfreie Resultate, wenn das Fett in dem Mageninhalt in vollkommen homogener Weise verteilt bleibt. Es gibt eine wohl charakterisierte Gruppe von Fällen, bei welchen diese Homogenität gestört erscheint. Und zwar sind dies die Fälle von chronischer Gastritis und von schwerer motorischer Insuffizienz des Magens.

2. In den Fällen von Subazidität und fraglicher Anazidität ist die Untersuchung mittels der Sahli'schen Methode nicht empfehlenswert, da der Sekretionsreiz der eingeführten Mehlsuppe ein so geringer ist, daß in manchen Fällen, wo nach Ewald-Boas'schem Probefrühstück freie HCl konstatierbar ist, dieselbe nach Sahli fehlen kann.

3. Die Ausführung der Methode ist zu kompliziert und zeitraubend, als daß sie in der Hand des praktischen Arztes je geübt werden könnte.

4. Die Hauptdomäne der Sahli'schen Methode stellt die nervöse Dyspepsie dar, bei welcher durch dieses Verfahren die mannigfaltigsten Kombinationen von Funktionsstörungen nachgewiesen werden können. Speziell die Unterscheidung von Atonie und alimentärer Hypersekretion läßt sich in einer bisher nicht erreichten, zahlenmäßigen Sicherheit ausdrücken.

Dr. Arnold Burger: Bei der Sahli'schen Mageninhaltsuntersuchung sind zwei Umstände vorhanden, welche sich gerade in Bezug auf die alimentäre Hypersekretion summieren im Sinne einer Verringerung derselben, so daß bei dieser Art der Untersuchung leicht unrichtige Resultate erzielt werden können, nämlich erstens der Ausfall des Kauaktes und zweitens die Darreichung von Fett. Durch den Kauakt allein wird, wie ja allbekannt ist und was u. a. die Versuche von Richet an Magenfistelkranken zweifellos ergeben haben, eine erhöhte Saftsekretion hervorgerufen. Dabei ist es nach den Versuchen von Schreuer und Riegel nicht gleichgiltig, was für Nahrungsmittel gereicht werden, indem bei Wegfallen des Kauaktes und Darreichung von Kohlehydraten sich stets ein Defizit der Saftsekretion und Salzsäuremenge ergibt, dies bei Darreichung von Eiweißstoffen nicht der Fall ist, sondern vielmehr der durch Umgehung des Kauaktes bedingte Ausfall von Sekretion vom normalen und hyperaziden Magen ausgeglichen wird. Die animalen Eiweißstoffe bilden somit nach diesen Versuchen einen höheren Sekretionsreiz auf die Magenschleimhaut als die Kohlehydrate. Zweitens wird durch die Darreichung von Fett, wie die Versuche von Buch an Pawlow'schen Hunden mit Sicherheit ergeben haben und was auch von Backmann und Strauß bestätigt wurde, die Magensaftsekretion erheblich herabgesetzt. Es ist also speziell für die alimentäre Hypersekretion nicht gleichgiltig, was für Nahrungsmittel gegeben werden.

Dr. W. Zweig erwidert, daß diese übrigens auch von ihm erwähnten Fehlerquellen nur relativ sind, da sie in jedem Fall gleich wirken.

Pêle mêle.

Friedensschalmei? Kammer und Verband sind versöhnt. Die Lucina-Affäre ist aus der Welt geschafft. Die Kammer hat ihr Verhalten in der Boykottangelegenheit aufgeklärt und ausdrücklich betont, daß sie gegen den Verband nichts im Schilde hatte. Daraufhin hat der Verband die Mißbilligung revoziert. Somit wäre wieder eine Basis für ein gemeinsames Vorgehen zwischen beiden Korporationen, für ein gemeinsames Vorgehen der Aerzte Wiens überhaupt gegeben. Aber wir fürchten, daß der Mißton, der in die Solidarität hineingeklungen, nicht mehr ganz verhallen wird. Sicherlich wird ein gewisses Mißtrauen zwischen den Aerzten bestehen bleiben, und es wird kaum möglich werden, den alten Kompromißzustand wieder herzustellen. Wir würden somit wieder auf demselben Standpunkte stehen, wie vor drei Jahren, nur getrübt durch eine Verbitterung der ehrlich meinenden Elemente.

*

Die hygienische Lehrkanzel. Nach dem Abgange Grubers wurde Flügge aus Breslau berufen, gewiß ein ausgezeichneter Vertreter seines Faches. Nichtsdestoweniger muß man fragen, warum bei dieser Besetzung das Ausland den Vorzug erhielt, obwohl von den vier bedeutendsten deutschen Hygienikern (Flügge, Gruber, Hueppe, Rubner) ohnedies einer von vorzüglichstem Rufe bereits an einer österreichischen Universität wirkt und für Wien leicht zu gewinnen gewesen wäre. Diesen Mann — wir meinen Hueppe — bei der Besetzung der Wiener hygienischen Lehrkanzel zu übergehen und ihn in Prag zu belassen, wo ihm für sein Wirken gewiß engere Grenzen gesteckt sind als in Wien, ist undankbar gewesen. Das schönste ist aber nun, daß trotz allem wieder die Kandidatur Hueppes in den Vordergrund rückt, weil Flügge abgelehnt hat, u. zw. abgelehnt aus Gründen, die beweisen, daß die Wiener Universität wegen ihrer unzulänglichen Hilfsmittel bei der deutschen Gelehrtenwelt in sehr schlimmem Geruch steht. Die Unterrichtsverwaltung sucht zwar in einer Mitteilung an das Publikum diese Nachricht zu dementieren, es gelingt ihr aber kaum eine Abschwächung. Das Kommuniqué besagt u. a.: Flügge hat bis jetzt nicht definitiv abgelehnt, sondern sich die Entscheidung noch vorbehalten. Es ist auch gar nicht beabsichtigt, ihm nur die gewiß recht ungünstigen Räume in der sogenannten „alten Gewehrfabrik" zuzuweisen, sondern er wird bis zur endgiltigen Errichtung

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

eines eigenen Institutes das jetzige physiologische Institut zugewiesen erhalten. . . . Vor allem aber sei es Flügge unangenehm, daß die Vorlesungen für Hygiene in Wien so schlecht besucht werden und daß auch keine Wahrscheinlichkeit bestehe, daß der Besuch vor 1905 ein regerer werde. — Man mag verschleiern so viel man will; die Blamage hat sich schon so oft wiederholt, daß wir sie fast gewohnt sind, für die Wissenschaft hat man bei uns kein Geld und daß dadurch der Ruf und das Ansehen unserer Fakultät stark herunterkommt, rührt die maßgebenden Faktore nicht!

*

Verstaatlichung. In der Schweiz regt sich eine starke Agitation, das Sanitätswesen zu verstaatlichen. Man stellt sich das vor, daß von allen Bürgern eine bestimmte Abgabe erhoben werden soll, aus deren Erträgen entweder Aerzte als feste Beamte angestellt, oder freipraktizierende Aerzte auf Grund bestimmter Abmachungen besoldet werden sollen, mit der Verpflichtung, insbesondere die Unbemittelten unentgeltlich zu behandeln. Finanziell würde nach Ansicht der Schweizer Aerzte die Verstaatlichung der Allgemeinheit der Aerzte günstiger sein, als der gegenwärtige Zustand. Trotzdem sind sie einmütig gegen die Verstaatlichung, weil sie dadurch eine Erschütterung der Grundlage ihrer Tätigkeit befürchten, der Freiheit der Aerztewahl und des Vertrauens des Patienten.

*

Die ärztliche Ehre. Der Komponist des „Polnischen Juden“, K. W. in Prag, wurde anfangs dieses Monats von dem Badearzte Dr. P. in Brandeis a. d. Elbe auf Ehrenbeleidigung geklagt, weil er diesen beschuldigt hatte, durch falsche Diagnose den Tod seines Söhnchens herbeigeführt zu haben. Bei der ersten Verhandlung wurde der Sachverständigenbeweis nicht zugelassen und der Komponist zu K 50 Geldstrafe verurteilt. Das Landesgericht als Berufungsgericht hat nun das Urteil aufgehoben und angeordnet, daß der Sachverständigenbeweis durchgeführt werde. Ueber den Ausgang hoffen wir berichten zu können.

*

Dämmerung. Die „Fackel“ bringt die Zusammenstellung zweier Notizen aus einem Wiener Tagblatt, aus der sich ergibt. daß manchmal die Redaktion und die Administration eines Blattes gegenteiliger Anschauung sind. In ein und derselben Nummer vom 23. März findet sich folgende Meinungsverschiedenheit:

(Fragekasten.)

‚Chronischer Rachenkatarrh‘.

Ein Arzt, der sich auf „briefliche Behandlung“ einläßt, schwindelt. Wir können Ihnen also, selbst wenn diese Rubrik anderes bezweckte, als allgemein hygienische Ratschläge zu geben — zu denen auch der Hinweis auf die Notwendigkeit einer Konsultation eines Arztes gehört — hier nichts ordinieren. Einen geeigneten Spezialisten kann Ihnen Ihr Arzt sicher nennen.

(Annonze.)

‚Spezialarzt Dr. B . . . .‘

heilt nach langjährigen Erfahrungen sehr gewissenhaft geheime Krankheiten, Hautkrankheiten, Nervenschwäche, Blasenleiden und Frauenkrankheiten.

. . . .

Auch brieflich.

*

Ein bestrafter Kurpfuscher. Beim Bezirksgerichte Wien-Meidling fand vorigen Monat gegen den Seifensieder Johann Pohl eine Verhandlung wegen Kurpfuscherei statt. Der Angeklagte, der wegen des gleichen Deliktes bereits einmal mit Arrest vorbestraft ist und aus Oesterreich abgeschafft worden war, eine Strafe, die ihm im Gnadenweg nachgesehen wurde, befaßt sich mit der Heilung von Kranken, die an Rheumatismus oder Gicht laborieren und inserierte zu diesem Zwecke seine eigene Salbe, die für zwei Gulden zu haben war. Der Richter verurteilte den Angeklagten zu vierzehn Tagen Arrest, verschärft durch einmal wöchentliches Fasten. Zugleich sprach er die neuerliche Ausweisung Pohls aus allen Kronländern Oesterreichs aus.

*

Ein amerikanischer Kräuterdoktor. In Philadelphia hat die Polizei 34 Gräber öffnen lassen, da ein alter „Kräuterdoktor“ beschuldigt ist, zahlreichen Frauen Gift zur Vergiftung ihrer Gatten gegeben zu haben.

*

Großstadtluft. Ueber die Gesundheitsschädlichkeit der Großstädte wird sehr viel geklagt und doch ist es nicht so arg darum bestellt; der Pariser „Figaro“ veröffentlicht eine kleine Statistik, die sich auf amtliche Quellen stützt und woraus erhellt, daß in Paris 10.617 Achtzigjährige leben; weiterhin gibt es 531 Leute über 90 Jahre, 58 Personen, die kurz vor dem hundertsten Geburtstage stehen, und endlich fünf Einwohner der Hauptstadt, die das hundertste Lebensjahr bereits hinter sich haben. Keiner von diesen fünf ist verheiratet.

*

Baby-Schutz. Der Prager Stadtrat hat den Beschluß gefaßt, in den städtischen Anlagen eigene Räumlichkeiten einzurichten, die es den Kindermädchen ermöglichen, die noch in den Windeln befindlichen Babys trocken zu legen.

*

Der prüde Zensor. In einer Privatvorstellung am Berliner Theater sollte eine der derben italienischen Farcen aufgeführt werden, wie sie Macchiavelli, Kardinal Libbiena und Giordano Bruno schrieben. In dem Werk des letzteren untersagte die Zensur kurz vor der Aufführung das gefährliche Wort — „Mastdarm“.

*

In der Hitze des Gefechtes: „Bekanntlich klammert sich der Kranke an jeden Hoffnungsstrahl an.“

Therapeutica.

Dr. Desider Lévai. prakt. Arzt in Dunaföldvar. Neuere Beiträge zur Frage der Nährpräparate. (Wiener med. Presse Nr. 51, 1902).

«Beim Studium der Somatose-Literatur erregten besonders die Veröffentlichungen, welche den Einfluß der Somatose auf die weibliche Brustdrüse zum Gegenstand hatten, mein Interesse. Ich selbst habe mich eingehend mit diesem Thema beschäftigt und im verflossenen Jahre an 16 genauer beobachteten Fällen konstatiert, daß dieses Präparat unter bestimmten Verhältnissen und unter Mitwirkung gewisser Faktoren die Entwicklung der weiblichen Brustdrüse günstig beeinflußt.

Treffend bemerkt Temesvary zu dem Kapitel Milchsekretion: Die Nahrung wirkt in erster Linie so, daß sie die Drüsen nährt und kräftigt, und in Anbetracht dessen, daß hier von organischen Gebilden die Rede ist, hat natürlich auf dieselben die Eiweißaufnahme den größten Einfluß, so zwar, daß die Größe der Milchsekretion in geradem Verhältnisse zur Größe der Eiweißzufuhr steht, was auch von allen Forschern bekräftigt wird.

Es ist klar, daß in dieser Richtung die Albumosen eine besonders wichtige Rolle spielen, denn gerade sie führen, selbst in kleinen Mengen, dem Organismus das Eiweiß in solcher Form zu, daß die organbildende Wirkung leicht und rasch zur Geltung zu kommen vermag.

In die Gruppe der Albumosen gehört in erster Reihe die Somatose, deren Beschreibung ich mir füglich ersparen kann. Die galaktogoge Wirkung erklärt sich nach dem oben Gesagten durch die günstige Beeinflußung des Stoffwechsels, insoferne sie einesteils zur Erhöhung der Blutmenge beiträgt, andernteils unter Vergrößerung der Milchdrüsen deren sezernierende Epithelialzellen vermehrt.

Ohne mich weiter in Details zu verlieren, kann ich die, auf Grund der von mir sorgfältig beobachteten 28 Fälle gewonnenen Resultate folgendermaßen zusammenfassen:

Die in den letzten Monaten der Schwangerschaft regelmäßig verabreichte Somatose fördert nicht nur erheblich die Milchsekretion, sondern hebt auch in bedeutendem Maße den Fettgehalt. Außerdem beschleunigt dieselbe bedeutend die Umwandlung des Kolostrums in reine Milch.

Dies sind Resultate, welche eine regelmäßige Verabreichung der Somatose im letzten Schwangerschaftsmonate ganz entschieden dort angezeigt erscheinen lassen, wo beim leisesten Verdachte einer möglichen Agalaktie die Mutter selbst säugen will. Ich für meinen Teil gebe lieber Somatose in den letzten Wochen der Schwangerschaft, wo noch die Verdauungstätigkeit der Frau eine starke ist, als in den ersten Tagen des Wochenbettes.»

Dr. Martin Sugár-Budapest. Ueber hartnäckigen Pruritus im äußeren Gehörgange. (Wiener klinische Rundschau, Nr. 50, 1902.)

. . . . . „Was nun die Behandlung des Pruritus meatus anbelangt, hat diese zunächst kausal zu sein bei Diabetes, Pityriasis, Morpiones, Eczema squamosum. Am schwersten heilbar ist noch der Pruritus nervosus.

Als Ekzemsalbe empfiehlt Kirchner folgendes Rezept: Rp. Ung. Diachyl, Hebrae, Acid boric. āā 10·0, Vaselini 20·0, mittels Pinsel auf die ergriffenen Stellen zu bringen. Sehr gute Dienste macht nach Kirchner bei Schuppenbildung und lästigem Jucken folgendes Rezept: Rp. Zinci oxydati. Amyli tritici āā 12·50, Acid. salicyl. 0·5, Vaselini albi 25·0, Sulfur. praecip., Ol. Rusci āā 5·0, M. F. ungu.

Die von dem Prager Dermatologen Pick in die Praxis eingeführte Sublimatgelatine bewährte sich mir ganz besonders bei Pruritus im äußeren Gehörgange, u. zw. bei einem jeder Genese, da durch den höchst elastischen Deckverband sekundäre Kratzeffekte ganz hintangehalten werden.

Ueber den therapeutischen Effekt sämtlicher Mittel spricht sich eine Fachautorität wie Politzer sehr reserviert aus. Bei nervösem Hautjucken im Gehörgange verwendet er neuerdings Bepinselungen mit Ol. Vaselini,

Generated on 2019-07-16 18:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

mit konzentrierter Pikrinsäure, mit Epikarinalkohol (1·0:20·0 bis 30·0), Epikarinsalbe (1·0:20·0)."

Dr. W. J. Kraewski. Ein Vergleich der Wirkung des Morphins und seiner Derivate (Heroin, Peronin, Dionin und Codein) auf die Atmungstätigkeit. (Wratsch Nr. 9, 1902.)

Von den interessanten Ergebnissen sei hervorgehoben, daß, was Giftigkeit anbetrifft, das Dionin an erster Stelle zu nennen ist, alsdann folgen Heroin, Morphin, Codein und endlich Peronin. Narkotisch resp. hypnotisch wirken deutlich und gleich stark nur Morphin und Dionin; bei Peronin und Codein ist eine derartige Wirkung nur unbedeutend, während bei Heroin ein katalepsieähnlicher Zustand beobachtet wird. Die Erregbarkeit des Atemzentrums wird vom Heroin am stärksten herabgesetzt; alsdann folgt das Morphin; das Peronin gibt keinerlei Herabsetzung und beim Dionin und namentlich dem Codein kommt es sogar zur gesteigerten Erregbarkeit des Zentrums. (Allgem. Wiener medizinische Zeitung Nr. 43, 1902.)

Notizen.

Wiener Aerztekammer. In der Versammlung vom 27. Jänner 1903 verliest der Präsident Dr. Josef Heim einen im Abgeordnetenhause von Dr. Baernreither und Genossen gestellten Antrag auf Erlassung eines Gesetzes betreffend die Verhütung und Bekämpfung von allgemein gefährlichen Krankheiten, der zur Kenntnis genommen wird. Zugleich wird der Vorstand ersucht, sich über das Stadium der Behandlung zu informieren und im geeigneten Zeitpunkte die erforderlichen Schritte bei der Regierung und beim Parlamente zu unternehmen, damit den Aerztekammern Gelegenheit gegeben werde, sich über den diesbezüglich auszuarbeitenden Gesetzentwurf gutächtlich zu äußern. — Dr. Stricker referiert namens des Ambulatoriumkomitees über die der k. k. n.-ö. Statthalterei zu erstattenden Vorschläge zur Hintanhaltung der Behandlung bemittelter Personen in Ambulatorien, Kliniken u. s. w. Nach durchgeführter Beratung wird nach dem Antrage des Referenten und unter Annahme von Zusatzanträgen der DDr. Klein und Schmarda beschlossen, eine diesbezügliche Eingabe an die Statthalterei zu richten. — Dr. Adler referiert sodann über eine im Wege der geschäftsführenden Kammer zur Aeußerung eingelangte Anfrage der krainischen Aerztekammer betreffs eventueller Stellungnahme zu dem jüngst erflossenen Erlasse des Ministeriums des Innern in Angelegenheit der Bekämpfung der Tuberkulose, wegen der durch diesen Erlaß den Aerzten ohne Gegenleistung neuerlich aufzuerlegenden Lasten und Pflichten. Referent beantragt, die Anfrage in folgender Weise zu beantworten: «Die Wiener Aerztekammer findet in dem Erlasse des Ministeriums des Innern vom 14. Juli 1902, Z. 29949, betreffend die Maßnahmen zur Bekämpfung der Tuberkulose, keine Veranlassung zu einer an die Regierung zu richtenden Vorstellung. Dagegen glaubt sie, daß bei künftigen Verhandlungen der Aerztekammern mit der Regierung, beispielsweise in der Frage der Krankenkassengesetzgebung, sich Gelegenheit finden werde, auf die im obigen Erlasse neuerdings betonte Notwendigkeit der unbezahlten Mitwirkung der Aerzte bei Handhabung der Sanitätsverwaltung aufs nachdrücklichste hinzuweisen.» — Dr. Stransky referiert über eine Zuschrift eines Apothekervereines, betreffend die in den zum letzten Neujahre zur Verteilung gelangten sogenannten «Postbücheln» enthaltene marktschreierische Reklame für ein angeblich alle möglichen Krankheiten sicher heilendes Geheimmittel eines kroatischen Apothekers. Referent beantragt, es sei in einer Eingabe an das k. k. Handelsministerium darauf hinzuweisen, daß durch Empfehlung eines völlig wertlosen, aus dem Auslande stammenden Geheimmittels das Publikum direkt geschädigt werde, weshalb um Inhibierung derartiger Ankündigungen solcher durch wiederholte behördliche Erlässe verbotener Geheimmittel in den «Postbücheln» für die Zukunft ersucht werde. — Dr. Stransky referiert weiters über eine Eingabe der «Oesterreichischen otologischen Gesellschaft» in Wien, in welcher unter Hinweis auf die seit längerer Zeit in zahlreichen Zeitungen enthaltenen, in marktschreierischer Form und Ausstattung gehaltenen Ankündigungen des sogenannten «Audiphon Bernard», eines angeblichen Heilmittels gegen Taubheit, um Erwirkung eines Verbotes des Importes, Vertriebes und der Ankündigung dieses Mittels ersucht wird, mit der Begründung, daß das genannte Mittel ganz wertlos und unwirksam ist, und daß das fragliche Unternehmen sich als eine auf schwindelhafter Basis beruhende, betrügerische Ausbeutung der Unkenntnis des Publikums vorstellt. Referent schließt sich dieser Begründung vollkommen an und stellt den Antrag, die Eingabe dem Ministerium des Innern mit der Bitte zu übermitteln, dasselbe möge ein Verbot der Einfuhr und des Vertriebes des genannten «Audiphon» erlassen. — Dr. Stricker stellt folgenden Dringlichkeitantrag: Im 18. Departement des Wiener Magistrates erliegt eine Eingabe des Vereines der Masseure und Badediener Niederösterreichs, in welcher die Errichtung einer Genossenschaft der Masseure und verwandten Gewerbe gefordert wird. Ueber diese Forderung wurde von offizieller Seite ein Gutachten der Handels- und Gewerbekammer abverlangt, während ein Gutachten seitens der Wiener Aerztekammer nicht eingeleitet wurde. In Ansehung dieser bedauerlichen Tatsache wird das Präsidium der Wiener Aerztekammer vom Plenum aufgefordert, gegen das Projekt einer genossenschaftlichen Organisierung der Laienmasseure bei allen kompetenten Instanzen unverzüglich Protest zu erheben. — Sämtliche Anträge gelangten zur Annahme.

Die 75. Versammlung der Gesellschaft Deutscher Naturforscher und Aerzte wird vom 20. bis 26. September d. J. in Kassel stattfinden. Die allgemeinen Sitzungen der diesjährigen Tagung soll am 21. und 25. September abgehalten und in denselben Gegenständen von allgemeinem Interesse behandelt werden. Für den 23. September ist eine Gesamtsitzung der beiden wissenschaftlichen Hauptgruppen geplant. Die thematisch verschiedenen Vorträge dieses Tages werden vorzugsweise zu der Vorgeschichte der Menschheit und der Erde in Beziehung stehen. Auf Donnerstag den 24 sind für jede der beiden Hauptgruppen gemeinsame Sitzungen vorgesehen. Für die medizinische Hauptgruppe sind die Themata noch nicht fest bestimmt. In der naturwissenschaftlichen Hauptgruppe sollen sich die Vorträge und Verhandlungen auf die naturwissenschaftlichen Ergebnisse und die Ziele der modernen Mechanik beziehen. Als I. Geschäftsführer fungiert Prof. Dr. Ferdinand Friedrich Hornstein, als II. Geschäftsführer Direktor des Landkrankenhauses Dr. William Rosenblath.

Der XIII. Kongreß der Irrenärzte und Neurologen Frankreichs und der sprachenverwandten Länder wird am 1. August 1903 in Brüssel stattfinden. Auf dem Programme stehen folgende Themen: 1. Paranoia und Stupor; 2. Histologie der allgemeinen Paralyse; 3. Behandlung der Unruhe und Schlaflosigkeit bei Geistes- und Nervenkranken. Die Frist zur Anmeldung von Vorträgen ist bis 1. Juli l. J. festgesetzt. Die Gelehrten aller Nationen sind zu dem Kongresse geladen. Die einzige Bedingung ist der Gebrauch der französischen Sprache bei den Vorträgen.

Verein zur Förderung der naturwissenschaftlichen Erforschung der Adria. Eine große Reihe von Persönlichkeiten aus gelehrten Kreisen und hohen Beamten hat sich zusammengetan, um die Gründung eines Vereines zur Förderung der naturwissenschaftlichen Erforschung der Adria zu ermöglichen. Dieses Projekt muß umso freudiger begrüßt werden, als bereits die meisten Kulturstaaten Marinestationen besitzen, denen alle modernen Hilfsmittel zur Verfügung stehen. Auch Oesterreich unterhält seit vielen Jahren eine solche Station in Triest, die aber bei ihren geringen Hilfsmitteln nicht imstande ist, die großen Aufgaben zu lösen, welche für eine naturwissenschaftliche Erforschung der Adria notwendig wären. Der Fonds, dessen Bildung von dem Aktionskomitee angestrebt wird, soll die Durchforschung der Adria in Anlehnung an die Zoologische Station in Triest ermöglichen. Beträge sind zu richten an Herrn Prof. A. Kreidl, Wien, IX. Währingerstraße 13a. Alle anderen Zuschriften an Herrn Dozent Dr. J. Tandler, Wien, IX. Währingerstraße 13.

— In den Zivilspitälern Wiens wurden vom 8. März bis inklusive 14. März 1903 behandelt 7828 Individuen; von diesen wurden entlassen 1600, sind gestorben 170 und bleiben in Behandlung 6058; das Sterblichkeitsverhältnis beträgt also 9·604 Perzent des Abganges. In dem oben angegebenen Zeitraume wurden aus der Zivilbevölkerung von Wien an Infektionskrankheiten erkrankt gemeldet: Diphtheritis 81, Trachom 1, Cholera 0, Flecktyphus 0, Bauchtyphus 3, Dysenterie 0, Blattern 0, Varizellen 69, Scharlach 53, Masern 205, Keuchhusten 106, Rotlauf 42, Wochenbettfieber 1, Röteln 31, Parotitis epidemica 45, Influenza 1, Lyssa 0.

Wien. Habilitiert: Dr. Karl Sternberg für pathologische Anatomie; Dr. Josef Halban für Geburtshilfe und Gynäkologie.

Prag. Habilitiert: Dr. Eduard Babak für Physiologie an der böhmischen Universität.

Lemberg. Habilitiert: Dr. Adam Bednarski für Augenheilkunde.

Budapest. Als Privatdozenten haben sich habilitiert: Dr. Joh. Antal für Zahnheilkunde, Dr. R. Temesváry für Gynäkologie, Dr. L. Detre für Bakteriologie. — Mit der durch das Ableben Prof. Feuers erledigten Leitung der Trachomangelegenheiten des Landes wurde Prof. E. v. Grósz betraut.

Marburg. Dr. Paul Römer hat sich als Privatdozent für Hygiene habilitiert.

Berlin. Die Zahl der Leprakranken in Deutschland betrug nach den «Veröffentlichungen des kaiserlichen Gesundheitsamtes» am Schlusse des Jahres 1902 32 (gegen 37 im Vorjahre). Von diesen entfielen auf Preußen 21 (25), Hamburg 7 (8), Bayern 2 (2), auf Mecklenburg-Schwerin und Elsaß-Lothringen je 1 (1).

Leipzig. Zum Direktor des chirurgisch-poliklinischen Universitätsinstitutes, an Stelle des a.-o. Professors Dr. Paul Leopold Friedrich, der als Ordinarius und Nachfolger Biers nach Greifswald übersiedelt, ist der erste Assistenzarzt an der chirurgischen Klinik a.-o. Professor Dr. med. Georg Perthes ernannt worden.

Erlangen. Dr. J. Veit, Professor der Frauenheilkunde in Leiden, früher Dozent an der Universität zu Berlin, ist als Nachfolger Gessners zum Direktor der Universitätsfrauenklinik in Erlangen berufen worden.

Tübingen. Dr. Friedrich Müller hat sich für Anatomie habilitiert.

Hamburg. Der Dermatologe Dr. P. G. Unna ist zum Ehrenmitglied der Dermatologischen Gesellschaft in Wien ernannt worden.

Kiel. Habilitiert. Dr. Alfred Groß für innere Medizin.

Basel. Habilitiert. Dr. Emil Wieland für Kinderheilkunde.

Paris. Den Osier'schen Preis von 100.000 Francs hat das «Institut de France» dem Dr. Emil Roux, dem Leiter des Pasteur'schen Institutes, zuerkannt. Der Preis wurde vom Bankier Osier für hervorragende Entdeckungen gestiftet.

Genf. Der a.-o. Professor für Augenheilkunde Dr. G. Haltenhoff wurde zum ordentlichen Professor ernannt.

Bologna. Dr. D. della Rovere hat sich für pathologische Anatomie habilitiert.

Messina. Dr. G. Tricomi hat sich für Anatomie habilitiert.

Modena. Dr. M. Focacci hat sich für Anatomie habilitiert.

Padua. Dr. C. M. Belli hat sich für Hygiene habilitiert.

Zitter's Verlag. Wien VII/2.
Verantwortlicher Redacteur: Doc. Dr. Max Neuburger.
Genossenschafts-Buchdruckerei, Wien, VIII.

Generated on 2019-07-16 18:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Krondorfer Sauerbrunn „Kronprinzessin Stephanie-Quelle“
anerkannt bester, natürlicher, alkalischer SAUERBRUNN. Reinstes Tafelwasser ersten Ranges. Bewährtes Heilwasser gegen die Leiden der Atmungsorgane, des Magens und der Blase. — Filiale der 254
Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad, Wien, IX. Koling. 4.

Serravallo's
China-Wein mit Eisen.
Für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.
Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen.
Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte Literatur und Proben franko und unentgeltlich.
Vielfach prämiiert. — Ueber 2000 ärztl. Gutachten. 285
J. SERRAVALLO, Triest-Barcola.

Dr. Ortinsky Kur- und Wasserheilanstalt
2½ St. v. Wien. **Aubof b. Türnitz, N.-Oe.** 500 m Seehöhe.
In gesündester Alpengegend mit prächtigem Gebirgspanorama. Angezeigt für Nervenkranke, Frauenleiden, Gicht, Rheumatismus, Krankheiten der Atmungsorgane, Blasen- und Verdauungsstörungen, **Rückenmark- und Herzleiden.** Kurmittel: Alle Arten Kalt- und Warmwasserkuren, Elektrische, Massage-, Mast-, Entziehungs-, Licht-, Luft- und Terrainkuren. Vornehmer Aufenthalt für Kranke und Erholungsbedürftige bei sorgsamer ärztlicher Pflege, exquisiter Küche und sehr mässigen Preisen. **Ganzjährig geöffnet. Prospekte gratis.** 316

Ichthyol-Gesellschaft Cordes, Hermanni & Co. HAMBURG.
Alleinige Fabrikanten von:
Ichthyol.
Bewährtes organisches Schwefelpräparat.
Ichthyolidin.
Empfohlen bei harnsaurer Diathese und Gicht.
Ichthosot.
Wirksames Unterstützungsmittel bei Lungenleiden.
Ichthargan.
Vorzügliches Antigonorrhoicum.
Aeusserst wirksames Mittel bei septischen Erkrankungen.
Literatur und Gratisproben vorstehend verzeichneter Präparate, deren Namen uns gesetzlich geschützt sind, stehen den Herren Aerzten auf Wunsch gern zur Verfügung.

Dr. Emmerich's Heilanstalt für Nervenkranke. B.-Baden. Gegr. 1890.
Gänzl. beschwerdenfr. Morphium- etc. Entziehung.
Sofortiger, absolut gefahrloser Ersatz jeder Dosis, ohne Rücksicht auf Dauer der Gewöhnung. Dauer der ganz ohne Beschwerden verlaufenden Kur 4 bis 6 Wochen. Ausführl. Prospect u. Abhandlungen kostenlos. (Geisteskranke ausgeschlossen.)
Dirig. Arzt: Dr. Otto Emmerich. 2 Aerzte.

Chologen
Tabletten No 1. 2. 3. Name ges. gesch.
Zur Heilung der Cholelithiasis, nach Dr. Rob. Glaser, Muri (Aargau)
(Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte, Jahrg. 1903, Nr. 3
Litteratur gratis und franko durch die
einzig autorisirte Fabrikationsstelle:
Physiolog. chemisches Laboratorium Hugo Rosenberg, Berlin W. 50
Achenbachstrasse 2.
Die Chologenpräparate sind in allen Apotheken, **jedoch nur auf ärztl. Verordnung**, zum Preise v. Kr. 3.60 pro Schachtel jeder Nummer (enth. 100 Tabletten) erhältlich.
Verkauf nur an Apotheken.

„APENTA“
Das Beste Ofener Bitterwasser.
Eigentümerin der Quellen: **„APENTA“ AKTIEN-GESELLSCHAFT,** Budapest. **Bei Apothekern, Drogisten und Mineralwasser-Händlern, in ganzen und halben Flaschen.** — Analyse und fachmännische Berichte erhältlich in den Mineralwasserhandlungen etc. Gratisproben den Herren Aerzten franko zur Verfügung. Ausschließliche Versendung für Oesterreich-Ungarn, Serbien und Rumänien durch die Firma
S. UNGAR jr., k. u. k. Hoflieferant, **Wien, I. Jasomirgottstraße Nr. 4.**

PERTUSSIN Extract. Thymi saccharat Taeschner (ges gesch. sub Nr 14899).
Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:
Keuchhusten, Kehlkopf- und Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.
Dosierung für Kinder: 2stündlich 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1—2stündlich 1 Esslöffel voll
Zu beziehen in Flaschen von circa 250 g Inhalt durch jede Apotheke.
Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Oesterreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Aerzten gern zu Verfügung.
Hergestellt in der
Kommandantenapotheke E. Taeschner
BERLIN C. 19, Seydelstraße 16. 196
Engros-Depôt G. & R. FRITZ, Medizinal-Drogen-Grosshandlung, Wien, I. Bräunerstrasse 5.

Privat-Heilanstalt
für
Gemüts- und Nervenkranke
in (297)
Oberdöbling, Billrothstrasse 69.

SANATORIUM
DR. ANTON LOEW,
Wien, IX./2 Mariannengasse Nr. 20.
Neues Haus
aseptisch für sämtliche medizinisch-chirurgischen Krankheitsformen eingerichtet.
Lese-, Konversations-, Rauch- und Schreibzimmer, Damensalon, Wintergarten, Bibliothek, grosser Garten, Aufzug stehen zur allgemeinen Verfügung.
Auskünfte erteilt die Verwaltung. 282

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Das beste Antipyreticum und Antineuralgicum,

das keinerlei Nebenwirkungen aufweist, ist

Acetopyrin.

Ein neues Antipyreticum und Antineuralgicum gegen Migräne, Neuralgien und Erkältungen. Specificum gegen Influenza, Gelenkrheumatismus und Gicht. Dosierung: Täglich 6 Pulver à 0·5 bis 1 grm, am besten in Oblaten. Auch in Tabletten zu 0·5 und 1 grm.

Fabrik pharmazeutisch-chemischer Produkte

G. HELL & Comp., Troppau und Wien.

Alle Apotheken halten Lager oder besorgen es sofort.

Siehe wissenschaftliche Abhandlungen von: 1. **Dr. Winterberg, Wien** („Wiener klin. Wochenschrift“ Nr. 89 v. J. 1900). — 2. **Dr. Frieser, Wien** („Medic.-chirurg. Centralblatt“ Nr. 15 v. J. 1901). — 3. **Dr. Bolognosi, Paris** („Bulletin Général Thérapeutique“ v. 30. März 1901). — 4. **Dr. Laumonier, Paris** („Presse Médical“ vom April 1901) — 5. **Dr. Goldmann, Wien** („Allgem. Wiener Medicin. Zeitung“ Nr. 14 und 15 v. J. 1901). — 6. **Dr. Josef Reichelt, Wien** („Wiener Medicin. Presse“ Nr. 34 v. J. 1901). — 7. **Dr. Karl Fuchs, Wien,** aus der Klinik des Herrn **Hofrat Drasche** („Wiener klin. Rundschau“ Nr. 29 v. J. 1901). — 8. **Dr. Spuller** aus der medizinischen Abteilung von **Prof. Dr. Ortner** („Wiener klin. Rundschau“ Nr. 6 v. J. 1901). — 9. **Dissertationsarbeit** von **Dr. de Moraes Miranda** an der mediz. Fakultät in Paris. Die Schlussfolgerungen aus dieser letzteren, in deutscher Sprache noch nicht publizierten Arbeit lauten: 1. Das Acetopyrin ist eine chemische Verbindung von Acetylsalicylsäure und Antipyrin. 2. Es scheint sich nicht durch die Magensäfte, sondern erst im Darm zu zersetzen, wo rasche Absorption und Elimination eintritt. 3. Man kann es als Antirheumaticum verwenden, und es zeigt sich hiebei sehr wirksam. 4. Es besitzt auch entschiedene antipyretische Eigenschaften, die es überall dort angezeigt erscheinen lassen, wo es sich um Bekämpfung von Fieber handelt. 5. Es ist ein gutes Analgesiacum, wirksam gegen Neuralgien und Schmerzen überhaupt. 6. Es ist frei von jeder giftigen Wirkung und verursacht keinerlei Nebenerscheinungen, was ihm vor vielen ähnlichen Mitteln den Vorzug verleiht. 7. Es veranlasst keine gastrischen Störungen, weder Ohrensausen noch Hautausschläge.

Literatur und Muster stehen auf Verlangen gerne zu Diensten.

Natürliche Heilbäder

als: **Soole, Kohlensäure, Fichten, Schwefel, Mooreisen, Ischler Schwefelschlamm, kohlensaure Soole** à la Nauheim, **Eisen,** überall, bequem und billig durch die **pat. Badetabletten** von Dr. Sedlitzky, Hallein. Ferner **Mutterlaugensalz** zu **Soolebädern** und **Pastillen** zu **Soole-inhalation** im Hause. Wenn irgndwo nicht zu haben, erfolgt bei **direkter** Bestellung in **Hallein franko** Zusendung. Prospekte und Muster für Aerzte und Heilanstalten gratis.

ZITTER'S

Zeitungsverlag und Annonzen-Expedition

Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62

Telephon Nr. 7551

umfasst folgende Abtheilungen:

I. Abteilung: **Annonzen-Expedition:**

Annonzen-Annahme für **alle Blätter** des In- und Auslandes, Special-Bureau für Insertionen in medizinischen, pharmazeutischen und chemisch-technischen Zeitschriften.

II. Abteilung: **Inseratenverwaltung:**

„Oesterreichische ärztliche Vereinszeitung“, „Allgemeine Postmeister-Zeitung“, „Das Barreau“, „Pharmaceutische Rundschau“, „Schule und Haus“, „Oesterreichische Glaserzeitung“, „Der Geschirrhändler“, „In der Elektrischen“, „Illustrierte Adria-Zeitung“ u. s. w.

III. Abteilung: **Zeitungsverlag:**

Verlag der Wochenschriften: **„Medicinische Blätter“, „Wiener klinische Rundschau“, „Medicinisch-chirurgisches Central-Blatt“** (Organ der praktischen Aerzte) und **„Drogisten-Zeitung“** (Officielles Organ des allgemeinen österreichischen Drogisten-Vereines); **Prospekte, Original-Arbeiten, Separatabdrücke** eignen sich zur erfolgreichen Verbreitung als **BEILAGE** zu den vorgenannten Blättern.

Einzelne und Sammelbeilagen für mehrere der angeführten Journale werden **billigst berechnet.**

Annonzen-Annahme für alle Zeitungen.

Emil Löblich + Josef Dohnal

Fabrik für mediz.-chirurg. Instrumente und Apparate sowie künstl. Gliedmassen und orthopäd. Maschinen 223

Telephon 12.086. **Wien, IX/2, Spitalgasse Nr. 21.** Telephon 12.086.

Spezialit.: Erzeugung v. Trockenheissluft-Apparaten neuesten Systems.

Ungarisch-Kroatische See-Dampfschiffahrts-Aktien-Gesellschaft in Fiume.

Ueber Fiume

führt die kürzeste und wegen der Fahrt zwischen den Inseln entlang die von Seekrankheit am besten geschützte Route nach

DALMATIEN

Regelmässige Fahrten **jeden Tag** mittelst der den grössten Komfort bietenden u. elektrisch beleuchteten Dampfer.

Genaue Fahrordnung siehe in **Waldheim's Kondukteur Nr. 593—604.**

Zur Logirung werden „Hotel Bristol“ in Zara u. „Hotel Imperial“ in Ragusa bestens empfohlen.

Indikationen: **Alle katarrhalischen Erkrankungen der Atmungsorgane und des Verdauungstraktes, sowie Blutarmut etc.** Kontraindikation: **Schwindsucht.**

Kurort Gleichenberg.

Alkalisch-muriat. Quellen: **Constantin- u. Emmaquelle;** alkalisch-muriat. Eisensäuerling: **Johannisbrunnen;** reiner Eisensäuerling: **Klausenquelle; Molke,** kuhwarme und sterilisierte **Milch** (Trockenfütterung); **Kefyr; Quellsool-Inhalation;** Inhalation von **Fichtennadeldämpfen** (beide in Einzelkabinetten). **Respirations-Apparat, pneumatische Kammern. Süss-Mineralwasser und moussierende Kalorisatorbäder, Fichtennadel- und Stahlbäder. Große hydrotherapeutische Anstalt, Terrainkur. Milde, feuchtwarme, staubfreie, windstille Luft, waldige Hügellandschaft.**

Saison 1. Mai bis Ende September.

Auskünfte u. Prospekte gratis.

Wohnungs-, Wagen- u. Wasserbestellung bei der **Kurdirektion Gleichenberg.**

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1902 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck bereits vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: K 2·40 = Mk. 2·—; nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von K 3·12 = Mk. 3·—.

Die Administration der

„Medicinischen Blätter“

Telephon 7551. **Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62.**

Generated on 2019-07-16 18:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839 072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 407.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 17. Wien, 23. April 1903. Nr. 17.

Die Szinye-Lipóczer Lithion-Quelle

Salvator bewährt sich vortrefflich bei Nieren- u. Blasenleiden Harngries, Harnbeschwerden, Rheuma, Gicht u. Zuckerharruhr, sowie bei Catarrhen der Athmungs- & Verdauungsorgane.

Harntreibende Wirkung!

Eisenfrei! Leicht Verdaulich! Bakterienfrei!

Käuflich in Mineralwasser-Depots, eventuell bei der Salvatorquellen-Direction in Eperies.

FRANZENSBAD das erste Moorbad der Welt.

Stärkste Stahlquellen, leichtverdauliche Eisensäuerlinge, alkalische Glaubersalzwässer, Lithionsäuerlinge. Natürliche kohlensäurereichste Stahl-, Mineral-, Thermal-, Sool- und Strombäder. — Heilkräftigste Eisenmineralmoorbäder, Gasbäder. Vier grosse städtische Badeanstalten mit allen modernen Kurbehelfen einschliesslich medico-mechanisches Institut und Inhalatorium. Indikationen: Anaemie, Bleichsucht, Gicht, Rheumatismus, Exsudate, Frauenkrankheiten, Herzkrankheiten, Nervenkrankheiten, Katarrhe der Atmungs-, Verdauungs- und Harnorgane.

Saison vom 1. Mai bis 30. September. Prospekte gratis.

Mineralwasser-Versandt. Jede Auskunft erteilt die Kurverwaltung.

Herrenschneider

J. Stekow

Wien, I. Führichgasse 5

empfiehlt sich den Herren Aerzten zur Anfertigung von Frack-, Sacco-, Jaquet- und aller Art Sportkleidern bei tadelloser Ausführung und koulantesten Bedingungen.

Operations- und Ordinationsmäntel.

Provinz-Aufträge werden prompt effektuiert.

Dr. Ortinsky Kur- und Wasserheilanstalt

2¼ St. v. Wien. **Aubof b. Türnitz, N.-Oe.** 500 m Seehöhe.

In gesündester Alpengegend mit prächtigem Gebirgspanorama. Angezeigt für Nervenkranke, Frauenleiden, Gicht, Rheumatismus, Krankheiten der Atmungsorgane, Blasen- und Verdauungsstörungen, Rückenmark- und Herzleiden. Kurmittel: Alle Arten Kalt- und Warmwasserkuren, Elektrische, Massage-, Mast-, Entziehungs-, Licht-, Luft- und Terrainkuren. Vornehmer Aufenthalt für Kranke und Erholungsbedürftige bei sorgsamer ärztlicher Pflege, exquisiter Küche und sehr mässigen Preisen. **Ganzjährig geöffnet. Prospekte gratis.** 316

MATTONI's **GIESSHÜBLER** natürlicher alkalischer SAUERBRUNN

Bestes diätetisches und Erfrischungsgetränk.

Heinrich Mattoni

kais. u. königl. Hof- u. Kammerlieferant

Wien, Franzensbad, Giesshübl Sauerbrunn, Budapest.

Kur- und **Wasserheil-** Anstalt **Giesshübl Sauerbrunn** bei Karlsbad.

Trink- und Badekuren.

Klimatischer und **Nachkurort.** 287

Zu haben in allen Mineralwasser-Handlungen.

Kein Vehikel befördert die Resorption wie

Vasogen

Salicyl-Vasogen 10%

entfaltet bei äusserlicher Application auf die erkrankten Gelenke eine ebenso schnelle wie sichere Wirkung des Salicyls und ist frei von den bekannten unangenehmen Nebenwirkungen der intern dargereichten Salicylpräparate.

Andere seit Jahren bewährte und in allen klinischen Instituten ständig gebrauchte

flüssige Vasogen-Präparate:

JOD-VASOGEN 6% und 10%, JODOFORM-VASOGEN 3%, CREOSOT-VASOGEN 20%, ICHTHYOL-VASOG. 10%, MENTHOL-VASOGEN 2%, SCHWEFEL-VASOG. 5%, CAMPHOR-CHLOROFORM-VASOG. 33⅓%

In Original-Flaschen 30 gr K 1·30, 100 gr K 3·30

Hg.-Vasogen-Salbe 33⅓ u. 50% (auch in Kapseln)

— wirksamer, sauberer und billiger als Ung. cin. —

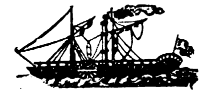
Da werthlose Nachahmungen vorhanden, bitten wir, stets unsere — keine Indicationen enthaltende — Originalpackung „Pearson" zu ordiniren.

Vasogenfabrik Pearson & Co., G. m. b. H., Hamburg.

General-Depôt für Oesterreich-Ungarn:
Wilhelm Maager, Wien III/3
Heumarkt 3.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Dampfschiffahrt- Gesellschaft



des

Oesterreichischen Lloyd, Triest.

Fahrten ab Triest:

Nach Ostindien, China und Japan.

Nach Bombay (direkt) 12 Fahrten im Jahre mit Berührung von **Port Said, Suez, Aden, Karachi** (2 mal) **und Bombay.**

Nach China und Japan 16 Fahrten im Jahre mit Berührung von, **Fiume, Port Said, Suez, Aden, Karachi** (3 mal), **Bombay** (10 mal) **Colombo** (15 mal), **Penang** (12 mal), **Singapore, Hongkong, Shanghai** (8 mal), **Yokohama** und **Kobe.**

Nach Calcutta 15 Fahrten im Jahre mit Berührung von **Fiume, Port Said, Suez, Aden, Karachi** (13 mal), **Bombay** (6 mal), **Colombo, Rangoon** (12 mal) und **Calcutta.**

Nach Ostafrika 6 Fahrten im Jahre mit Berührung von von **Fiume, Brindisi, Port Said, Suez, Aden, Mombasa, Zanzibar, Beira, Delagoabai** und **Durban.**

Nach Egypten jeden zweiten Sonntag um 11 Uhr vormittag über **Brindisi, Korfu, Patras** und **Alexandrien.**

Nach Egypten. Eilfahrt jeden Donnerstag um 11½ Uhr früh nach **Alexandrien** über **Brindisi** und Ueberschiffung in **Alexandrien** nach **Syrien, Cypern** und **Caramanien.**

Nach der Levante. Eilfahrt nach Konstantinopel jeden Dienstag um 11½ Uhr früh über **Brindisi, Santi Quaranta, Corfu, Patras, Piräus** und **Dardanellen** mit Verlängerung von **Konstantinopel** nach **Odessa, Konstanza, Sulinà, Galatz** und **Braila.**

Nach Thessalien bis Konstantinopel jeden Donnerstag um 5 Uhr Nachmittag mit Berührung von **Corfu, Piräus** etc. abwechselnd per Woche, über **Fiume** mit Verlängerung nach den Häfen des **Schwarzen Meeres** und über **Albanien** mit Verlängerung nach **Burgas** und **Konstanza.**

Nach Smyrna jeden Sonntag um 4 Uhr Nachmittag mit Berührung von **Fiume,** der **Jonischen Inseln, Patras, Piräus, Syra, Khios, Cesmè** und **Vathy.**

Nach Dalmatien jeden Mittwoch und Samstag 8½ Uhr früh bis **Metkovich;** jeden Donnerstag 8 Uhr früh bis **Cattaro (Eillinie);** jeden Dienstag 8½ Uhr früh nach **Cattaro** und **Albanien** bis **Bari** und jeden Freitag um 8½ Uhr früh bis **Cattaro (Warenlinie).**

NB. Rundreisebillets I. Klasse bis Cattaro und retour, inklusive 2 Tage freien Aufenthaltes im Hôtel Impérial in Ragusa, K 90·— (plus Stempelgebühr). Die Rundreisebillets sind 30 Tage giltig und berechtigen zur Benützung aller Schiffe der nach Dalmatien verkehrenden Schiffsgesellschaften. Bei längerem Aufenthalte in Ragusa besonderes Arrangement mit Hôtel Impérial. —

Nach Venedig jeden Montag und Donnerstag um Mitternacht.

Nach Brasilien 9 Reisen im Jahre über **Fiume, Tanger, Pernambuco, Bahia, Rio de Janeiro** und **Santos.**

— —

Ohne Haftung für die Regelmäßigkeit des Dienstes bei Kontumaz-Maßregeln.

Nähere Auskunft bei der **Kommerziellen Direktion in Triest,** bei der **General-Agentur in Wien,** I. Freisingergasse 4, und bei den übrigen Agenturen.

451

Liquor mangano-ferri peptonat. Gude.

MANGAN-EISEN-PEPTON

vom **Erfinder Dr. A. GUDE.**

Bewährtes Arzneimittel gegen Chlorose, Anämie, Scrophulose, Frauen- und Nervenkrankheiten, Malaria, Tropenanämie.

Gegenwärtig bezeugen ca. 7500 ärztliche Atteste die Vorzüglichkeit unseres Präparates.

Kostenfreie Probesendungen für Versuche halten den Herren Aerzten zur Verfügung

DR. A. GUDE & CIE.

Chemische Fabrik, Leipzig. 226

In allen Apotheken erhältlich.

Kurort Teplitz-Schönau

in **Böhmen,** in reizender Lage, inmitten des Erz- und Mittelgebirges, seit **Jahrhunderten** (762 n. Ch.) bekannte und **berühmte** heisse, alkalisch-salinische Thermen (28°—46° C.). Kurgebrauch ununterbrochen **während des ganzen Jahres.** Auch Winterkuren. **Hervorragend** durch seine **unübertroffenen Erfolge** bei **Gicht, Rheumatismus, Lähmungen, Neuralgien, Neurasthenie, Blasen-** und **Nierenerkrankungen;** von ausgezeichneter **resorbierender Wirkung bei chronischen Exsudaten aller Art;** von **glänzendem Erfolge** bei Nachkrankheiten aus **Schuss-** und **Hiebwunden,** nach **Knochenbrüchen,** bei **Gelenkssteifigkeiten** und **Verkrümmungen.** 11 Badeanstalten mit 166 Badelogen.

Thermal-, Douche-, Moorbäder, elektrische Licht- und Vierzellen-Bäder, Kohlensäurebäder, Massage, Elektrizität.

Mechanotherapeutisches Institut.

Alle Auskünfte erteilt das Bürgermeisteramt von Teplitz-Schönau, sowie das städtische Bäderinspektorat und die Fürst Clary'sche Güterinspektion.

Chemische Industrie A. G.

St. Margrethen (Schweiz)

empfiehlt

Tabulettae compressae

internae, externae, veterinariae, hypodermicae, organotherapeuticae, dentalae, ophthalmicae und technicae.

Spezialität: schnelllösliches Sublimat.

Compressionen beliebiger Gemische werden übernommen. 281

Hauptdépôt: Rosenberg Sandor, Stern-Apotheke, Budapest, VIII. Kerepesi ut 43.

Preislisten und Literatur gratis.

Serravallo's

China-Wein mit Eisen.

Für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.

Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen.

Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte Literatur und Proben franko und unentgeltlich.

Vielfach prämiiert. — Ueber 2000 ärztl. Gutachten. 285

J. SERRAVALLO, Triest-Barcola.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 18:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 407.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitter's Zeitungs-verlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 17. Wien, 23. April 1903. Nr. 17.

INHALT:

I. Dr. Ad. Hoff: Abszedierende Perimetritis mit Durchbruch in das Pyelon.
II. Dr. G. Hedrén: Zur Kenntnis der nervösen Nachkrankheiten bei akuter Kohlenoxydvergiftung nebst einigen Bemerkungen über ihre forensische Bedeutung.
III. Prof. Dr. A. Rosner: Beitrag zur Blennorhoea neonatorum.
IV. Referate.
V. Literatur.
VI. Sitzungsberichte: K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.
VII. Pêle mêle.
VIII. Therapeutica.
IX. Notizen.

Abszedierende Perimetritis mit Durchbruch in das Pyelon.

Von Dr. Adolf **Hoff.**

Es sei mir gestattet, im folgenden die Geschichte eines Krankheitsfalles anzuführen, dessen Entstehungsursache besonders das Interesse des Praktikers in Anspruch zu nehmen mir berechtigt erscheint.

A. N., 39 Jahre alt, Schneider, befand sich am 9. November v. J., während eines Zusammenstoßes zweier Motorzüge der elektrischen Straßenbahn auf der rückwärtigen Plattform des Beiwagens des vorderen Zuges (in den der nachfolgende Zug hineinfuhr) an der hinteren Wand derselben angelehnt. Beim Anpralle wurde er, wie auch die anderen Fahrgäste, nach vorne geschleudert, um dann in der nächsten Sekunde mit gesteigerter Vehemenz nach rückwärts geworfen zu werden. Hiebei stieß er mit dem Kopfe an die Laterne, lädierte sich den linken Ellenbogen und wurde über die Kante der Plattform nach rückwärts überbogen. Er verspürte sofort heftige Schmerzen im Kopfe, linken Ellenbogen und im Kreuze, namentlich aber in der rechten Flankengegend, welche auf der Kante der Plattform ruhend, den Stützpunkt des Körpers bei dessen Ueberbiegen abgab. Er war noch fähig mit Unterstützung eines Wachmannes sich zu Fuß zur Polizei zu begeben, allein hienach unfähig weiter zu gehen, mußte er sich einen Wagen nehmen, um nachhause zu kommen.

Die Nacht verlief schlaflos, am nächsten Morgen ließ er mich holen.

Pat., groß, von kräftigem Körperbau, guter Ernährung, zeigt eine Rötung und leichte Exkoriation an der rechten Scheitelbeingegend, eine guldenstückgroße Hautabschürfung an der Innenseite des linken Ellenbogengelenkes, eine intensive Rötung der rechten Flankenregion, klagt über außerordentlich heftige Kopfschmerzen und intensive Schmerzhaftigkeit der rechten Lende und im Kreuze.

Die Untersuchung ergibt: Puls kräftig, rythmisch, 94. Temperatur dem Gefühle nach deutlich erhöht. Die Pupillenreaktion normal, die Conjunctiva etwas stärker injiziert, keine Erscheinungen von Seite der Gehirnnerven, das Berühren der verletzten Kopfstelle ist sehr empfindlich, ansonst ist das Beklopfen beider Kopfhälften nicht besonders schmerzhaft, die Halswirbelsäule frei, ebenso das obere Drittel der Brustwirbelsäule, von da abwärts steigernde Druckempfindlichkeit, Druck auf die Kreuzbeingegend löst schon starken Schmerz aus. Die rechten falschen Rippen schon bei Berührung außerordentlich schmerzempfindlich, ebenso die rechte Lumbalregion. Die Patellarreflexe gesteigert. Am Herzen nichts Pathologisches wahrnehmbar. Der Kranke vermag sich nicht aufzusetzen, nur nach Ueberwinden von großen Schmerzen gelingt dies mit fremder Unterstützung. Die Lunge ergibt normale Perkussions- und Auskultationsverhältnisse. Rechts hinten unterhalb der Lungengrenze befindet sich eine etwa handtellergroße Fläche, deren Perkussionsschall auffälligerweise hochtympanitisch klingt. Jede Inspiration verursacht einen stechenden Schmerz an dieser, wie auch der den falschen Rippen dieser Seite entsprechenden Stelle. Harn wurde bisher nicht gelassen, ebenso blieb der Stuhl zurückgehalten. Gegen Mittag erfolgte das erste Harnen. Der Urin, der sehr langsam mehr träufelnd abging, ist dunkelgefärbt, getrübt, von saurer Reaktion, mäßig Eiweiß enthaltend, kein Zucker. Im Sediment große Plattenepithelien, Lymphoidkörperchen und vereinzelte rote Blutkörper, keine Zylinder.

Bei unverändertem Zustande trat am 12. eine diffuse Bronchitis auf, welche die Beschwerden des Pat. noch steigerte.

Am 14. stellte sich eine starke Rötung der rechten Lumbalgegend ein, am intensivsten in der Nähe der Wirbelsäule, wo auch eine leichte Vorwölbung bemerkbar wurde. Die Haut an dieser Stelle ödematös, fühlt sich heiß an. Die Rötung zieht sich streifenförmig bis zur Mitte des rechten Rippenbogens. Temperatur am Abend desselben Tages 39·6.

In den nächsten Tagen schwankt die Temperatur unregelmäßig zwischen 38·3 und 39·6.

Während die angeführten phlegmonösen Erscheinungen sich kaum ändern, wurde am 20. ein Urin gelassen, dessen Untersuchung sofort vorgenommen, folgendes Ergebnis zeitigte: Der Harn sehr trübe, undurchsichtig, sehr reichlicher Bodensatz. Reaktion schwach sauer, deutliche Eiweißreaktion, kein Zucker. Sediment: Eiterschollen, Epithelien des Nierenbeckens, rote Blutkörperchen, keine Formelemente der Niere. Das Fieber sank hierauf, am Abend desselben Tages 38·1.

Am Morgen des 2. Dezember stieg abermals die Temperatur auf 39·5. In der Gegend der falschen Rippen rechterseits Schwellung und Rötung der Haut, die nach drei Tagen auf die eingeleitete antiphlogistische Behandlung schwand. Der Pat. blieb jedoch nicht lange frei, denn nach vier Tagen traten diese Erscheinungen in derselben Vehemenz auf. Dieser Wechsel von Vorhandensein und Verschwinden der entzündlichen Rötung an der bezeichneten Stelle erstreckt sich bis zum 29., wobei die freien Intervalle zwischen 2 und 4 Tagen alterierten. Seitdem zeigen sich diese Symptome nicht mehr. Dafür aber besteht Harnträufeln, welches schon in den freien

Generated on 2019-07-16 18:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Zeitabschnitten, die zwischen den entzündlichen Attaken lagen, sich in sehr unangenehmer Weise bemerkbar machte. Ende der zweiten Woche Jänners wich auch diese lästige Krankheitsäußerung.

Seit anfangs Februar kann sich der Pat. einige Stunden im Tage frei bewegen, allein länger als eine Stunde ohne Unterbrechung hält er es nicht aus, denn heftige Kreuzschmerzen machen es ihm unmöglich. Viel schwieriger fällt ihm das Sitzen, da hiebei sich die rechte Weichengegend durch starkes Schmerzgefühl bemerkbar macht. Eine bedeutende Besserung in dieser Richtung ist bis zum heutigen Tage nicht eingetreten.

Diese Darlegung des Krankheitsfalles vermag durchaus nicht die Bezeichnung der Vollständigkeit und Ausführlichkeit für sich in Anspruch zu nehmen, allein schon in ihrer Skizzenhaftigkeit dürfte sie die Momente enthalten, die die Annahme der an der Spitze des Aufsatzes angeführten Diagnose begründen.

Schon die erste Untersuchung vermochte etwas Auffälliges zu konstatieren, die hochtympanitisch klingende Stelle unterhalb der Lungengrenze rechts rückwärts, doch möchte ich mir erlauben, diesen Punkt erst später in den Kreis meiner Erörterung zu ziehen und jetzt schon die Aufmerksamkeit des Lesers auf den ersten Harnbefund lenken.

Den mäßigen Eiweißgehalt und die vereinzelten Blutkörperchen im Sedimente beziehe ich auf eine, und wie der spätere Verlauf zeigt, nur leichte Läsion der Niere selbst. Es ist bereits ein überwundener Standpunkt, den seinerzeit Bardeleben (1872) einnahm, daß bei subkutaner Verletzung der Niere die bedeckenden Weichteile die Folgen der eingewirkten Gewalt noch in gesteigerten Maße zur Schau tragen mußten, die Beobachtungen Küsters („Die chirurg. Krankheiten der Nieren", Deutsche Chirurg, Bd. LII b), Edlefsen („Nierenquetschung oder Nierenentzündung?", Münch. med. Wochenschr. Nr. 5 u. 6, 1902) und Engel in Kairo („Zur Frage der traumatischen Albuminurie", Berliner Klin. Wochenschrift Nr. 10, 1903) beweisen das Gegenteil. Auch das Vorhandensein von nur vereinzelten roten Blutzellen spricht nicht gegen meine Annahme, hat ja schon Bardeleben hingewiesen, daß bei Nierenquetschung die Blutung eine so minimale sein könne, daß sie nur durch mikroskopische Untersuchung des Harnes ihre Feststellung finden könne. Ebenso darf auch der Umstand, daß keine Formelemente der Niere in dem Sedimente nachzuweisen waren, nicht als Gegenargument meiner Behauptung angesehen werden, wie dies am deutlichsten der Fall Engels veranschaulicht.

Die am 14. November rechts hinten unten in der Nähe der Wirbelsäule beobachtete Rötung und Schwellung weist unzweideutig dahin, daß sich in der Tiefe, also in der Nierengegend, eine Eiterung etabliert hat, die nur der zu erwartenden Fluktuation harrt, um dann durch Inzision ihren Abflußweg zu finden. Allein am 20. wird ein Urin gelassen, der beinahe so viel Eiter als Harn enthält und nach einigen Tagen sind die entzündlichen Erscheinungen in der Lumbalgend geschwunden. Der Eiter hat somit sich eine Bahn geebnet, die nach den geschwänzten großen Epithelien des Nierenbeckens und den roten Blutkörperchen zu schließen, auf einen Durchbruch in das Pyelon mit Sicherheit hindeuten lassen. Nach Abgang der gesamten Eitermasse wird der Urin klar, er enthält keine krankhaften Stoffe mehr; die Niere hat sich also von der erlittenen Kontusion erholt, sie war nicht durch die Eiterung in Mitleidenschaft gezogen, der Eiter hat in der Umgebung der Niere, in dem perirenalen Bindegewebe, offenbar fest abgeschlossen durch eine pyogene Membran, seinen Sitz gehabt.

Es bestand sicherlich keine, wenn auch noch so geringfügige Teilnahme des Nierengewebes an der Eiterung, denn es hätte ansonst im Sedimente das mit dem Eiter abgegangene Parenchym nachgewiesen werden können, zumal solche Abgänge gerade nicht geringe zu sein pflegen. So hat Wiederhold (Virchows Archiv, Bd. 33, Heft 4) einen Kranken beschrieben, der an einem Abszeß der linken Nierengegend litt und seit einiger Zeit reichlich Eiweiß und Eiter im Harn hatte. Eines Tages befand sich in diesem ein taubeneigroßes Knäuel von Gewebsmasse, welches sich mikroskopisch als Nierensubstanz erwies. Es dürfte vielleicht die Erwähnung von Interesse sein, daß der Pat. noch nach Jahren am Leben war. Aehnliche Fälle sind angeführt in dem Werke Rosensteins (Path. und Therap. der Nierenkrankheiten, Berlin 1886.)

Eiterungen von der Niere oder deren Bett ausgehend, mit Erscheinungen in der Lumbalgegend sind von Chirurgen schon des öfteren glücklich behandelt und beschrieben worden. Aus der mir zugänglichen Literatur scheinen Engländer unter den Ersten zu sein, die da glücklich operierten. So Evans (Lancet II, 1856) und Thorn (Lancet 1857, p. 361), der die Geschichte eines Kranken beschreibt, der Jahre hindurch die mannigfaltigsten Beschwerden hatte, bis sich die Schwellung der Lendengegend zeigte, welche inzidiert vollständige Heilung nach sich zog. In den späteren Dezennien finden wir in der medizinischen Literatur sämtlicher Nationen derartig ausgeführte Operationen erwähnt.

Derartige Fälle werden nunmehr durchwegs dem Chirurgen zugeführt und dies mit vollem Rechte. Auch bei meinem Falle lauerte bereits das Messer des Operateurs im Hintergrunde auf den richtigen Zeitpunkt wartend, doch Mutter Natur richtete es anders ein. Wie weit die vis naturalis gehen kann, dürfte der Fall Dohlhoffs (Berlin. Med. Zeitung 1837) illustrieren. Pat. hatte einen Leberabszeß, der sich auf die rechte Niere fortsetzte, so daß diese vollständig vereitert und in einen großen häutigen Sack umgewandelt war. Bemerkenswert dabei bleibt, daß der Eiter seinen Weg ins Nierenbecken gefunden und sich von hier aus durch die Blase entleert hat. Heilung.

So verlockend schön es vom Organismus ist, daß er sich in solch wunderbarer Weise von so schwerer Gefahr zu retten weiß, würde ich keinem Arzte raten, mit diesen Faktoren zu rechnen.

Die später aufgetretenen phlegmonösen Symptome in der Gegend der rechten falschen Rippen bei meinem Patienten dürften wohl auf versprengte Keime zurückzuführen sein, gegen die der Organismus und die eingeleitete antiphlogistische Behandlung ihren siegreichen Kampf ausfochten.

Nun will ich auf die früher erwähnte tympanitisch klingende Stelle in der rechten Lumbalgegend zurückkommen. Sowohl der Konsiliarius Prof. Benedickt, wie auch ich fanden diesen sonderbaren Befund als sehr merkwürdig. Dieses anomale Perkussionsphänomen hielt sich jedoch nicht lange, denn schon am dritten Tage war es nicht mehr nachzuweisen. Ich legte mir diese Erscheinung folgendermaßen zurecht: Durch das Trauma (Kompression der oberen rechten Partie des Abdomens) entstand eine vorübergehende circumscripte Lähmung der Muscularis des Colon, dieses oder besser eine Partie desselben, die eben betroffen wurde, blähte sich außerordentlich auf, legte sich hart an die hintere Bauchwand an, verschob vielleicht auch ein wenig die Niere und verursacht in dieser Weise unter dem perkutierenden Finger den hochtympanitischen Schall. Durch das Anliegen der erschlafften Darmwand an das perirenale Binde- und Fettgewebe ist für diese eine gefährliche Nachbarschaft entstanden, weil ja das gerne durchschlüpfende Bacterium coli und auch andere schädliche Mikroorganismen mit ihrer Invasion es bedrohen. Und in Wirklichkeit entsteht an dieser Stelle sehr bald eine Eiterung, die allerdings nur dank des glücklichen Zufalls einen günstigen Ausweg findet. Nach dieser Richtung dürfte mein Fall mit dem Cochins (Le bulletin medical 1902, Nr. 80) eine gewisse Aehnlichkeit haben. Cochin eröffnete einen großen Abszeß, der unterhalb der Leber, hinter dem Colon ascendens nach abwärts vor der rechten Niere sich erstreckte. Der Eiter war übelriechend; enthielt Colibazillen.

Die anderen Erscheinungen bei meinem Patienten glaube ich teils auf die Kontusion, teils auf die traumatische Erschütterung des Nervensystems zurückführen zu dürfen.

Der hier niedergelegte Gedankengang schien mir die Berechtigung zu geben, an der eingangs gestellten Diagnose festzuhalten.

Generated on 2019-07-16 18:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Zur Kenntnis der nervösen Nachkrankheiten bei akuter Kohlenoxydvergiftung nebst einigen Bemerkungen über ihre forensische Bedeutung.

Von Dr. Gunnar **Hedrén**, Dozent der gerichtlichen Medizin in Stockholm. *)

(Fortsetzung.)

Die nervösen Folgezustände der akuten Kohlenoxydvergiftung bieten also eine bunte Mannigfaltigkeit der Symptome dar, die öfters nicht einem bestimmten Krankheitsbilde entsprechen, sondern sich eben durch die Unregelmäßigkeit der Symptome besonders charakterisieren. Schon dieses Verhältnis läßt vermuthen, daß die pathologischen Veränderungen, die durch Kohlenoxydgas verursacht werden können, sehr verschiedener Natur sein müssen. Unsere Kenntnisse dieser Veränderungen sind indessen nicht sehr groß, denn einerseits ist das Sektionsmaterial ein sehr geringfügiges und andererseits beziehen sich die Sektionsberichte mit wenigen Ausnahmen nur auf die makroskopisch, am Sektionstisch beobachteten Veränderungen. Sehr selten ist eine mikroskopische Nachuntersuchung ausgeführt worden.

Wenn wir dann zuerst die pathologisch-anatomischen Veränderungen, die bei unmittelbar mit dem Tode akut endenden Vergiftungen beobachtet sind, in Betracht ziehen, so ist, da wir uns hier auf eine Darstellung der pathologischen Anatomie des Nervensystems beschränken, nicht viel davon zu sagen. Die Kenntnisse dieser Veränderungen stammt teils von Sektionen gestorbener Menschen, teils von Tierexperimenten. Im Großen und Ganzen stimmen die Ergebnisse der beiden Quellen sehr gut überein, obwohl bei den künstlichen Vergiftungen an Tieren vielleicht mehr regelmäßig etwas schwerere Läsionen als bei den spontanen Vergiftungen beobachtet worden sind.

Die ersten experimentellen Beobachtungen über den Zustand des Gehirns bei der Kohlenoxydvergiftung verdanken wir Ackermann [1]. Bei Tieren, die durch Einatmen von Kohlenoxyd getötet wurden, zeigte sich schon längere Zeit vor dem Tode eine intensive Hyperämie der Gefäße des Gehirns. Außer dieser starken Blutfülle hat das Experiment noch zwei Veränderungen am Gehirn ergeben: Blutergüsse und beginnende Erweichung. Klebs [35] hat beide diese Veränderungen beim Tierversuche beobachtet. Letheby [11] fand bei Vögeln fast stets Blutergüsse im Gehirn resp. in den Hirnhäuten. Das Rückenmark wurde niemals zum Gegenstand einer Untersuchung gemacht.

Eine Hirnhyperämie ist auch der konstante Leichenbefund. Simon [70] hat eine Zusammenstellung von 60 Sektionen von Kohlengas-Asphyxien hervorgelegt, in welcher das Gehirn und seine Häute in 48 Fällen hyperämisch waren; in 14 unter diesen 48 Fällen wird die Hyperämie sogar als eine sehr starke oder ganz ungewöhnlich starke bezeichnet. Von Simon wird aber bemerkt, daß es Fälle gibt, in welchen sich eine Anämie des Gehirns und seiner Häute vorfand. Selbst habe ich am hiesigen gerichtlich-medizinischen Institute während der letzten Jahre Gelegenheit gehabt 9 Fälle von Kohlenoxydvergiftung (durch Leuchtgas oder Kohlendunst verursacht) zu sehen; in 6 Fällen war eine starke Hyperämie des Gehirns und der Hirnhäute vorhanden, in 3 Fällen konnte die Blutfüllung als eine mäßige bezeichnet werden. Wenn also auch die Zahl jener Fälle von Anämie nur eine sehr geringe ist, zeigen doch diese Ausnahmen, daß nicht in allen Vergiftungsfällen dieselben zirkulatorischen Veränderungen im Gehirn anzunehmen sind. Seröse Ergüsse in die Hirnventrikel und die subarachnoidealen Räume sind auch nicht selten.

Außer diesen Veränderungen hat man Blutaustritte in den Gehirnhäuten und auch kapillare Blutungen in der Hirnsubstanz beobachtet. Mertzdorff [47] berichtet über die Sektion eines 7jährigen Knaben, der durch Kohlendunst gestorben war, und wo die Sektion neben einer großen Blutfülle im Gehirn außerdem einen Bluterguß über die ganze konvexe Fläche der Pia mater ergab. Nach Simon [70] sind von Fritsch, Krombholz und einigen anderen Autoren ähnliche Fälle erwähnt worden. Doch sind Beobachtungen dieser Art nicht häufig und noch seltener sind kapillare Blutungen im Gehirn selbst. Schumacher [66] erwähnt einen Fall von Leuchtgasvergiftung, wo bei der Sektion die Hirnhäute sehr blutreich waren und die Marksubstanz des Gehirns mit unzähligen Blutpunkten durchgesetzt, welcher Blutreichtum „stellenweise zur kapillaren Apoplexie gesteigert war".

Hyperämie und Oedem der Hirnhäute und des Gehirns, Blutungen in den ersteren und in seltenen Fällen auch im letzteren sind also die Veränderungen, welche die pathologische Anatomie des Zentralnervensystems bei akuten und sogleich letal endenden Vergiftungen charakterisieren. Vom Rückenmark liegen keine Beobachtungen in dieser Beziehung vor.

Wenden wir uns jetzt zur pathologischen Anatomie der nervösen Nachkrankheiten, so hatte man bis zur letzten Zeit kaum andere Veränderungen gefunden als Erweichungsherde im Großhirn. Die erste ausführliche Arbeit über die Encephalomalacien nach Kohlenoxydvergiftung verdanken wir Klebs [35], die zweite Simon [70]. Der letztere hat besonders den Zusammenhang zwischen Encephalomalacien und Kohlenoxydvergiftung in solchen Fällen näher erörtert, wo zwischen Vergiftung und letalem Ausgang eine längere, anscheinend freie Zwischenzeit verflossen war.

Diese Hirnerweichungen sind vor Allem dadurch ausgezeichnet, daß sie fast regelmäßig ihren Sitz in den Großhirnganglien, insbesondere in dem Linsenkern haben, und daß sie gewöhnlich symmetrisch in beiden Hemisphären auftreten; sie sind außerdem dadurch charakterisiert, daß, wenn die Herde in dem Linsenkern sitzen, die beiden inneren Glieder desselben zunächst erkranken, das äußere Glied nicht oder erst später. Die Frage über die Lokalisation dieser Erweichungsherde hat Poelchen [51] zum Gegenstand eingehender Untersuchungen gemacht. In einem Fall, wo ein 21jähriger Mann 8 Tage nach der Vergiftung gestorben war, fand Poelchen bei der mikroskopischen Untersuchung an fast sämtlichen aus den beiden Substant. perforat. lateral. herausgezogenen Arterien eine sehr weit vorgeschrittene Verfettung der Intima und Muscularis; in der letzteren beobachtete er oft an den größeren Aesten auch Verkalkung. Die anderen Hirngefässe waren normal, insbesondere die des dritten Gliedes des Linsenkerns. Poelchen ist jetzt der Meinung, daß das im Blute zirkulierende Kohlenoxyd die Ernährung der genannten Gefäße schädigt, dieselben zur Verfettung bringt, woran sich erst sekundär, wie ähnliche Beobachtungen nach Phosphor-Vergiftung erweisen, die nekrobiotischen Erweichungsprozesse anschließen. Die Tatsache, daß gerade die Gefässe, welche die beiden inneren Glieder des Linsenkernes mit Blut versorgen, weitaus am häufigsten und am frühesten erkranken, ist nach Poelchen dadurch begründet, daß die betreffenden Gefäße vom Ursprung an sehr eng, außerdem verhältnismäßig lang und ohne Anastomosen sind. Daher muß die Blutzirkulation in diesen Gefäßen, sobald ihre Wandung erkrankt, viel leichter als in anderen Gefäßen beeinträchtigt werden. Wäre die Einwirkung der schädigenden Noxe eine länger andauernde, so würde die Erkrankung gewiß auch andere Gebiete ergreifen.

(Fortsetzung folgt.)

*) Nord. med. arkiv, 1902. Afd. II, Nr. 20.

Beitrag zur Blennorhoea neonatorum.

Von Prof. Dr. Alexander **Rosner**.

(Schluß.)

Ueberlegen wir nun, ob sich wirklich nichts machen läßt, und ob das, was geschieht, genügend und zweckentsprechend ist. Um uns die Antwort auf diese Frage zu erleichtern, müssen wir diese 100.000 Gebärenden in vier Kategorien einteilen:

1. Zur zahlreichsten gehören die Frauen, welche außerhalb der Anstalten und ohne Assistenz von Hebammen gebären. Ihre Zahl beläuft sich nach Piotrowski auf 76 % oder beiläufig 76.000.

3. Die zweite Kategorie bilden die Frauen, welche außerhalb der Anstalten aber unter Beihilfe von Hebammen gebären; diese bilden zirka 20 % der ganzen Summe oder in Westgalizien beiläufig 22.000.

3. Die kleinste Gruppe bilden die Frauen, welche in den Anstalten gebären. Diese bilden etwa 2 % der ganzen Summe.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Für die erstere nun, die zahlreichste und wie leicht erklärlich auch ärmste Gruppe von Frauen, ist seitens der Gesellschaft und Gesetzgebung gar nichts geschehen. Wenn wir bedenken, daß gerade in diesen Volksschichten Aberglaube und Vorurteil ihre üppigsten Blüten treiben, werden wir einsehen, daß die mit Conjunctivitis blenorrhoica affizierten Neugeborenen sehr spät, oft zu spät in ärztliche Behandlung kommen. Hier werden also nicht nur Komplikationen, sondern auch Erblindung die häufigsten Erscheinungen sein.

Die zweite Kategorie ist etwas besser daran, die Hebammen haben gewisse Verhaltungsmaßregeln und wenn sie dieselben befolgen, können sie in gewissen Fällen dem Leiden vorbeugen, in anderen Fällen rechtzeitig ärztlichen Rat einholen. Hier wird daher die Krankheit nicht so oft auftreten und die Erblindung wird seltener.

Die dritte Kategorie, an Zahl leider die kleinste, ist vor der Krankheit gefeit.

Es drängt sich nun die Frage auf, ob Staat und Gesellschaft fernerhin diesen Zustand dulden können oder ob sie verpflichtet sind, auch für die ersten zwei Kategorien, wo nichts, resp. sehr wenig geschieht, zu sorgen.

Bei der ersten Gruppe stoßt man allerdings auf Schwierigkeiten. Hier kann keine Gesetzgebung helfend eingreifen, weil hier die Frauen eben ohne Hebammen gebären. Da muß man sich direkt an die Väter und Mütter wenden. Wir können hier auf mehrfache Beispiele verweisen. Piotrowski gibt an, daß in der Schweiz die Neuvermählten ein Büchlein in die Hand bekommen, welches sie über die Gefährlichkeit dieses Augenleidens belehrt.

Ich halte diese Art nicht für praktisch, denn normal ist die Zeit von der Vermählung bis zur Geburt eines Kindes zu lange, als daß der Inhalt einer derartigen Broschüre den Eltern im Gedächtnis bliebe, vorausgesetzt, daß sie dieselbe überhaupt lesen. Viel praktischer scheint mir der von einigen Autoren vorgeschlagene Modus, welcher in Havre und in Preußisch-Schlesien geübt wird. Dort wird eine das Thema populär behandelnde Broschüre jeder Person eingehändigt, welche beim Amt oder in der Pfarre die Geburt eines Kindes meldet oder ein Kind zur Taufe bringt. Man könnte wohl einwenden, daß wir noch viel zu viele Analphabeten besitzen, als daß diese Art die bedauernswerten Zustände beeinflussen könnte, ich glaube aber 1. daß die Zahl der Analphabeten immer abnimmt und 2. auch jeder des Lesens Unkundige dafür sorgen kann, daß ihm jemand die Broschüre vorlese. Freilich wird wohl nicht jeder die in der Broschüre enthaltenen Ratschläge befolgen, immerhin wäre das der erste Schritt auf dem Wege, den zu betreten unsere Pflicht ist. Das Herstellen einer derartigen Broschüre und der Kostenpunkt sollte keinen Hindernissen begegnen in einem Lande, dessen oberste sanitäre Behörde dadurch, daß sie einen Ophtalmologen zum Inspektor ernannte, großes Verständnis für die Bedürfnisse des Volkes und den Willen bekundete, die beklagenswerten Zustände zu verbessern. Viel leichter liegt die Sache bei der zweiten Kategorie der Neugeborenen. Hier kann der Staat durch die Aenderung der meiner Ansicht nach ganz unzulänglichen Verordnungen für die Hebammen viel zur Besserung beitragen. Diese Verordnung soll meiner Ueberzeugung nach die Hebammen dazu verhalten, in die Augen eines jeden Neugeborenen eine 10%ige Protargollösung einzuträufeln. Die jetzige Verordnung vom 10. September 1897 besagt im § 22: „Denke an den Schutz der Augen des Neugeborenen, damit keine Unreinlichkeit beim Oeffnen der Augen in die Lider eindringe“ und fügt hinzu, daß „die Hebamme gleich nach der Geburt die Umgebung der Augen in der vorgeschriebenen und im Handbuch angegebenen Weise zu reinigen hat. Endlich besagt die Verordnung in demselben Paragraph, daß „besondere Sorgfalt dann erforderlich sei, wenn die Hebamme krankhafte Ausflüsse aus den Genitalen der Mutter wahrnimmt.“ Dieser Zusatz paralysiert natürlich die anderen Vorschriften, weil er per contradictionem Fälle anerkennt, bei denen eine besondere Sorgfalt nicht erforderlich ist.

Wenn wir die Literatur, die die obligatorische Einträufelung nach Credé behandelt, berücksichtigen, gelangen wir zur Ueberzeugung, daß diese österreichische Verordnung der Ausdruck der Anschauungen der meisten Autoren ist. Mit Ausnahme einiger weniger, welche einen behördlichen Zwang befürworten, hielten die anderen einen derartigen Zwang für unmöglich. Zu den letzteren gehören u. a. Abegg, Ammon, Bayer, Bröse, E. Cohn, Cramer, v. Erdberg, Fleischhauer, Felsenreich, Coblauck, Nebel, Olshausen, Schatz, Silex, Schröder, Steffen, Valenta, Zweifel u. v. a., deren Arbeiten mir nicht vorliegen. Wenn wir die Gründe ins Auge fassen, welche die genannten Autoren zu Gegnern der obligatorischen Einträufelung machten, gewinnen wir die Ueberzeugung, daß sie alle an das 2%ige Silbernitrat dachten, daß sie sich also von denselben Rücksichten leiten ließen, denen Schröder in seinem oben angeführten Gutachten Ausdruck gab. Es handelte sich ihnen in erster Linie darum, daß das Silbernitrat ein zu reizendes Mittel ist, als daß man alle Kinder den Nachwirkungen desselben aussetzen könnte. Nur wenige, wie z. B. Bayer, stehen auf einem anderen Standpunkte und halten jeden Zwang in dieser Richtung als eine Einschränkung der persönlichen Freiheit; daß dieser Standpunkt nicht richtig ist, beweist, si parva licet, componere magnis, die obligatorische Schutzimpfung. Zwar schreibt Nebel, die obligatorische Einführung des Credéschen Verfahrens scharf bekämpfend, folgendes: „Und dabei kann nicht einmal als Milderungsgrund für diese Verurteilung Unschuldiger etwa der Umstand angeführt werden, daß dadurch, wie bei der Schutzimpfung, etwas für die Sicherung der Allgemeinheit geleistet wurde;“ diesem Ausspruch aber fehlt jede Begründung, im Gegenteil, die eitrige Augenentzündung der Neugeborenen ist eine Infektionskrankheit und wenn sie es nicht in dem Grade wie die Variola ist, so ist die Umgebung des Neugeborenen der Gefahr ausgesetzt, von derselben Krankheit infiziert zu werden. Nach Froebelius ereigneten sich in der Petersburger Findelanstalt im Zeitraume von 6 Jahren 2918 Fälle dieser Krankheit bei Neugeborenen und 345 bei Ammen.

Die in dem oben angeführten 22. Absatz der Verordnung für die Hebammen enthaltenen Vorschriften sind gewiß nicht imstande, eine gesetzliche Verpflichtung zu ersetzen. Der Gesetzgeber geht vor allem aus der falschen, wenigstens durch gar nichts bewiesenen Anschauung aus, daß die Infektion des Auges erst nach der Geburt des Kindeskopfes stattfindet. Eine ganze Reihe von Fällen beweist aber im Gegenteil, daß die Infektion schon vor der Geburt stattfinden kann. In den von Dubrisay, Hirschberg, Blumer, Krukenberg, Feit und Krönig angeführten Fällen haben die Kinder bereits mit den Krankheitssymptomen das Licht der Welt erblickt. Natürlich dauerte in diesen Fällen die Entbindung lange und die Inkubationszeit fiel vor die Geburt des Kindes, während in der Mehrzahl der Fälle der bedeutende Teil dieser Inkubationszeit wegen der kurzen Entbindungsdauer auf die ersten Wochenbetttage fällt. Wenn dem so ist, so kann das Abwaschen der Lider und der Umgebung der Augen mit Bor- oder einem anderen Wasser keinesfalls das Leiden verhüten. Diese Methode sollte nebst dem Einträufeln von 10%iger Protargollösung in den Bindehautsack angewandt werden.

Den Absatz des 22. Artikels, in welchem über „Krankheitserregenden Ausfluß aus dem Genitale der Schwangeren“ die Rede ist, betrachte ich ebenfalls als nicht entsprechend, ja sogar schädlich und zwar aus zwei Gründen: Erstens, weil eine Frau einen „krankheitserregenden Ausfluß“ haben kann, welcher gar nichts mit der Gonorrhoe gemeinsames hat und zweitens, weil die Schwangere auch keinen Ausfluß haben und doch ihre Frucht mit Gonorrhoe infizieren kann.

Jeder Geburtshelfer kennt Fälle von starken eitrigen Flüssen während der Schwangerschaft bei Personen, die keine Gonorrhoe haben und nie gehabt haben, und jeder Geburtshelfer wird gewiß in der Praxis Fälle von gonorrhoischer Augenentzündung bei Neugeborenen gesehen haben, trotzdem die Mutter keine Spur von Ausfluß hatte. Selbst Credé träufelte das Silbernitrat nur jenen Neugeborenen ein, bei deren Müttern ein nach seiner Meinung krankhafter Fluor bestand. Inzwischen machte er die Beobachtung, daß auch die Kinder von anscheinend gesunden Müttern dieser Krankheit anheimfielen, ja sogar in 70 auf 100 Fällen hatten die Mütter solcher Kinder keinen Ausfluß. Leopold und Wessel erhärteten diese Beobachtungen durch bakteriologische Untersuchungen, sie demonstrierten Gonokokken im Sekrete der Vagina einer Frau, die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

keinen Fluor hatte und deren Kind nach der Geburt an Bindehautentzündung erkrankte. Aehnliche Untersuchungen hat auch Kroner ausgeführt und dieser behauptet mit aller Gewißheit, daß die Tatsache, ob die Frau während der Gravidität an Fluor leide oder nicht für die Prognose des Kindes nicht von Bedeutung sei. Kroner untersuchte 6 Frauen, deren Kinder an eitriger Augenentzündung mit zahlreichen Gonokokken im Sekret erkrankten. Diese Frauen hatten während der Gravidität nicht die Spur eines Ausflusses. Auf diesen Umstand hat auch Zweifel aufmerksam gemacht und betont, daß bei Müttern der an eitriger Augenentzündung erkrankter Neugeborenen „meistens kein Ausfluß, keine Spur von dem, was man Tripper zu nennen pflegt, überhaupt keine Erkrankung nachzuweisen war.“ Warum also die österreichische Verordnung „dort eine besondere Sorgfalt fordert, wo die Hebamme krankhafte Ausflüsse aus den Genitalien wahrnimmt“, ist unerfindlich.

In diesem Punkte scheint die Verordnung auf dem Standpunkte eines fakultativen Zwanges zu stehen, wie ihn einige Autoren einnehmen und erlaubt der Hebamme, unter den Neugeborenen, welche der Infektion ausgesetzt sind und solchen, die es nicht sind, die Wahl zu treffen. Dieser Standpunkt ist aber, wie aus dem obigen hervorgeht, vollständig falsch und bietet übrigens der Hebamme die Möglichkeit, die ihrer Obhut anvertrauten Frauen als „infiziert“ und „nicht infiziert“ zu klassifizieren, was nur zu leicht unberechenbaren Schaden stiften kann. Es ist übrigens viel leichter, der Schülerin klar zu machen, daß die Vagina einer jeden Gebärenden insoferne unrein ist, daß sie eine Verunreinigung und Entzündung des Auges des Neugeborenen veranlassen kann, als ihr zu erklären, daß es eine venerische Krankheit gibt, deren Bestehen oder Nichtbestehen im gegebenen Falle nur die bakteriologische Untersuchung beweisen kann.

So entspricht nun die bestehende Verordnung für Hebammen in dem Abschnitte, in dem sie von dem Schutz des Auges des Neugeborenen handelt, dem gegenwärtigen Stande der Wissenschaft nicht und ist nicht in der Lage, den traurigen Zustand zu verbessern. Meiner Ansicht nach soll der § 22 der Vorschrift für Hebammen folgendermaßen lauten:

„Die Hebamme muß schon während der Geburt auf den Augenschutz der Neugeborenen bedacht sein, damit keine Unreinlichkeiten beim Oeffnen der Augenlider zwischen dieselben eindringen können.

Da die Neugeborenen, auch diejenigen, deren Mutter keine Spur krankhafter Ausflüsse zeigen, der Gefahr der Erkrankung an schwerer eitriger Augenentzündung ausgesetzt sind, ist die Hebamme verpflichtet, den Augen aller Neugeborenen gleiche Sorgfalt zuzuwenden.

Die Hebamme hat die Umgebung der Augen des Neugeborenen sofort nach dessen Geburt mit einem in 3%iger Borsäurelösung getauchten Wattabauschen zu reinigen, worauf sie nach Abtrocknung der Lider das Auge zu öffnen und einige Tropfen einer 10%igen Protargollösung auf die Hornhaut zu applizieren hat.“

Den Gemeinde- und Distriktshebammen ist das Protargol auf Grund des durch den Bezirksarzt unterfertigten Rezeptes unentgeltlich auszufolgen, die Kosten hat der Staat zu tragen.

Die Einwendungen, die dagegen hie und da erhoben wurden, daß die Hebamme 1. zu ungeschickt ist, um die Einträufelung gehörig vorzunehmen und daß sie 2. zu wenig Autorität besitzt, als daß ihr diese Prozedur seitens der Eltern gestattet würde, sind nur teilweise begründet; auf Grund eigener Beobachtungen kann ich versichern, daß die Mehrzahl der Hebammen diese Prozedur korrekt ausführen und daß sie nur selten auf Widerstand seitens der Familie stoßen werden. Uebrigens gilt auch hier der Satz: Per aspera itur ad astra. Die oben erwähnte populäre Broschüre würde übrigens viel dazu beitragen, diese Hindernisse auf das Minimum zu reduzieren.

Ich bin mir wohl dessen bewußt, daß es noch lange dauern wird und daß eine hohe Kulturstufe erforderlich ist, bis wir am ersehnten Ziel angelangt sein werden ... Erklärlich und daher verzeihlich sind die mannigfachen Vorurteile, mit denen wir hier zu kämpfen haben seitens der naturwissenschaftlich ungebildeten Volksschichten. Nicht zu verstehen wäre aber das Zaudern und der Mangel an Tatkraft seitens der Behörden, welche Verordnungen erlassen und deren Vollstreckungen zu übersehen haben dort, wo es sich darum handelt, hunderte von Menschen vor dem größten Unglück zu bewahren, vor der — Erblindung.

Referate.

Société de therapeutique 1902, 17. Oktober.

Gallois und Springer: **Little'sche Krankheit.** Ein 4jähriges Mädchen, das weder stehen, noch sich aufrecht erhalten konnte. Die Knie sind nach innen gedreht, die Beine befinden sich in einer mäßigen Krampfstellung. Das Kind kann ohne Stütze nicht einmal am Boden sitzen, weil es sonst nach rückwärts fällt. Es schielt, hat ein Aussehen einer Idiotin und sehr geringe Intelligenz. Obwohl für Lues kein Anhalspunkt vorlag, wurde die Quecksilberkur (Liquor van Swieten) eingeleitet, die den Zustand nach elf Tagen derart besserte, daß das Gehen dem Kinde möglich wurde. Nur der Gang war ein wenig spastisch. Seither bessert sich der Zustand noch weiter, aber langsam. Auch die Intelligenz ist günstig beeinflußt worden. Man könnte diese Affektion als Little'sche Krankheit Typus Morie bezeichnen, der eine Entwicklungshemmung des Pyramidenbündels bei einem im 7. Monate geborenen Kinde vorliegt. Doch der Geisteszustand läßt auf ein Gehirnleiden schließen. Obwohl der Erfolg des Quecksilber nicht den luetischen Ursprung der Erkrankung entscheiden kann, so ist doch dieses Verfahren in allen Fällen von Little'scher Erkrankung, auch wo anamnestische Daten für Lues fehlen, zu versuchen.

Progrès médical 1903, Nr. 43.

Millée (Paris) und Vidano (Saint-Sébastien): **Beiderseitige Dacryoadenitis mit beiderseitiger Iritis.** Ein Fall von beiderseitiger Dacryoadenitis betreffend einen 42jährigen Holzhauer, an die sich nach kurzer Zeit beiderseitige Iritis angeschlossen hat. Diese Affektion ist ungemein selten. Auch die Aetiologie die in diesem Falle die Syphilis als Ursache erscheinen läßt, ist sehr bemerkenswert.

Académie de médicine 1902, 28. Oktober.

Villar (Bordeaux): **Eine Pankreascyste.** Bei einem Kranken, der zweimal Anfälle von Ileus gehabt hat, hat Verfasser eine Pankreascyste operativ entfernt und den Kranken geheilt. Vor der Operation war eine epigastrische Geschwulst nachzuweisen, über welcher der Schall leer war und die durch 2 Zonen vollen Schalles begrenzt war. Der Kranke hatte Abscheu vor der Nahrungsaufnahme, hat stark abgenommen. Im Urin waren beträchtliche Mengen von Zucker nachweisbar. Der Tumor lag zwischen Magen und Colon transversum und war mit seiner Umgebung verwachsen.

Société d'obstétrique, de gynécologie 1903, 20. Oktober.

Pinard: **Cholecystitis und Puerperium.** Nach der Entbindung mittels Forzeps traten bei einer Frau während der intrauterinen Injektion hochgradige Aufregung und Steigerung der Pulsfrequenz auf 130° auf. Die Patientin klagte auch über eine sehr große Ueberempfindlichkeit des Bauches, welche die Pulpation unmöglich machte. In den nächsten 2 Tagen war der Puls beschleunigt, das Gesicht verfallen und es bestand die Hyperaesthesie weiter. Am dritten Tag erhob sich die Temperatur auf 39° und es traten nach einer intrauterinen Injektion wieder Synkope, kalter Schweiß, heftige Schmerzen auf. Später stellten sich blutige Diarrhöen und Mundödem ein. Am zehnten Tag erreichte die Temperatur 40° und man konnte einen orangengroßen Tumor in der Gegend der Gallenblase durchfühlen, auch gab hier die Kranke an, daß sie 30 Anfälle von Gallensteinkolik im vorigen Jahre überstanden hat und seither diese Geschwulst habe. Die Kranke wurde operiert und in der Gallenblase 400 g eitriger Flüssigkeit aber kein Stein konstatiert, ein solcher wurde erst 6 Wochen später im Verbande gefunden. Nach der Operation ist die Temperatur von 41·5° auf das normale gesunken. Nach 6 Wochen war die Kranke geheilt und übernahm die Stillung ihres Kindes. Man darf nicht bei Fieber im Wochenbett stets die Streptokokken-Infektion des Uterus beschuldigen, sondern soll sich bei der Kranken über die anderen Organe erkundigen. Wenn bei einer Wöchnerin außer dem Jucken der Infektion auch eine Hyperaesthesie des Bauches vorhanden ist, dann ist die Erkrankung nicht im Uterus zu suchen.

Generated on 2019-07-16 18:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Nord-med-arkiv, 1902, Aft I, H. 4.

Dr. R. Faltin (Helsingfors): **Beiträge zur Kenntnis des Volvulus coeci.** Studie über die Drehungen des Coecums, auf Grund von 79 Fällen der Literatur, darunter 30 aus Finnland. Ist bei einem durch Drehungen (resp. Abknickungen und Verknotungen) von Därmen bedingten Darmverschluß das Coecum mitbeteiligt, so dominiert es im Krankheitsbilde und wir sprechen von einem Volvulus coeci; seine Drehung scheint auch stets die primäre Erscheinung zu sein. Volvulus der flexura sigm. und des Coecum scheint in Finnland viel häufiger Ursache von Darmverschluß zu sein als in anderen Ländern. (Atonie und Ausdehnung der Därme durch die fast ausschließlich vegetabilische Nahrung als Ursache?) Beim Volv. coec. finden sich meist Anomalien in der Lage, in den Fixations- und Größenverhältnissen der Därme; Anomalien infolge von Störungen in der fötalen Drehung der Nabelschleife spielen eine geringere Rolle als Anomalien in den Mesenterial-Verhältnissen, namentlich Störungen in den sekundären Fixationen der in der Anlage gemeinsamen Mesenterien der Därme.

Das Coecum hat in der Regel auf allen Seiten peritonealen Ueberzug; ein Mesocoecum ist selten. Das Colon ascendens ist gewöhnlich mit der Hinterfläche an die hintere Bauchwand befestigt; manchmal besteht ein eigenes Mesocolon ascendens, ebendort wurzelnd. Es kann aber auch ein Mesenterium ileo commune vorhanden sein; Dünn- und Dickdärme haben hiebei in wechselnder Ausdehnung ein gemeinsames Gekröse, dessen Wurzel der Radix mesenterii des Dünndarmes entspricht, und vom jejunum zum colon ascendens oft in nach unten konvexem Bogen reicht. Dieser Zustand entspricht einem fötalen und ist durch mangelnde Fixation des Colon ascendens, respektive dessen fötalen Mesenteriums an die hintere Bauchwand bedingt. Beim Volv. coeci findet sich gewöhnlich ein Mesenterium ileo-coecale comm.

F. unterscheidet beim Volv. coeci einen Sacktypus und einen Schlingentypus, nach dem klin. Bilde. Beim ersten liegt die Drehung in der Gegend der Ileum-Einmündung, es dominiert das sackartig geblähte Coecum; beim zweiten liegt die Drehung mehr distal, am Colon asc; sie setzt ein Mesent. ileo. coec. com. voraus. Vom Ileum ist meist nur das unterste Stück beteiligt; es ist um den Dickdarm gewickelt, das Colon ist meist gebläht, das Ileum unbedeutend.

Beim Volv. coeci hat man theoretisch folgende Drehungsmodi zu unterscheiden: (dabei denke man den Patienten aufrecht, Colon asc. und Coecum in der Längsachse des Körpers, das ileo-coec. Mesenterium in einer Horizontalebene liegend).

a) Drehung um eine frontale Achse; das Coecum wird nach oben auf das Colon ascend. geklappt; kommt beim Sacktypus zur Beobachtung.

b) Drehung um eine vertikale Achse, die Darmachse.

c) Drehung um eine durch das Mesent. il-coec. gehende sagittale Achse = Mesenterialachse. (Drehung um eine durch den Dickdarm gehende sagittale Achse erzeugt seitliche Abknickungen.)

Sowohl beim Sack- als beim Schlingentypus sind oft alle drei Modi der Drehung gleichzeitig bemerkbar. Namentlich aber kombinieren sich Modus b und c, sind auch in ihren Wirkungen schwer auseinanderzuhalten, weil im Leben die Darmstücke beweglich und nicht in bestimmten Ebenen fixiert sind. Für die Drehung des Darmes um die Darmachse schlägt F. die Bezeichnungen: Drehung in Rechts- oder Links-Schraube vor. Die erstere ist eine Drehung des Darms von der linken Seite des Kranken über die vordere Fläche des Darms zur rechten Seite des Kranken. (Der Artikel wird fortgesetzt.)

Société de pédiatrie, 21. Oktober 1902.

Thiereclin: **Barlow'sche Krankheit.** 5 Fälle von Barlow'scher Krankheit bei Kindern von 8 Monaten bis zu 7 Jahren. In einem Falle waren die Blutungen ausgedehnt. (Purpura, Maelena, Zahnfleischblutungen), in drei Fällen waren Schwellungen der oberen Femurenden und Zahnfleischschwellungen vorhanden, im fünften Falle waren die Schmerzen in den Beinen das einzige Zeichen der Erkrankung. In keinem Falle war Rhachitis nachzuweisen. Diese 5 kranken Kinder wurden mit sterilisierter Milch und Mehlkonserven aufgezogen und dieser Nahrung schreibt Verfasser die Entstehung der Krankheit zu. Guinon hat auch die Barlow'sche Krankheit in typischer Form bei einem mit sterilisierter Milch aufgezogenen Säugling beobachtet und dieses Kind durch Darreichung roher Kuhmilch und des Zitronensaftes geheilt.

Société médicale des hopitaux, 1902, 31. Oktober.

Chauffard: **Tetanus traumaticus mit tötlichem Ausgange, nach Baccelli behandelt.** Einem 40jährigen Tetanuskranken mit einer Wunde an der Kopfhaut hat Verfasser 40 ccm Antitetanusserum (allerdings erst nach 29 Stunden) und 26 Zentigramm von Karbolsäure injiziert und trotzdem den tötlichen Ausgang nicht verhindern können.

Dufour: **Fehlen des stereognostischen Sinnes ohne motorische Störungen.** Einem 25jährigen Lungenkranken fehlte in der rechten Hand der stereognostische Sinn. Motorische Störungen sind nicht nachweisbar.

Lyon médical, 1903, Nr. 41.

Couche: **Bierhefe bei Variola.** Die Erfahrungen, die Verfasser anläßlich einer Blatternepidemie in Lyon im Jahre 1899 gemacht hat, erlauben folgende Schlüsse in Bezug auf die Verwendung der Bierhefe und des Levurins bei Variola: Nach Gebrauch der Bierhefe treten ein: 1. Die Herabsetzung der Temperatur, 2. Behinderung der Entwicklung der Pusteln, die klein bleiben, 3. rasches Vertrocknen derselben, 4. nur geringes Fieber während der gefährlichen Eiterungsperiode, 5. geringe Folgen der Krankheit, kein Nachkommen von Furunkeln, 6. die Variolanarben werden weniger tief. Bei 5 Varioloiskranken, die mit Bierhefe behandelt wurden, war das Fieber im Eruptionsstadium gering, die Eruption beschränkt und die Eintrocknung der Pusteln hat sehr rasch stattgefunden. Diese Beobachtungen regen die Frage an, ob nicht bei Ausbruch einer Blatternepidemie indiziert ist, mit der Bierhefemedikation präventiv vorzugehen.

Société médicale des hopitaux de Lyon, 1902, 3. Oktober.

Lepine: **Die Wärme der inneren Organe.** Die Wärme der inneren Organe ist zuweilen ungleich und unterscheidet sich auch von der des Rektums. Lepine hat nach Injektion von Adrenalin in die Pankreasgegend eine beträchtliche Erhöhung der Temperatur im Rektum und ein deutliches Sinken derselben in der Leber und im Pankreas wahrgenommen. Die Differenz betrug 2·5 Grade und ist auf die Verengerung der Gefäße in diesen Organen zurückzuführen. Am Schluß des Versuches sank die Rektaltemperatur, während die der Leber und des Pankreas angestiegen ist. Man beobachtet auch, daß unter gewissen Verhältnissen die Wärme des Pankreas höher ist als die Leber. Die Messung im Rektum also ergibt nicht die Temperatur des inneren Organes. Vielleicht sind die Schwankungen der Wärme der inneren Organe nicht so beträchtlich wie bei den Versuchstieren, jedoch kommen sie auch bei Menschen wahrscheinlich vor.

Lesieur: **Die Kompression der Gallenwege durch tuberkulöse Drüsen.** Demonstration von anatomischen Präparaten herrührend von einem Fall von chronischem Ikterus bei einem tuberkulösen Kranken. Der Ikterus war durch die Kompression der Gallenwege durch zahlreiche und große tuberkulöse Drüsen in der Gegend des Zwerchfells und des Duodenums bedingt. Bret berichtet über einen Fall von Kompression des Ductus cysticus mit atrophischer Cholecystitis, welche durch tuberkulöse Drüsen verursacht wurde. In diesem Falle hat der Ikterus gefehlt.

Société médicale des hopitaux de Lyon, 1902, 3. Oktober.

Paviot: **Osteomalacie.** 2 Fälle von Osteomalacie, die eine Erkrankung des Rückenmarkes vorgetäuscht haben. Im ersten Falle wurde meist die amyotrophische Lateralsklerose und dann Malum Pottii mit Kompression des Rückenmarkes angenommen. Bei dem zweiten Kranken, der sich auf dem Wege der Heilung befindet, wurde die Diagnose auf eine chronische Myelitis gestellt. Bisher ist das Vorkommen von spinalen Symptomen bei Osteomalacie in der Literatur nicht erwähnt. Es scheint, daß die Infektion eine große Rolle in der Pathogenese dieser Erkrankung spielt; jedenfalls findet man in der Krankengeschichte dieses Kranken wichtige Anhaltspunkte in Bezug auf infektiöse Momente.

Société de Chirurgie de Lyon, 1902.

Rochet: **Prostatahypertrophie vesicalen Ursprunges.** Vorstellung eines Kranken mit Urinretention. Die Untersuchung per Rektum ergab eine normale Prostata und die Cystokopie ließ eine Reihe von Vorsprüngen um den Blasenhals wahrnehmen. Sectio hypogastrica und Entfernung von gestielten und sitzenden kleinen Fibromen, die mit der Vorsteherdrüse zusammenhingen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Literatur.

1. Dr. Rudolf Gelber: **Die Tuberkulosefrage.** Wilhelm Fischer, Wien 1903. 20 S.

2. Dr. Julius Katz: **Die eventuelle Errichtung von Lungenheilstätten in Deutsch-Südwestafrika.** Verhandlungen der Abteilung Berlin-Charlottenburg der Deutschen Kolonial-Gesellschaft. 7. Bd., 3. Heft. Dietrich Reimer, Berlin 1903. 65 S.

Zwei neue Schriften über Tuberkulose. Da fragt es sich stets. ob sie Existenzberechtigung haben. Bezüglich beider kann diese Frage bejaht werden.

Nr. 1 will in kurzer populärer Form Ursachen, Prophylaxe und Therapie der Tuberkulose, richtiger der Lungentuberkulose besprechen. Der Versuch kann als gelungen bezeichnet werden. Sollte die Schrift eine Neuauflage erleben, so könnten einige Ungenauigkeiten oder Unklarheiten ausgemerzt werden. So sind z. B. unter den hauptsächlich von der Tuberkulose bevorzugten Organen nicht die Hirnhäute erwähnt, an deren Tuberkulose z. B. in Wien im Jahre 1900 757 Menschen starben, gegen 734 an allen anderen (die Lungentuberkulose auch ausgenommen) tuberkulosen Verstorbenen. Bei der Morbiditätsstatistik verdiente die Krankenkassenstatistik irgend eine Erwähnung. Das Schriftchen gipfelt in dem wohlgemeinten Vorschlage einer Wohlfahrtssteuer, die z. B. im Betrage von jährlich einer Krone jeder über 20 Jahre alte Erwerbsfähige entrichten sollte. Diese Steuer sollte unter anderem zur Errichtung von Tuberkulosenheimstätten verwendet werden. Mit Rücksicht auf diese Pointe des Schriftchens hätte man eine eingehende Auseinandersetzung der bisher erzielten Heilstättenerfolge erwartet, die jedoch nicht geboten wurde.

Nr. 2 gibt einen von Dr. Katz in der genannten Kolonialgesellschaft gehaltenen Vortrag wieder. der nur Excerpt eines anderen in der Berliner medizinischen Gesellschaft gehaltenen Vortrages ist. Katz will Deutsch-Südwestafrika mit zur Heilung geeigneten Tuberkulösen kolonisieren, eventuell eine Lungenheilstätte daselbst errichten. Wie Oberstabsarzt Dr. Lübbert ausführt, entspricht das Klima des Gebirgslandes des südlichen Damaralandes allen seinerzeit von Dr. Brehmer für die Errichtung einer Lungenheilstätte gestellten Forderungen. Rechtsanwalt Dr. Rohde setzte die finanzielle Seite des Planes auseinander, die denselben als gar nicht schwer ausführbar erscheinen läßt. An der darauf folgenden Diskussion beteiligten sich u. a. Leyden. Senator, Fraenkel, Sander, Pannwitz, Below, welche dem Plane sympathisch gegenüber stehen. Man muß auch tatsächlich eingestehen, daß er vieles für sich hat. Außerdem ist man gewohnt, daß, was heute noch als Utopie erscheint, morgen schon zur Tat wird. So kann es auch mit der Verpflanzung der Tuberkulösen ins südliche Damaraland geschehen.

Siegfr. Rosenfeld.

1. **Die Gemeindeverwaltung der Stadt Wien im Jahre 1899.** Bericht des Bürgermeisters Dr. Karl Lueger. Wilhelm Braumüller, Wien 1902. 471 S.

2. **Statistisches Jahrbuch der Stadt Wien für das Jahr 1900.** 18. Jahrgang. Bearbeitet von DDr. Sedlaczek, Löwy und Heckl. Verlag des Wiener Magistrates. 1902. 915 S.

Beide Bücher interessieren nur in ihren hygienisch-sanitären Kapiteln speziell den Arzt. Bezüglich des ersten Buches kann ich mich kurz fassen. Seine betreffenden Kapitel enthalten dasselbe wie in dem statistischen Jahrbuche der Stadt Wien für das Jahr 1899 und dem Berichte des Wiener Stadphysikates für die Jahre 1897 bis 1899 enthalten ist, nur in sehr gedrängter Kürze. Ich verweise deshalb auf meine seinerzeitige Besprechung dieser beiden Bücher.

Aus dem Jahrbuche seien folgende Daten für das Jahr 1900 entnommen. Wenn auch die Zahl der Geburten absolut zugenommen hat. 55.819 gegen 55.365 des Vorjahres, ist sie doch relativ in Abnahme, da im Jahre 1896 noch 35·12 Geburten, im Jahre 1900 dagegen nur 33·75 Geburten auf je 1000 Einwohner entfallen. Die relative Abnahme ist durch die relative Abnahme der Lebendgeburten bedingt, während die Totgeburten zunehmen. Von den Lebendgeborenen sind 26.778 Knaben, 25.586 Mädchen, 35.716 ehelich, 16.648 unehelich. Die Knaben- und die ehelichen Geburten haben relativ zugenommen. Auch die Todesfälle haben absolut zugenommen, relativ abgenommen. Es starben von der Wiener Zivilbevölkerung 33.188, d. i. 20·06 auf je 1000 Einwohner. Unter den Infektionskrankheiten haben die Todesfälle an Tuberkulose zugenommen, dergleichen Masern und Bauchtyphus, abgenommen hat Rotlauf. Scharlach, Diphtherie, Keuchhusten.

Die Zahl der Aerzte hat wieder um 82 zugenommen; sie betrug Ende 1900 2383, Ende 1895 nur 1941; daneben gab es noch einzelne Magister der Chirurgie, Geburtsärzte etc. Die meisten Aerzte wohnen natürlich im IX., sodann im ersten Gemeindebezirke. Die Benützung hygienischer Vorkehrungen nahm zu; am besten sieht man das an der Benützung der öffentlichen Bäder. Im Jahre 1896 wiesen die städtischen Volksbäder 841.127 Besuche, im Jahre 1900 dagegen 1,413.770 Besuche auf. Interessant sind ferner die „positiven" Erfolge des Marktamtes, die Unzahl der aus sanitären Gründen konfiszierten Gegenstände, deren Aufzählung hier zu weitläufig wäre. Diesen schließen sich die Zahlen der bei der Schlachtung beanständeten Rinder. Schweine, Schafe, Pferde etc. an. Mit diesen kurzen Andeutungen kann das in dem Jahrbuche enthaltene sanitäre Bild Wiens nicht einmal in seinen gröbsten Umrissen gekennzeichnet sein. Wie auch sonst, bietet auch heuer das Jahrbuch eine Fälle des Studiums werten Materiales dar, wie dies Ref. wohl am besten bezeugen kann, da er diese Jahrbücher zur Grundlage einiger seiner Arbeiten machen konnte. S. Rosenfeld.

Vom **Handbuche der praktischen Chirurgie** (zweite umgearbeitete Auflage, Verlag von Ferdinand Enke, Stuttgart 1903) liegen die Lieferungen 10—15 vor.

Aus dem Inhalt sei hervorgehoben: Periphere Nervenoperationen, Verletzungen und Erkrankungen der Speicheldrüsen, der Kiefer, der Nase und ihrer Nebenhöhlen, der Mundhöhle, der Speiseröhre, der Hüfte und des Oberschenkels, des Kniegelenkes und Unterschenkels, des Fußgelenkes und Fußes, des Handgelenkes und der Hand.

Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung vom 20. März 1903.

Dr. Georg Löwenbach: Meine Herren! Der Kranke, welchen ich Ihnen aus Hofrats Neumanns Klinik vorzustellen die Ehre habe, leidet an einer Hautaffektion, welche man als gewerbliche (Berufs-)Erkrankung bei Gerbern bezeichnen kann. Man sieht am Mittelfinger seiner linken Hand inmitten leicht mazerierter, gelblichrot verfärbter Umgebung einen wie mit Locheisen ausgeschlagenen, scharf begrenzten, bohnengroßen Substanzverlust mit glatter, hellrot glänzender Basis und leicht speckigem Belag, von ovalem Kontour, ohne irgendwelche Reaktionserscheinungen an den scharfen steilen, von derber, dicker Hornschicht gebildeten Rändern; einige kleinere, ebenfalls oval und kreisförmig konturierte, ganz gleiche Substanzverluste und bereits in Ueberhäutung begriffene Stellen an den übrigen Fingern beider Hände, teils an den einander zugekehrten Seitenflächen, teils an der Kuppe der Endphalange, teils an der Dorsalfläche. Die Substanzverluste sind sämtlich in charakteristischer Weise scharfrandig und im Verhältnis zu ihrer geringen Ausdehnung relativ tiefgreifend, aber ihre Umgebung eigenartig reaktionslos, ihre Schmerzhaftigkeit sehr gering.

Die hier vorliegende Affektion wurde von französischen Autoren des öfteren beschrieben und scheint bei Arbeitern französischer Loh- und Weißgerbereien und Lederfabriken nicht selten zu sein: die jüngste Publikation hierüber, welche einige mit den vorliegenden vollständig identische Fälle im Bilde wiedergibt, rührt von Brocq her. Von deutschen Autoren finde ich bei einer oberflächlichen Durchsicht nur in Schlegels Uebersetzung des Ramazzinischen Werkes aus dem Jahre 1778 das Vorkommen von Geschwüren an der Hand von Gerbern erwähnt, und das Hirt'sche Werk über Gewerbekrankheiten beschränkt sich auf die Wiedergabe der älteren französischen Schilderungen. Letztere decken sich vollständig mit dem hier vorgestellten Fall: die französischen Arbeiter bezeichnen die Affektion als „Pigeon", „Rossignol", „Perdrix". Durch die Freundschaft des Herrn Bezirksarztes Dr. Kaup war ich in der Lage, eine Reihe von Arbeitern aus verschiedenen Lederfabriken zu untersuchen. Bei uns ist die Affektion den Arbeitern zwar bekannt, und sie bezeichnen dieselbe übereinstimmend als „Stieglitz", also ebenfalls mit einem Vogelnamen; aber sie scheint viel seltener zu sein als in Frankreich. Dies liegt augenscheinlich in der Verschiedenartigkeit des Fabriksbetriebes. Die französischen Betriebe arbeiten behufs Beizung und Gerbung der Felle mit organischen und an-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

organischen Substanzen, wie Kalk, Alaun, Soda, Chromsäure, Pikrinsäure, Auripigment, faulendem Urin von Menschen und Tieren; den gemeinsamen Einfluß all dieser stark reizenden Substanzen auf die Haut wird von französischer Seite die Entstehung der Affektion zugeschrieben. Die hiesigen Fabriken, meist neuartige und hygienisch weit strenger überwachte Betriebe, arbeiten lediglich mit Gerberlohe und Kalk. Die Fabrik speziell, in welcher dieser Mann arbeitet, verwendet nur Wasser, Kalk und Schwefelnatron, welch letzteres Salz der Haut des Mannes die braungelbe Farbe verleiht.

Ich halte die geschwürige Affektion lediglich für den Effekt der Aetzung durch Kalkpartikelchen, welche diese Wirkung um so intensiver entfalten können, als die Haut bei diesen Arbeitern durch langdauernde Wassereinwirkung in einem stetigen Mazerationszustand sich befindet. Wasser und Kalk kommen in allen einschlägigen Betrieben zur Anwendung, und daß nicht nur Gerber allein der Wirkung des Kalkes unterliegen, beweisen ältere und neuere Beobachtungen an Maurern, Stukkateuren, Gips- und Kalkarbeitern, an deren Händen nicht nur einfach entzündliche und ekzematöse, sondern ebenfalls geschwürige Veränderungen auftreten können.

Eine Differentialdiagnose gegenüber anderweitigen ulzerösen Affektionen ist bei dem charakteristischen Bild zu geben kaum notwendig. Die Affektion heilt nach Aussage der Arbeiter binnen wenigen Tagen. Sie kann sich auf ein einmaliges Auftreten beschränken oder wiederholt erscheinen. Worauf die merkwürdige Uebereinstimmung in der hier üblichen Bezeichnung „Stieglitz“ mit der französischen Benennung „Taub“, „Nachtigall“, „Rebhuhn“ zurückzuführen ist, vermag ich nicht zu erraten.

Diskussion: Prof. Ehrmann sieht unter den vielen hunderten von Gewerbekrankheiten der Hände auch alljährlich eine Zahl solcher Fälle besonders bei Maurern, die mit gelöschtem Kalk hantieren, u. zw. am häufigsten im Frühjahre zu Beginn der Bausaison. Während bei solchen Arbeitern, die mit frischem oder altem Mörtel oder Mörtelstaub zu tun haben, nässende vesikuläre und papulöse Ekzeme entstehen, zeigen die mit gelöschtem Kalk Arbeitenden gerade diese Form.

Bei den Gerbern gibt es zwei Arten der Epilation der rohen Häute, entweder Mazeration mit Kalk oder mit Kalziumpolysulfiden, namentlich gelöschtem Kalk, erwärmt mit Auripigment (Rhusma der Alten) und die faulige Mazeration.

Sowohl bei den Gerbern als bei den Maurern sollte man erwarten, daß die Haut, welche mit den Kalkpräparaten gleichmäßig in Berührung kommt, auch gleichmäßig erkrankt. Die umschriebene Geschwürsform erklärt sich daraus, daß zunächst die dicke Hornschichte der Epidermis chemisch verändert wird, indem sie gelockert und morsch gemacht wird durch Bildung von Alkalialbuminaten in ihrer Substanz. Dann wird je nach der Art der Arbeit an den einer stärkeren Reibung ausgesetzten Stellen, Kuppen der Fingerbeeren, Knöcheln der Fingergelenke (besonders bei den Gerbern), Daumen und Kleinfingerballen (besonders bei den Maurern) die morsche Epidermis abgerieben, und der ätzende Körper wirkt dann an diesen Stellen auf die freiliegende Lederhaut. Die eigentümlich gerundete Form, bald mehr länglich, bald mehr polygonal mit gerundeten Ecken, entspricht der Form der geriebenen Stellen.

Dozent Dr. Koschier demonstriert eine Frau, bei welcher er vor $5^1/_2$ Jahren ein Larynxsarkom exstirpiert hat, welches bis jetzt nicht rezidiviert ist. Der beinahe bohnengroße, am Petiolus gestielt sitzende Tumor wurde mittels der Stichschlinge entfernt und nachträglich die Ansatzstelle mit dem Stoerk'schen Locheisen ausgekratzt. Die histologische Untersuchung zeigte, daß die auf fibrösen Polyp gestellte laryngoskopische Diagnose falsch war, daß es sich vielmehr um ein Alveolarsarkom handelte.

Durch diese Demonstration soll die Berechtigung der endolaryngealen Entfernung maligner Neubildungen nicht befürwortet werden, das günstige Resultat soll vielmehr als ein besonderer Zufall betrachtet werden.

Dr. Mittler: Meine Herren! Gestatten Sie, daß ich Ihnen einen Fall demonstriere, der durch einen bisher unbeschriebenen Befund an der Muskulatur beider Oberschenkel einiges Interesse beansprucht. Der Pat. leidet seit 3 Jahren an einer schweren Lues und wurde von der Abteilung des Herrn Prof. Lang an das Röntgen-Laboratorium des Allgemeinen Krankenhauses gewiesen, um Knochen und Gelenke auf luetische Veränderungen zu untersuchen. Am Radiogramm des linken Knies fanden sich nun ganz merkwürdige, tropfenartige Gebilde, die nach der Dichte des Schattens, den sie auf der photographischen Platte hervorriefen, knochenhart sein mußten. Ein Radiogramm des ganzen Oberschenkels zeigte uns, daß alle Weichteile desselben dicht durchsetzt waren von diesen eigentümlichen Gebilden. Dieselben zeigten teils die oben erwähnte Tropfenform, teils eine mehr rundliche Körperform. Auch zeigten sie eine ganz spezifische Anordnung, die bei flüchtiger Betrachtung die grobe Längstreifung der Muskulatur exquisit nachzuahmen schien. Wir mußten uns nun zuerst nach dem allgemeinen Verhalten dieser Körperchen fragen und fertigten zu diesem Zweck Radiogramme sämtlicher Muskelgruppen an. Jedoch nur in dem anderen Oberschenkel fanden wir ganz dieselben Gebilde in ebenso typischer Anordnung wieder, abklingend gegen die Glutaealmuskulatur, während sämtliche übrige Muskelpartien keine Spur davon zeigten.

Gehen wir nun auf das spezielle Verhalten dieser merkwürdigen Gebilde ein, so sind sie also, wie erwähnt, von knochenharter Konsistenz und zeigen eine grob-längsstreifige Anordnung. Diese paßt sich an einzelnen Orten exquisit der Längsstreifung der Muskulatur an. So kann man dies für den linken Semitendinosus und die zum Pes anserinus sich vereinigenden Muskelzüge nachweisen. Auch für eine einzelne Partie des rechten Vastus externus läßt sich an der Hand anatomischer Bilder die Identität nachweisen. An anderen Punkten gelingt dies jedoch nur gezwungen oder auch gar nicht. Dagegen sehen wir in ganz exquisiter Weise die Faszien davon befallen. So besonders zeigt die Fascia superficialis eine Einlagerung von ganz zarten Körperchen. Wir könnten daher die Frage aufwerfen, ob es sich nicht um eine rein fasziale Erkrankung handle. Dagegen spricht jedoch folgende Erwägung: Die Faszien, als Zylinder, die den Muskelbauch umhüllen, mußten sich, auf die lichtempfindliche Platte projiziert, so darstellen, daß ihre Ränder um vieles dichter ausfallen würden als die Zylinderachse, da an den Rändern eine Uebereinanderhäufung der eingelagerten Corpuscula eintreten müßte. Ich füge zur besseren Erklärung die Kopie eines Radiogrammes bei, welches mir Herr Dr. Holzknecht zur Verfügung stellte, der dasselbe der Liebenswürdigkeit des Herrn Prof. v. Eiselsberg verdankt. Dasselbe zeigt uns, abgesehen von einer später zu erörternden, für unseren Fall höchst wichtigen Analogie, in besonders schöner Weise das früher besprochene Phänomen der Kantenstellung. Man sieht nämlich die Fascia externa des Kniegelenks von ganz zarten, fast schleierartig sich ausbreitenden Körnchen durchsetzt. Betrachten wir uns nun das zu diesem vorhergehenden senkrechte Bild, so sehen wir den zarten Schleier zu einer fast fingerdicken Masse zusammengeballt. Auch an einzelnen Partien unseres Falles können wir diese Erscheinung nachweisen. Im allgemeinen jedoch ist eine mehr diffuse Verbreitung vorhanden. Die wahrscheinlichste Annahme ist daher die, daß wir es mit einer Erkrankung zu tun haben, die sich gleichmäßig auf die bindegewebigen Anteile der Muskulatur, also Faszien und interstitielle Bindegewebssepten, ausdehnt. Uebrigens liegen viele, u. zw. ganz besonders große Körperchen direkt im Unterhautzellgewebe, wo sie tastbar und radiologisch lokalisierbar sind.

Was die subjektiven Symptome betrifft, so fehlen dieselben fast vollkommen. Pat. hat nie Schmerzen, auch sonst keine Beschwerden oder Funktionsstörungen gehabt.

Objektiv sind einzelne Körperchen tastbar, auch fühlt man an der Fascia lata eine eigentümlich chagrinierte Oberfläche. Von Seite der Nerven sind außer etwas gesteigerten Reflexen keine Erscheinungen. Galvanische und faradische Erregbarkeit normal. Auch die motorischen Funktionen intakt.

Es wäre nun noch die Frage zu erledigen, in welche Krankheitsgruppe unser Fall einzureihen wäre. Da wir es mit knochenharten Einlagerungen zu tun haben, so müssen wir zuerst die Frage einer ossifizierenden Myositis in Betracht ziehen. Solche Ossifikationen, die als Reiterknochen, Exerzierknochen, verknöcherte Muskelschwielen allgemein bekannt sind, müßten ein gesetztes Trauma zur Voraussetzung haben. Die Anamnese bietet uns nun in dieser Hinsicht eine Handhabe in dem Beruf des Pat. Derselbe arbeitet nämlich als Drechsler an einer Drehbank, die er mit beiden Füßen tritt, und bei dem fortwährenden Reiz, dem die Weichteile, besonders die Muskeln, dabei ausgesetzt sind, können leicht entzündliche Erscheinungen mit Ausgang in Ossifikation eintreten. Die zweite Form der Myositis ossificans, die M. o. diffusa progressiva, ist ein in sich abgeschlossenes Krankheitsbild mit typischen Symptomen und Verlauf, und kann hier wohl gar nicht in Frage kommen.

Endlich könnte es sich noch um Verkalkungen handeln. Der

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Vollständigkeit halber muß man an verkalkte Entozoen denken, jedoch spricht das diffuse Auftreten, die typische Anordnung, das Fehlen in den übrigen Muskelgruppen wohl genügend dagegen.

Dagegen ist es wichtig, das Auftreten von Verkalkungen nach parenchymatösen Injektionen, das einigemale beschrieben wurde, in Betracht zu ziehen. Die wenigen bis jetzt gekannten Fälle zeigen allerdings nur Kalkablagerungen am Orte der Injektion, nicht diffus wie in unserem Fall. Jedoch ist die Tatsache zu erwähnen, daß Pat. gegen seine Lues eine Unmenge von Injektionen, davon viele in die Muskulatur der Oberschenkel, erhalten. Besonders möchte ich in dieser Hinsicht Gewicht auf Injektionen von Jodipin legen, deren der Pat. 20 vor $1^1/_2$ Jahren erhalten hat. Erstens bekam er gerade diese in die Oberschenkelmuskulatur appliziert. Zweitens möchte ich hier noch einmal auch den früher erwähnten Fall aus der Klientel des Herrn Professors v. Eiselsberg heranziehen. Auch dieser hat nämlich wegen eines kariösen Herdes in der Tibia Jodipininjektionen bekommen, und auch bei ihm bildeten sich im Anschluß daran und in der Umgebung der Injektionsstelle ähnliche Verkalkungsherde aus.

Diskussion: Dozent Dr. W. Pauli: Für die Annahme, daß die Jodipineinspritzungen zu Kalkablagerungen Veranlassung geben können, sprechen auch Gründe physikalisch-chemischer Natur. In meinem vor kurzem hier gehaltenen Vortrag über Jonenwirkungen habe ich ausgeführt, daß manche Stoffe, am stärksten Jod- und Rhodanverbindungen, das Kalzium des Organismus in Zirkulation bringen. Ohne hier auf Einzelheiten einzugehen, möchte ich nur darauf hinweisen, daß auch die vorliegende interessante Beobachtung in dieses Gebiet fällt, auf welches ich bei Vorbringen einer umfassenden Theorie der Eiweiß-Salzbeziehungen noch ausführlich zurückkommen werde.

Dr. Holzknecht: Ich habe im Vorjahr in einer Arbeit über die Bedeutung der funktionellen Anpassung für die Pathogenese der abnormen Bindegewebsverknöcherungen den Nachweis zu bringen gesucht, daß die abnorme Bindegewebsverknöcherung bei ihrem Entstehen den gleichen Gesetzen gehorcht wie die in Transformation befindlichen Knochen. Ebenso wie dieser, wenn er in seiner statischen Diensttauglichkeit geschädigt wird, durch Sklerosierung oder appositionelle Knochenneubildung an zweckmäßigem Ort seine Tragfähigkeit wieder herstellt, so konnte ich zeigen, daß auch die Ueberlastung des Bindegewebes durch Zugkräfte nach entsprechender Zeit zu einer funktionell wertvollen Verknöcherung des Bindegewebes führt. Dabei kann entweder die Belastung eine abnorm große sein, während die Festigkeit des Bindegewebes ungeschmälert ist (absolute), oder es kann die gewöhnliche, natürliche Belastung ein primär geschädigtes Bindegewebe treffen.

Dort habe ich auch angedeutet, daß eine gleiche Auffassung für Verkalkungen, z. B. die senile Knorpelverkalkung gilt. Der senil degenerierte, in seiner Festigkeit zweifellos geschädigte Bindegewebsknorpel würde danach die Aufrechthaltung seiner Funktionstüchtigkeit auf dem Weg der Verkalkung erreichen.

Wollten wir nun die neue Faszienerkrankung, von der Herr Mittler Ihnen zwei Fälle gezeigt hat und die den Namen Perimysitis calculosa tragen müßte, ebenfalls in funktionellem Sinn deuten, so müssen wir uns entweder um eine funktionelle Ueberlastung oder um eine primäre Schädigung der getroffenen Faszien umsehen. Wir finden nun in dem Fall des Eisendrehers, der mit beiden Beinen die Drehbank bediente, eine erhebliche funktionelle Ueberlastung gerade des Bewegungsapparates der Oberschenkel, wenn auch vorwiegend der Strecker, bei dem zweiten Fall, einem Sportsmann, zwar ausgiebige allgemeine, aber keine lokalisierte Ueberanstrengung. Andererseits finden wir unter den Momenten, welche eine primäre Schädigung verursachen könnten, in beiden Fällen mancherlei, vor allem aber ein beiden gemeinsames chemisches Trauma, die Jodipininjektionen. Es bleibt der Zukunft vorbehalten, die Fälle ätiologisch in die eine oder andere Richtung hin zu dirigieren, wobei auch noch zu erklären wäre, wie die Injektionssubstanzen etwa auf den Lymphresorptionsbahnen zu so diffuser, ausgebreiteter Wirkung gelangen.

Schlußwort zur Diskussion über den Vortrag Dr. Matzenauers: „Zur Vererbung der Syphilis“. (Schluß.)

Dozent Dr. Matzenauer: Wenn die Frau gesund bleibt, so gebärt sie ein gesundes Kind, selbst wenn sie von einem rezent syphilitischen Mann konzipiert hat.

Nach der Lehre der germinativen Vererbung und der dabei geforderten Gleichberechtigung der Keimzellen müßte man auch fordern, daß die Vererbung von einem rezent syphilitischen Vater in annähernd gleicher Häufigkeit erfolgt wie bei einer rezent syphilitischen Mutter. Das ist aber keineswegs der Fall!

Alle Autoren und auch die Anhänger der paternen Vererbung anerkennen den überwiegenden mütterlichen Einfluß bei der Vererbung sowohl bezüglich der Häufigkeit einer Vererbung überhaupt, als auch bezüglich der Dauer der Vererbungsfähigkeit. Fournier, bekanntlich ein Anhänger der paternen Vererbung, gibt „das auffallende, unleugbare Mißverhältnis zwischen der Zahl syphilitischer Ehemänner und syphilitischer Kinder“ zu; während die Zahl syphilitischer Ehemänner groß ist, gebe es im Verhältnis dazu nur wenig Ehen mit syphilitischen Kindern. Fournier fügt bei: „Die Beobachtung ist richtig. Gewiß, es gibt viel mehr syphilitische Väter als hereditär syphilitische Kinder.“ Selbst Finger gesteht 1898: „Es ist daran festzuhalten, daß beide Eltern in dem Anteil, der ihrer Syphilis bei der Vererbung zukommt, nicht gleichberechtigt sind, indem die Syphilis des Vaters sich relativ seltener auf die Nachkommenschaft vererbt, als die der Mutter.“

Man könnte meinen, daß dieses auffällige Mißverhältnis vielleicht dadurch zu erklären sei, daß in den meisten Fällen die Männer mit einer älteren, wiederholt behandelten Syphilis und deshalb schon abgeschwächten Vererbungsfähigkeit in die Ehe treten.

Aber abgesehen von vielen älteren Autoren, wie Cullerier, Notta, Oewre, Ricord, Mireur, Boeck u. a. m., möchte ich beispielsweise nur Fournier zitieren, welcher in „Syphilis et mariage“ über 87 Beobachtungen berichtet, in denen die verheirateten Syphilitiker ihre Frauen nicht infiziert hatten und absolut gesunde Kinder zeugten (im ganzen 156 Kinder), und welcher in seiner neueren Arbeit über die Vererbung der Syphilis sogar bekennt, daß er „heute die Zahl verdreifachen könnte“.

Kassowitz meint nun allerdings, „Fournier denke gar nicht daran, aus diesen Tatsachen eine andere Konsequenz zu ziehen, als daß man durch eine energische Merkurialbehandlung eine syphilisfreie Nachkommenschaft erzielen könne“. Daß aber Fournier im Gegenteil gar nicht daran dachte, was Kassowitz ihm imputieren will, erhellt aus folgenden eigenen Worten Fourniers: „Man könnte zum Glauben geneigt sein, daß es sich in diesen Fällen um Männer handelte, deren Syphilis durch Behandlung oder Zeit geheilt ist. Dem ist aber nicht so. Analysiert man diese Fälle, so kommt man vielmehr zur Ueberzeugung, daß auch von Syphilis nicht geheilte Männer gesunde Kinder zeugen können.“

Ebenso sagt Jullien: „Es gibt keinen Praktiker, welcher nicht unter seinen Freunden und Klienten eine ansehnliche Zahl Syphilitiker kennen würde, die sich nach einer mehr minder guten Behandlung verheiratet haben und bei sorgfältiger Beachtung, die Frau nicht zu infizieren, gesunde Kinder gezeugt haben ohne die geringsten Syphiliserscheinungen. Aber noch mehr, in zahlreichen Beobachtungen sehen wir eine Ehe eingehen im frischen Sekundärstadium; die Konzeption mag stattfinden zur Zeit, als der Vater sehr charakteristische Erscheinungen zeigte, und trotzdem wird die Mutter, wenn sie syphilisfrei geblieben ist, nach einer normalen Schwangerschaft vollständig gesunde Kinder gebären, an welchen trotz mehrjähriger Ueberwachung keine Spur von Syphilis zu konstatieren ist.“

Langlebert ruft aus: „Wie viele Syphilitiker könnte ich zitieren, welche sich verheiratet haben und, trotzdem manche in voller Sekundärperiode waren, doch gesunde Kinder bekamen ohne geringstes Symptom der väterlichen Erkrankung.“

Die Tatsache, daß zahlreiche rezent syphilitische, aber behandelte Männer mit ihren gesunden Frauen gesunde Kinder zeugen, legt vielmehr eine andere Deutung viel näher: Die sorgfältig behandelten Männer werden naturgemäß seltener mit nässenden, d. h. infektiösen Syphilisformen behaftet sein, und infolgedessen werden sie ihre Frauen nicht infizieren, und aus diesem Grunde, weil also ihre Frauen frei von Syphilis geblieben sind, bleibt auch ihre Nachkommenschaft gesund.

Eine schöne Bestätigung dieser Anschauung bringt Charriers Fall:

1855 leidet der Mann an Psoriasis palmaris, die Frau an Kondylomen ad anum; sie ist gravid im 8. Monat; das hereditär luetische Kind starb bald. 1856 abortierte die Frau im 4. Monat, 1858 hatte sie eine Frühgeburt im 7. Monat. Zu gleicher Zeit bekam der Mann von seiner Maitresse ein Kind, welches ebenso wie seine Mutter — bis jetzt, wo das Kind 3 Jahre alt ist — gesund geblieben ist. Es könnte bezweifelt werden, ob dieses Kind wirklich von diesem Vater ist; ich muß aber beifügen, daß es ganz

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

seinem Vater gleicht und eine Mißbildung des Daumens zeigt, wie sie in seiner Familie hereditär ist.

Cullerier fügt noch bei: „Für mich ist diese Beobachtung vollständig beweiskräftig: sie enthält Probe und Gegenprobe."

Sehen wir dagegen diesen Fall durch die Brillen an, welche uns Kassowitz aufsetzt;

„Charrier erzählt, daß ein syphilitischer Mann seine Frau infizierte und später mit ihr 3 syphilitische Kinder zeugte. Dieser unterzog sich selbst zu wiederholtenmalen merkuriellen Kuren, während seine Frau nur höchst unvollständig und lässig behandelt wurde. Gleichzeitig mit der 3. Entbindung seiner Frau gebar seine Maitresse, angeblich von ihm (!), ein gesundes Kind. — Dieser Fall ist — selbst die außereheliche Paternität als verläßlich angenommen — nur so zu interpretieren, daß das 3. Kind seine Syphilis nur mehr der unvollständig behandelten syphilitischen Mutter verdankte, während der durch die Merkurialkuren von seiner Zeugungssyphilis befreite Vater mit einem gesunden Weibe ein gesundes Kind zeugte."

Durch die Kassowitz'sche Brille gesehen, erkennen wir diesen schönen Fall Charriers kaum wieder, er ist zu einem Zerrbild geworden! Die Vaterschaft des außerehelichen Kindes wird in Zweifel gezogen, die familiäre Daumenmißbildung wird verschwiegen, die legitime Frau muß schlecht behandelt worden sein, dagegen ist angeblich der Vater durch glänzende Merkurialkuren von seiner Zeugungssyphilis befreit worden, so daß er — mit einem gesunden Weibe ein gesundes Kind erzeugte!

Die Tatsache also, daß rezent syphilitische Männer, wenn sie ihre Frauen nicht infiziert haben, vollständig gesunde Kinder zeugen können, ist allgemein anerkannt. An dieser Möglichkeit zweifelt auch heute niemand mehr.

Die weitere heute in den Vordergrund gerückte Frage ist aber die, ob derartige, wenngleich nicht seltene Beobachtungen nicht immerhin doch Ausnahmen von dem im allgemeinen giltigen Axiom vorstellen, daß nämlich in der Regel von einem rezent syphilitischen Vater trotz gesunder Mutter kranke Kinder stammen sollen, d. h. ob also jene Beobachtungsreihe von gesunden Kindern rezent syphilitischer Väter nicht einfach der Ausdruck der (ja nicht obligaten, sondern nur) fakultativen Vererbungsfähigkeit von Seite des Vaters ist.

Wir müßten zur Entscheidung dieser Frage, ob die Geburt gesunder Kinder von syphilittschen Vätern bei gesunder Mutter ein relativ seltenes oder häufiges Vorkommnis bildet, eigentlich ein masenhaftes Beobachtungsmaterial mobilisieren. Aehnliche Beobachtungen nun, daß von einem kranken Vater gesunde Kinder stammen können, wenn nur die Mutter gesund geblieben ist, ließen sich aus der Literatur in der Tat in großer Zahl anführen; ihre Zahl ist Legion geworden; doch können wir deren Aufzählung ruhig übergehen, da wir gleiche Erfahrungen sozusagen täglich machen können.

Ich darf mich daher darauf beschränken, nur einige wenige, aber um so gewichtigere Gewährsmänner zu zitieren.

Gleichzeitig mag man daraus entnehmen, daß die Angabe Kassowitz', „seines Wissens sei seit den Zeiten von Cullerier, Notta, Oewre u. a. niemand mehr bis auf mich für die ausschließlich mütterliche Vererbung eingetreten" — oder wie es im Protokoll in gemilderter Form heißt: „es seien immer nur ganz vereinzelte Stimmen vernehmbar geworden, welche für die ausschließlich mütterliche Uebertragung eingetreten sind", den Tatsachen nicht entspricht, zumal diese Angabe schon dem uralten Axiom widerspricht: „Pas de syphilis héréditaire sans infection de la mère."

Schon Diday sagte: „Wir gestehen gern zu, daß ein Mann mit virulenter Syphilis ein gesundes Kind zeugen kann, wir halten das sogar für die Regel (nous en ferons même la règle générale)."

Boeck, welcher die theoretische Möglichkeit paterner Vererbung zwar zugibt, stellt sie doch als ein sehr seltenes Vorkommnis hin und sagt, daß der Mann die Syphilis nur selten vererbe; daher jedem ohne Rücksicht auf vorangegangene Infektion die Ehe zu gestatten sei, da derselbe, sobald er das rezente Stadium durchgemacht hat, weder auf seine Frau noch auf die eventuellen Nachkommen die Syphilis überträgt; und noch nie, sagt Boeck, habe ihm jemand Vorwürfe gemacht, wenn er ihm unter den angegebenen Umständen die Ehe gestattete.

Sigmund erklärt: „Sobald ein Kind zweifellos aus dem Uterus Syphilis auf die Welt brachte, fand ich auch an der Mutter mehr oder minder deutliche Erscheinungen von Syphilis und mir ist kein genau untersuchter und lange genug beobachteter Fall bekannt geworden, in welchem die Uebertragung der Syphilis auf sein Kind durch dessen Zeuger vermittelt wurde und die Mutter dabei gesund geblieben wäre."

Gailleton, einst ein eifriger Vertreter der paternen Vererbung, „hat doch selbst niemals hievon ein überzeugendes Beispiel angetroffen" und sagt, er habe zwar oft gesehen, „daß ein syphilitisches Kind aus einer Ehe stammt, in welcher nur der Vater syphilitisch war; aber bei sorgfältiger Nachforschung habe er doch immer gefunden, daß die Syphilis vom Gatten auf die Frau zu verschiedenen Zeiten des Ehelebens übergegangen sei."

Langlebert, 1864 noch auf dem Standpunkt der paternen Vererbung, sagt 1873: „Ich erkläre, niemals in meiner Praxis syphilitische Kinder, die von syphilitischen Vätern stammen, gesehen zu haben, ohne daß die Mutter selbst infiziert worden wäre."

Wolff erklärt: „In allen Fällen, wo der Vater syphilitisch war und er seiner Frau die Krankheit nicht übertragen hatte, werden die Kinder gesund geboren und bleiben es auch. Ich habe niemals ein hereditär luetisches Kind gesehen, wo die Mutter nicht mehr oder minder ausgeprägte Zeichen von Lues an sich trug oder zugab, syphilitisch gewesen zu sein. Wenn ein Mann an Lues leidet oder gelitten hat, kann er die Krankheit nicht auf seine Nachkommenschaft übertragen, ohne daß er seine Frau infiziert. Kurz gefaßt lautet dann das Gesagte: Es gibt keine paterne Vererbung."

Selbst Fournier gibt neuerdings zu: „Bis vor kurzem war die Vererblichkeit der Syphilis vom Vater zum Kind fast einstimmig und widerspruchslos zugegeben . . . . . In der letzten Zeit hat sich jedoch die Sachlage sehr geändert."

Jullien hält die Einflußnahme des Vaters für äußerst selten, sogar für ausnahmsweise (Influence du père: nons la croyons extrêmement rare, exceptionelle même) und gesteht zu, daß die Annahme einer paternen Vererbung „nous est bien plutôt commandée par le nombre et l'autorité des maitres qui croient a l'influence du géniteur, que par la valeur de leurs observations."

Ich habe selbst gleichfalls eine ganze Reihe rezent syphilitischer Männer in ihrer Ehe behandelt und beobachtet, daß sie mit ihren gesunden Frauen gesunde Kinder zeugten. Ein besonders illustrativer Fall dieser Art betraf einen ehemaligen Arzt unserer Klinik, welcher wenige Wochen vor seiner Hochzeit Syphilis akquirierte und trotzdem heiratete. Ein Jahr später rief er mich zu seinem vollständig gesunden, bei der Geburt 4200 g schweren Kind wegen eines Ekzema intertrigo. Auf meine Frage, wie er es aber wagen konnte, mit einer floriden Syphilis trotzdem mit seiner Frau zu verkehren, antwortete er, daß er, infolge der von mir (wiederholt in Kursen und den übrigen Aerzten der Klinik gegenüber) geäußerten Anschauung von der nicht erwiesenen Existenz einer paternen Vererbung vollständig überzeugt, nur sorgfältig darauf achtete, daß er nicht zur Zeit von nässenden Syphiliserscheinungen mit seiner Frau Verkehr habe, um diese vor einer Infektion zu bewahren. Und in der Tat blieb die Frau frei von Syphilis und ebenso das Kind (bis heute, zwei Jahre nach Geburt des Kindes).

Uebereinstimmend behaupten meine Gegner, daß die Vererbungsfähigkeit der Syphilis erlischt durch ausschließliche Behandlung des Vaters. Nach Hochsinger erfolgt die Geburt gesunder Kinder nach väterlicher Behandlung „mit Gesetzmäßigkeit, wie mit einem Zauberschlag". Auch nach Kassowitz hört „wie mit einem Schlag auf einmal die Reihe der syphilitischen Geburten auf". Nach Finger „reicht ausschließliche Behandlung des Vaters in Ehen mit syphilitischer Nachkommenschaft meist hin, gesunde Kinder zu erzielen". Wenn man solche Behauptungen hört oder liest, scheint es natürlich sehr bestechend, hierin einen Beweis für die paterne Vererbung zu erblicken. Denn wenn wir eine Regelmäßigkeit oder gar ein Gesetz zwischen Quecksilberkur des Vaters und der Geburt gesunder Kinder aufstellen könnten, so müßten solche auffallende Wechselbeziehungen zwischen Ursache und Wirkung in der Tat sehr zugunsten des väterlichen Erbganges sprechen. Aber eine solche Zauberwirkung gibt es nicht. Ein solcher Zauberschlag mag einen momentanen oratorischen Erfolg sichern, die Quecksilberbehandlung jedoch wirkt kein Wunder.

Selbst wenn wirklich die behauptete Beobachtung richtig wäre, daß häufig — was aber keineswegs der Fall ist — nach väterlicher Behandlung gesunde Kinder geboren werden, so dürfte man doch nicht ohneweiters aus dem „post hoc" auf ein „propter hoc" rückschließen.

Obwohl ich selbst als Syphilidolog natürlich ein überzeugter Vertreter der Merkurialbehandlung bin, muß ich doch gestehen, daß der Einfluß und die Wirkung der Quecksilbertherapie weitaus über-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

schätzt würde, wenn man glauben wollte, daß durch energische Quecksilberkur die Vererbungsfähigkeit der Syphilis coupiert würde.

Warum gebärt denn eine syphilitische Frau, obwohl sie wiederholt ausgiebigen Quecksilberkuren sich unterzogen hat, trotzdem immer noch nach vielen Jahren hereditär-luetische Kinder? Es mag ja sein und es ist auch sehr wahrscheinlich, daß durch wiederholte Quecksilberkuren oft die Vererbungsfähigkeit der mütterlichen Syphilis früher erlischt als bei spontanem Verlauf. In der Regel wird man aber immerhin trotz wiederholter Quecksilberkur der Mutter die Vererbungsfähigkeit der Syphilis auf eine individuell verschiedene Anzahl von Jahren sich erstrecken sehen. Es ist daher ganz ungerechtfertigt, wenn Finger den Fällen von angeblichem Erfolg der väterlichen Behandlung als Pendant jene Fälle gegenüberstellen zu dürfen glaubt, „wo die angeblich gesunde Mutter des syphilitischen Kindes einer antiluetischen Kur unterzogen wird, ohne daß hiedurch der erwünschte Erfolg der Geburt gesunder Kinder erzielt wird“. Finger meint: „Der Erfolg in der ersten Gruppe, der Mißerfolg der Therapie in den letztgenannten Fällen sei wohl ein zwingender Beweis, daß die Syphilis des Kindes in diesen Fällen ausschließlich vom Vater stammt.“ Finger führt noch zum Beleg dieser Mißerfolge der Therapie bei den angeblich gesunden Müttern 5 Fälle von A. Schönberg und eine Beobachtung von Blaise an. Aber gleiche Erfahrungen von leider recht häufigen therapeutischen Mißerfolgen auch bei sicher selbst syphilitischen Müttern haben doch wohl alle Syphilidologen der ganzen Welt gemacht, das ist ja der ganze Jammer! (Schluß folgt.)

Pêle mêle.

Ein Osterscherz. Im „Verbande der Aerzte Wiens“ ist Ruhe eingekehrt. Die gemäßigten Elemente haben eine Versöhnung mit der Aerztekammer herbeigeführt, indem ihnen in erster Linie das Wohl der Aerzteschaft am Herzen liegt und jegliche persönliche Reiberei zuwider ist. Statt daß nun wieder in Frieden weitergearbeitet würde, finden sich Aerzte, akademisch graduierte Leute, die das Wühlen nicht lassen können, die von persönlichem Hasse und Neide geleitet, jene Kollegen öffentlich verunglimpfen und beschimpfen, die nicht in ihr Horn blasen, sondern getreu festhalten an den ursprünglichen Prinzipien der Organisation, an der Einigkeit der Aerzteschaft. Von nationalen Gegensätzen ist in Wien nicht zu reden und die vorübergehende nationale Dissonanz in Betreff des Kongresses ist ja durch die Absage desselben aus der Welt geschafft; bleiben also nur die konfessionellen Unterschiede. Und diese nicht gelten zu lassen, war ja das erste Postulat für die Einigung der Aerzteschaft, wie sie in Form der „Organisation“ gedacht war. Zu lange hat Ruhe geherrscht. Eine Zeit lang schien versöhnliche Stimmung Platz greifen zu wollen. Da auf einmal kommt wieder das „Deutsche Volksblatt“ (wohlgemerkt das christlich-soziale Organ) und speit — ohne jedwede Veranlassung — einen von Gift und Galle durchtränkten Artikel aus, um die Aerzte noch mehr uneinig zu machen, damit die Inspiratoren des Artikels — ein Passus ward zum Verräter! — im Trüben fischen können. Am Ostersonntag (12. April 1903) erschien in dem genannten Blatte unter dem Titel „Jüdische und arische Aerzte“ folgendes Pamphlet:

Der Verband der Aerzte Wiens feiert heuer kein frohes Passahfest. Durch den perfekt gewordenen Austritt des „Aerztlichen Vereins von der Landstraße“ und die schmollende Zurückhaltung des „Vereins für die südlichen Bezirke“ sind die Verbandsjuden jetzt ganz isoliert und es fehlt ihnen auch die Möglichkeit, die arischen Aerzte zu terrorisieren, daher ziehen die Juden es vor, sich ruhig zu verhalten. Aber wie eine Spinne am versteckten Ende ihres Gespinstes sitzt der bewährte Judenapostel Doktor Ferdinand Steiner und lauert auf den nächsten arischen Wurm, der seinem Netze zu nahe kommt. Zum Glück ist die Person des Dr. Ferdinand Steiner eine von allen arischen Aerzten Wiens hinlänglich gekannte und entsprechend gewürdigte, so daß man hoffen darf, es werde ihm niemand mehr ins Garn gehen. Mußte Dr Ferdinand Steiner, dieser wütende Bekämpfer des Antisemitismus, doch kürzlich in einer Versammlung des ärztlichen Vereins, welchem er angehört, mit eigenen Ohren anhören, wie die Nennung seines Namens allein genügt, um alle arisch fühlenden Aerzte in Zorn und Empörung zu bringen. Hat sich doch keiner so wie er zum Schützer der jüdischen Interessen aufzuwerfen gewagt und ist nicht einmal der Präsident des Verbands, Dr. Hans Schum, in so krassen Gegensatz zu seinen christlichen Kollegen getreten. Die Rolle dieses Dr. Ferdinand Steiner ist gewiß ausgespielt, denn die Juden, die er schützt, um selbst ihr Schützling zu sein, haben erkannt, daß die christlichen Aerzte jede Gemeinschaft mit ihm verabscheuen.

Uebrigens erweckt die klägliche Haltung des noch immer dem Verband präsidierenden Dr. Schum in ärztlichen Kreisen Aufmerksamkeit. Obwohl ihm niemand schlechte und heimtückische Absichten zumutet, hat sich Dr. Schum in seiner konzilianten Weise so fest in die Mischpoche hineingesetzt, daß er gewiß gegen seinen besseren Willen nicht loskommt. Doktor Schum soll fortwährend nachdenken, was da zu machen ist, aber er ist mit seinen Gedanken noch nicht fertig geworden, ob er weiter im Schlepptau der Juden als der angeführte Führer ziehen soll oder ob er sich zu seinen Volksgenossen, denen er seinen im Schrein des Herzens gehegten Gefühlen nach viel näher steht, anschließen darf. Aber lassen wir ihm die nötige Zeit zum Denken! Wir denken, daß es den Juden doch nichts nützen wird, wenn sich Dr. Schum ganz als einen der ihrigen bekennt, daß es aber weder ihm noch seinen arischen Kollegen schaden kann, wenn er sich als freier Mann in das Lager der deutschen und christlichen Aerzteschaft schlägt.

Sonderbar ist endlich die Stellung, die der Obmann des Margaretner Aeztevereins Dr. Friedrich Sustinger einnimmt. Es läßt sich nicht leugnen daß sein Verbleiben im Verband der Aerzte Wiens unter den jetzt bestehenden Verhältnissen in den führenden antisemitischen Kreisen manches Kopfschütteln hervorgerufen hat. — Einen besonderen Tric scheint Dr. Adolf Klein, der illegitime Vater des mißgeborenen sozialärztlichen Reichskongresses, spielen zu wollen. Dr. Adolf Klein wurde vom ärztlichen Verein auf der Landstraße als Delegierter in den Verband der Aerzte Wiens entsendet und bekleidete dort seit Beginn seiner Tätigkeit die Funktionen eines Kassiers. Der Landstraßer Verein gehört aber dem Verband derzeit nicht mehr an und zwar infolge eines anfangs März gefaßten Vereinsbeschlusses, der Verband der Aerzte Wiens müsse innerhalb längstens vierzehn Tagen das gegen den Vorstand der Wiener Aerztekammer gerichtete Mißtrauensvotum zurücknehmen, widrigenfalls der genannte Verein als aus dem Verband ausgetreten zu betrachten sei. Diese gestellte Frist ist längst abgelaufen, der Landstraßer Verein und seine Delegierten sind daher längst schon automatisch aus dem Verband ausgetreten und Dr. Adolf Klein hat sein Amt bis gestern noch nicht offiziell niedergelegt. Was soll das bedeuten? Hoffen die Juden vielleicht, daß man davon absehen werde, einen nach lebhafter Debatte gefaßten Vereinsbeschluß durchzuführen? Da würden sie sich aber gründlich irren, denn die arischen Aerzte der Landstraße lassen sich nicht über den Löffel barbieren und sie werden an ihren Beschlüssen unbedingt festhalten, auch auf die Gefahr (?) hin, daß alle jüdischen Mitglieder und an ihrer Spitze der famose Dr. Adolf Klein aus dem Bezirksverein austreten würden.

Fürwahr, kein heiteres Passahfest, das die Juden da feiern, traurig muß das Blut der Lämmlein fließen und der Schächtergehilfe Steiner wird erkennen, welch Leid die Judenliebe bringt.

*

Das Jubelland der Kurpfuscher. Einen drastischen Beweis für die ganz unglaubliche Ausdehnung des Kurpfuschertums im Deutschen Reiche bietet der amtliche Bericht des sächsischen Landes-Medizinalkollegiums. Danach haben sich die Kurpfuscher im Königreich Sachsen im Laufe des Vorjahres um 77 vermehrt. Ende des Jahres 1901 standen 1957 Aerzten 945 Kurpfuscher gegenüber. Im Bezirke Roschitz zählte man 29 Aerzte und 34 Kurpfuscher, in Annaberg 27 Aerzte und 49 Kurpfuscher, in Glauchen stand das Verhältnis 33 zu 49, ja selbst die Stadt Dresden beherbergte 20 Kurpfuscher. Leipzig zählte zu dem genannten Zeitabschnitt 52, Chemnitz 87 Kurpfuscher.

*

Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Die Agitation zieht immer weitere Kreise. Bekanntlich hat sich erst vor kurzem in Wien eine Gesellschaft mit dieser Tendenz gebildet. Nun wird gemeldet von einer diesbezüglichen Petition, welche die Frauen in Krakau an den akademischen Senat der Jagellonischen Universität gerichtet haben und welche verlangt, daß die akademischen Behörden auf die Hochschüler und hauptsächlich auf jene Studierenden aufklärend einwirken, welche eben das Gymnasium verlassen haben und die Freiheit des Universitätslebens zum ersten Male genießen können, daß zu Beginn des Wintersemesters spezielle Vorträge für die Hörer aller Fakultäten abgehalten werden, in welchen auf die Gefahren des Großstadtlasters hingewiesen und die soziale Tragweite der sexuellen Moral erörtert werden solle.

*

Es gibt zu wenig Aerzte. Das ist die Meinung Kaiser Wilhelms II. Bei einer Abendgesellschaft, die das dänische Kronprinzenpaar dem deutschen Kaiser zu Ehren gab, sagte der Kaiser zu einem der Professoren: „Wir haben zu viel Juristen. Sagt der Jugend, sie solle Medizin studieren.“ — Schade, daß nicht hinzugefügt worden ist, weshalb die Jurisprudenz gerade zu Gunsten der Medizin und nicht zum Beispiel der Naturwissenschaften, der Technik u. s. w. entlastet werden soll, über Mangel an Aerzten war bisher keine Klage — bemerkt hiezu ein deutsches Blatt.

*

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Radfahrende Grenzärzte. Das Finanzministerium hat gestattet, daß die an der deutsch-österreichischen Grenze ansäßigen deutschen Aerzte, wenn sie bei Ausübung ihres Berufes im österreichischen Grenzgebiete sich des Fahrrades bedienen, die österreichische Grenze mit ihrem Fahrrade ohne jeweilige Stellung bei einem Zollamte auch auf Nebenwegen und ohne Beschränkung auf die Tageszeit überschreiten dürfen. Die Aerzte, welche von dieser Verkehrserleichterung mit dem Fahrrade Gebrauch zu machen wünschen, haben sich zu diesem Zwecke mit einer Legitimationskarte zu versehen. Dasselbe gilt für österreichische Aerzte in Deutschland.

*

Großstadtluft. Zu unserer Notiz in letzter Nummer erhalten wir folgende Zuschrift: Das Paradies der Langlebigkeit ist die Insel Ceylon. Dort leben nicht weniger als 145 Bewohner, die ein Alter von mehr als hundert Jahren besitzen. 71 derselben sind männlichen, 74 weiblichen Geschlechtes. Von diesen sind 43 Männer und 52 Frauen genau 100 Jahre alt, während das höchste Alter eine Frau mit 120 Jahren erreicht hat. Sie darf indessen nicht als die überhaupt älteste der gegenwärtig lebenden Personen bezeichnet werden. Auf einer Farm in der Kapkolonie lebt eine alte Dame, namens Mrs. Anne Charsley, die im Jahre 1781 geboren ist und demnach 122 Jahre zählt.

*

Gegen die Schwindsucht. Die Chinesen reichen den Kranken aus getrockneten Eidechsen bereitete Fleischbrühe. Im Jahre 1901 wurden nicht weniger als 176.000 dieser Saurier zu diesem Zwecke in Nanking gefangen. Es ist eine Spezies, die 15—25 cm tief unter der Erde lebt und nur nachts, wenn sie aus ihren Löchern hervorkommt, gefangen werden kann.

*

Simplicissimus. (Ein überflüssiges Organ.) In der Naturgeschichtsstunde dozierte der Lehrer: „Organe, die, als Ueberbleibsel einer niederen Entwicklungsstufe, zwar noch vorhanden sind, aber nicht mehr in Funktion treten, nennt man rudimentäre Organe; ein solches ist beim Menschen zum Beispiel der Blinddarm. Wer kann mir noch eines nennen?“ Der Sohn eines höheren Regierungsbeamten meldete sich und sagte: „Das Rückgrat.“

Therapeutica.

Perunol ist ein Benzoësäure benzylester, welcher synthetisch dargestellt wird, und ein farbloses, dünnflüßiges, fast geruchloses Oel, Siedepunkt 173° bei 9 mm Druck bildet; es kommt in 25%er Verdünnung mit Ricinusöl in den Handel und wird in dieser Konzentration als Antiscabiosum derart verwendet, daß der Patient im Laufe des Tages 3—4mal eingerieben wird, und 3—4 Tage später ein Seifenbad die Kur abschließt.

Sachs, Juliusberg, Erdmann u. A. haben mit dem Präparate ausgedehnte Versuche angestellt und fassen ihre Erfahrungen im Folgenden zusammen:

1. Das Peruol ist ein sicher Milben — tötendes Mittel.
2. Das Peruol übt weder auf die Haut, noch auf die inneren Organe schädliche Nebenwirkungen aus.
3. Es verfärbt weder Haut noch Wäsche und ist geruchlos. Durch die zwei letzteren Eigenschaften hat es einen entschiedenen Vorzug vor den anderen antiscabiösen Mitteln.

Sachs empfiehlt das Peruol besonders in der Kinderpraxis, dann bei wenig widerstandsfähigen, heruntergekommenen Kranken, ferner in solchen Fällen, in denen neben Scabies andere akzidentelle Hauterkrankungen bestehen.

Zu ähnlichen Resultaten gelangte Prof. Regenbogen—Berlin, welcher das Peruol bei der Behandlung der Sarkoptes — und Akarusräude der Hunde erprobt hat.

Auch R. hat die vollständige Ungiftigkeit des Präparates und die Tatsache festgestellt, daß das Peruol Sarkoptesmilben der Hunde in einer Zeit von 45—75 Minuten, Akarusmilben innerhalb 60—90 Minuten sicher abtötet.

Deutsche med. Wochenschrift 1900.
Zeitschrift für angewandte Chemie 1900.
72. Versammlung deutscher Naturfosscher und Aerzte Aachen 1900.
Monatsheft für praktische Tierheilkunde. Bd. XII.

Notizen.

Auszeichnungen. Dem Wundarzte Lukas Gradischnigg in Franz wurde das goldene Verdienstkreuz verliehen. — Den Primarärzten Dr. Viktor Patzelt in Brüx und Dr. Wenzel Klopfstein in Jungbunzlau wurde der Titel eines kaiserl. Rates verliehen.

Wien. Oberbezirksarzt Dr. Eugen Hofmokl wurde zum Direktor-Stellvertreter im k. k. allgemeinen Krankenhause ernannt.

Militärärztliches. Ob.-St.-A. II. Kl. Dr. Joh. Gschirhakl ist in den Ruhestand versetzt, St.-A. Dr. Wilhelm Strzechowski zum Sanitätsreferenten des Landwehrkommandos in Zara ernannt worden. — St.-A. Dr. Ignaz Herrmann ist zum 45. Landwehr-Truppendivisions-Kommando nach Przemysl, St.-A. Dr. Adolf Palmrich zu dem gleichen Kommando nach Krakau transferiert worden. — Ob.-St.-A. II. Kl. Dr. Arsenius Schewczik ist in den Ruhestand versetzt worden, wobei ihm der Charakter eines Oberstabsarztes I. Kl. verliehen und die Allerhöchste Zufriedenheit bekannt gegeben wurde; Ob.-St.-A. II. Kl. Dr. Karl Kreutzer und St.-A. Dr. Karl Dürr sind in den Ruhestand übergetreten.

Wohlfahrtsverein für Hinterbliebene der Ärzte Niederösterreichs. Dieser Verein hielt am 28. März l. J. im Festsaale des med. Doktoren-Kollegiums die Jahresversammlung unter dem Vorsitze des Obmannes Dr. Tennenbaum ab. Der Bericht konstatiert, dass im Jahre 1902 an die Hinterbliebenen von 15 verstorbenen wirklichen Mitgliedern K 20·936 ausbezahlt worden sind, und daß der Verein trotz seines erst 3jährigen Bestandes über einen Reservefond von über K 12.000 verfügt. Der Verein, der seit Beginn dieses Jahres seine Tätigkeit auf ganz Niederösterreich ausgedehnt hat, zählt derzeit 4 Stifter, 10 Gründer, 22 unterstützende und 770 wirkliche Mitglieder.

In den Ausschuß wurden neu, resp. wiedergewählt: Dr. Tennenbaum (Obmann), Prof. Dr. K. A. Herzfeld und Dr. J. Weis (Obmann-Stellvertreter), Dr. Seif (Schriftführer), Dr. Haase (Kassier), ferner die Herren Lang, Schmarda, Schönwald, Ferd. Steiner und als Vertreter der Kollegen vom Lande die Herren Dr. Babyi (Mödling), Dr. Bergmann (Kritzendorf) und Dr. Reinhard (Neumarkt).

Der Sitz des Vereines ist II., Asperngasse 5.

XIV. Internationaler medizinischer Kongreß zu Madrid. Das Exekutivkomitee dieses Kongresses teilt mit, daß das definitive Programm den Mitgliedern unmittelbar nach ihrer Ankunft in Madrid übergeben werden wird. Von der Versendung desselben wurde mit Rücksicht auf den Umstand abgesehen, daß die Mehrzahl der Kongressisten sich bereits auf der Reise nach Spanien befindet

Publizistisches. Dem Antrage einer deutschen Verlagsanstalt, des Eigentümers des «Berl. Lokal-Anzeiger» (August Scherl) folgend, wird «Vereinigung der Deutschen medizinischen Fachpresse» in Zukunft — wie uns berichtet wird — bei zweifelhaften Fällen darüber zu entscheiden haben, ob Inseratentexte der Kunden jenes Verlages als Kurpfuscher-Inserate zurückzuweisen seien oder nicht. — Es wäre zu wünschen, daß auch andere Verlagsanstalten sich diesem Modus anschlössen.

— In den Zivilspitälern Wiens wurden vom 15. März bis inklusive 21. März 1903 behandelt 7983 Individuen; von diesen wurden entlassen 1696, sind gestorben 173 und bleiben in Behandlung 6114; das Sterblichkeitsverhältnis beträgt also 9·25 Perzent des Abganges. In dem oben angegebenen Zeitraume wurden aus der Zivilbevölkerung von Wien an Infektionskrankheiten erkrankt gemeldet: Diphtheritis 100, egypt. Augenentzündung 1, Cholera 0, Flecktyphus 0, Abdominaltyphus 6, Trachom 0. Bauchtyphus 0, Dysenterie 0, Blattern 0, Varizellen 67, Scharlach 52, Masern 250, Keuchhusten 113, Rotlauf 36, Wochenbettfieber 3, Röteln 40, Mumps 76, Influenza 0, Parotitis epidemica 0, Milzbrand 1, Lyssa 0. In der abgelaufenen Jahreswoche sind in Wien 739 Personen gestorben (+ 76 gegen die Vorwoche).

Budapest. Habilitiert: Dr. Michael Mohr für Augenheikunde.

Kiel. Habilitiert: Dr. Alfred Gross für innere Medizin.

Freiburg i. B. Habilitiert: Dr. phil. Adolf Windaus für medizinische Chemie.

Lausanne. Die Privatdozenten Dr. G. Rossier (Geburtshilfe) und Dr. M. Muret (Gynäkologie) wurden zu außerordentlichen Professoren ernannt.

Pistyan. Dr. Siegmund Gara hat seine kurärztliche Tätigkeit hier aufgenommen.

Gestorben. Medizinalrat Dr. Bumm, ord. Professor der Psychiatrie in München. — Dr. Fr. Colzi, Professor der Chirurgie in Florenz. — Dr. M. S. Wassiliew, Professor der medizinischen Klinik in Dorpat. — Dr. M. B. Borgono, Professor der Chirurgie in Santjago in Chile. — Dr. Laborde, Leiter des Universitätslaboratoriums für Physiologie in Paris.

Der Krondorfer Sauerbrunn als Heilmittel. Die therapeutische Wirksamkeit desselben beruht auf dem Gehalte an Kohlensäure und kohlensaurem Natron, und er entfaltet die vorzüglichste Wirksamkeit gegen chronische Katarrhe der Schleimhäute In erster Linie steht hier der chronische Katarrh des Schlundes, des Nasen- und Rachenraumes, des Kehlkopfes und der Bronchien. Der systematische Gebrauch des Krondorfer gewährt in diesen Krankheiten ganz wesentliche Erleichterung, indem er einerseits das Trockenheitsgefühl mindert, anderseits das Sekret verflüssigt und dessen Fortschaffung erleichtert. Ferner als Vorbereitung für den Gebrauch von Trinkkuren mit eingreifenden Mineralwässern, wie Karlsbad, Marienbad, Franzensbad u. s. w.

Zitter's Verlag, Wien VII./2.
Verantwortlicher Redacteur: **Doc. Dr. Max Neuburger.**
Genossenschafts-Buchdruckerei, Wien, VIII.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Krondorfer Sauerbrunn „Kronprinzessin Stephanie-Quelle“
anerkannt bester, natürlicher, alkalischer SAUERBRUNN. Reinstes Tafelwasser ersten Ranges. Bewährtes Heilwasser gegen die Leiden der Atmungsorgane, des Magens und der Blase. — Filiale der 254
Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad, Wien, IX. Koling. 4.

Sanatogen

Intensivstes Kräftigungsmittel.
Hervorragend tonische Wirkung.
Absolut reizlos.

Den Herren Aerzten Proben und Literatur gratis und franko von
der Vertretung: Apoth. C. Brady, I/1 Fleischmarkt 1.
Fabrikanten **Bauer & Cie., Sanatogen-Werke, Berlin SW. 48.**

Fersan

Eisen- und phosphorhältiges Nähr- und Kräftigungsmittel.
Circa 90% wasserlösliche u. aufgeschlossene Eiweiss-Substanzen,

bedingt eine erhebliche Steigerung des Hämoglobins und der roten Blutkörperchen, regt den Appetit an, erhöht das Körpergewicht und stärkt die Nerven.

Fersan-Pulver. Fersan-Pastillen. Fersan-Cacao.
Chocolade-Fersan-Pastillen für Kinder.

Besonders indiziert bei: **Bleichsucht, Rhachitis, Neurasthenie, Schwächezuständen, Appetitlosigkeit, Verdauungsstörungen, Tuberkulose, Diabetes, Nierenkrankheiten, Blutverlusten, Kachexien** etc.

Fersan-Werk: Wien, IX./1, Berggasse Nr. 17.
Erhältlich in allen Apotheken. 273
Den Herren Aerzten Literatur und Proben gratis.

„APENTA“
Das Beste Ofener Bitterwasser.

Eigentümerin der Quellen: **„APENTA“ AKTIEN-GESELLSCHAFT,** Budapest. **Bei Apothekern, Drogisten und Mineralwasser-Händlern, in ganzen und halben Flaschen.** — Analyse und fachmännische Berichte erhältlich in den Mineralwasserhandlungen etc. Gratisproben den Herren Aerzten franko zur Verfügung. Ausschließliche Versendung für Oesterreich-Ungarn, Serbien und Rumänien durch die Firma
S. UNGAR jr., k. u. k. Hoflieferant. **Wien, I. Jasomirgottstraße Nr. 4.**

Chologen

Tabletten № 1. 2. 3. Name ges. gesch.
Zur Heilung der Cholelithiasis, nach Dr. Rob. Glaser, Muri (Aargau)

(Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte, Jahrg. 1903, Nr. 3
Litteratur gratis und franko durch die
einzig autorisirte Fabrikationsstelle:
Physiolog. chemisches Laboratorium Hugo Rosenberg, Berlin W. 50
Achenbachstrasse 2.
Die Chologenpräparate sind in allen Apotheken, **jedoch nur auf ärztl. Verordnung,** zum Preise v. Kr. 3.60 pro Schachtel jeder Nummer (enth. 100 Tabletten) erhältlich.

Verkauf nur an Apotheken.

Dr. Emmerich's Heilanstalt für Nervenkranke. B.-Baden. Gegr. 1890.
Gänzl. beschwerdenfr. Morphium- etc. Entziehung.
Sofortiger, absolut gefahrloser Ersatz jeder Dosis, ohne Rücksicht auf Dauer der Gewöhnung. Dauer der ganz ohne Beschwerden verlaufenden Kur 4 bis 6 Wochen. Ausführl. Prospect u. Abhandlungen kostenlos. (Geisteskranke ausgeschlossen.)
Dirig. Arzt: Dr. Otto Emmerich. 2 Aerzte.

Vorzüglich bei **Nierenleiden** und Erkrankungen der **Harnorgane** überhaupt, bei **harnsaurer Diathese, Steinbildungen** in **Blase** und **Niere,** bei **Verdauungsstörungen** und **Katarrhen** der **Atmungswege,** sowie in allen Fällen, wo **reicher Kohlensäure- und Natrongehalt** einer Mineralquelle therapeutisch geschätzt werden, hat sich der
rein alkalische 265

Preblauer Sauerbrunn

stets bewährt. Die Kuranlage für den Gebrauch der Quelle in Preblau, Kärnten, Bahn-, Post- und Telegrafenstation, ist von Mitte Mai bis Mitte September geöffnet. Auskünfte über Kur- und Wohnungsverhältnisse erteilt der dirig. Arzt
Dr. Herm. Schmidt, Preblau.

PERTUSSIN
Extract. Thymi saccharat Taeschner
(ges gesch. sub Nr. 14899).

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:
Keuchhusten, Kehlkopf- und Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.
Dosierung für Kinder: 2stündlich 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1—2stündlich 1 Eßlöffel voll.
Zu beziehen in Flaschen von circa 250 g Inhalt durch jede Apotheke.
Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Oesterreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Aerzten gern zu Verfügung.
Hergestellt in der
Kommandantenapotheke E. Taeschner
BERLIN C. 19, Seydelstraße 16. 196
Engros-Depôt G. & R. FRITZ, Medizinal-Drogen-Grosshandlung, Wien, I. Bräunerstrasse 5.

SANATORIUM
DR. ANTON LOEW,
Wien, IX./2 Mariannengasse Nr. 20.
Neues Haus
aseptisch für sämtliche medizinisch-chirurgischen Krankheitsformen eingerichtet.
Lese-, Konversations-, Rauch- und Schreibzimmer, Damensalon, Wintergarten, Bibliothek, grosser Garten, Aufzug stehen zur allgemeinen Verfügung.
Auskünfte erteilt die Verwaltung. 282

Aerzte

welche geneigt sind, sich an einem sehr lukrativen Unternehmen (z. Einführung einer neuen Salbe) zu beteiligen, werden um Angabe ihrer Adresse gebeten. Geringste Beteiligung Mk. 500. Offerte sub **M. B. 1903** an die Administration dieses Blattes.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Farbenfabriken vorm. **Friedr. Bayer & Co.,** Elberfeld. Pharm. Abteilg.

Theocin
synthetisch dargestelltes Theealkaloid.
Stärkstes DIURETICUM.
Ind.: cardiale Hydropsicen. — Ascites. — Nierenaffektionen, soweit das Nierenepithel noch genügend funktionsfähig ist.
Dos.: 0,2—0,4 g. 3—4 mal täglich.

Helmitol
neues verbessertes Blasenantisepticum.
Ind.: Cystitis, Pyelitis, Phosphaturie; — Urethritis gonorrhoica posterior, Urethralabscesse.
Dos: 1 g. 3—4 mal täglich.

Mesotan
neuer Salicylester zur lokalen Behandlung von **rheumatischen Affektionen.** — Ersatz für Gaultheriaöl; **nahezu geruchlos** und **leicht resorbierbar.**
Anw.: mit Olivenöl gemischt. 3mal täglich leicht einzureiben.

Chinaphenin.
Geschmackfreie Chinin-Phenetidinverbindung.
Ind.: Influenza, Neuralgieen, Typhus (0,7—1 g. ein bis dreimal täglich). — Keuchhusten (0,15—0,3 g. dreimal täglich).

Aristochin
Agurin
Salophen
Heroin. hydrochl.
Protargol
Duotal
Eisensomatose

Vertreter für Oesterreich-Ungarn: Friedr. Bayer & Co., Wien, I. Kegelgasse 17.

Die königl. ung. See-Schiffahrts-Gesellschaft „Adria“ in Fiume

unterhält mit ihren komfortablen und modernst eingerichteten Dampfern ständigen Passagier-Verkehr nach: **Bari, Malta, Catania, Messina, Palermo, Neapel, Genua, Porto-Maurizio, Nizza, Marseille, Barcelona, Valenzia, Tunis, Algier, Oran, Malaga, Gibraltar** und **Tanger.**

Weitere Auskünfte bezüglich des Personenverkehrs erteilt die **Betriebsdirektion in Fiume** oder die General-Agentur **S. & W. Hoffmann, Budapest,** Ferencz József-ter 6, und die **Fahrkarten-Bureaux** der königl. ung. Staatsbahnen in **Budapest, Wien** und Provinz; **Thos. Cook & Son, Budapest** und **Wien; Schenker & Co.,** Reisebureau, **Wien,** Schottenring, **München** und **Karlsbad; Carl Stangen's Reisebureau, Berlin; Henry Gaze & Sons, Ld. London.**

Ungarisch-Kroatische See-Dampfschiffahrts-Aktien-Gesellschaft in Fiume.

Ueber Fiume führt die kürzeste und wegen der Fahrt zwischen den Inseln entlang die von Seekrankheit am besten geschützte Route nach

DALMATIEN

Regelmässige Fahrten **jeden Tag** mittelst der den grössten Komfort bietenden u. elektrisch beleuchteten Dampfer.

Genaue Fahrordnung siehe in **Waldheim's Kondukteur Nr. 593—604.**

Zur Logirung werden „Hotel Bristol“ in Zara u. „Hotel Imperial“ in Ragusa bestens empfohlen.

Für neue konkurrenzlose ärztliche Unternehmung,

neue Methode, die keine Spezialkenntnisse erfordert, mit voraussichtlich großem Gewinn, werden 4 ärztliche Teilhaber mit je 25.000 Kronen Kapitalseinlage gesucht. Jeder Teilhaber wird selbst dirigierender Arzt einer der für die größten inländischen Städte geplanten Filiale mit 3000 Kronen Fixum (Anfangsgehalt) und Gewinnanteil. Das Einlagskapital wird außerdem verzinst und in fünf Jahren amortisiert. Zuschriften unter „Okular 318“ an die Administration dieses Blattes.

ZITTER's Zeitungsverlag und Annonzen-Expedition

Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62

Telephon Nr. 7551

umfasst folgende Abtheilungen:

I. Abteilung: **Annonzen-Expedition:**

Annonzen-Annahme für **alle Blätter** des In- und Auslandes, Special-Bureau für Insertionen in medizinischen, pharmazeutischen und chemisch-technischen Zeitschriften.

II. Abteilung: **Inseratenverwaltung:**

„Oesterreichische ärztliche Vereinszeitung“, „Allgemeine Postmeister-Zeitung“, „Das Barreau“, „Pharmaceutische Rundschau“, „Schule und Haus“, „Oesterreichische Glaserzeitung“, „Der Geschirrhändler“, „In der Elektrischen“, „Illustrierte Adria-Zeitung“ u. s. w.

III. Abteilung: **Zeitungsverlag:**

Verlag der Wochenschriften: **„Medicinische Blätter“, „Wiener klinische Rundschau“, „Medicinisch-chirurgisches Central-Blatt“** (Organ der praktischen Aerzte) und **„Drogisten-Zeitung“** (Officielles Organ des allgemeinen österreichischen Drogisten-Vereines); **Prospekte, Original-Arbeiten, Separatabdrücke** eignen sich zur erfolgreichen Verbreitung als **BEILAGE** zu den vorgenannten Blättern.

Einzelne und Sammelbeilagen für mehrere der angeführten Journale werden **billigst berechnet.**

Annonzen-Annahme für alle Zeitungen.

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1902 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck bereits vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: K 2·40 = **Mk. 2·—**; nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von K 3·12 = **Mk. 3·—.**

Die Administration der
„Medicinischen Blätter“

Telephon 7551. **Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62.**

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXVI. Jahrgang. MAY 23 19

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839 072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 407.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 18. Wien, 30. April 1903. Nr. 18.

Die Szinye-Lipóczer Lithion-Quelle
Salvator bewährt sich vortrefflich
bei Nieren- u. Blasenleiden, Harngries, Harnbeschwerden, Rheuma, Gicht u. Zuckerharnruhr, sowie bei Catarrhen der Athmungs- & Verdauungsorgane.
Harntreibende Wirkung!
Eisenfrei! Leicht Verdaulich! Bakterienfrei!
Käuflich in Mineralwasser-Depots, eventuell bei der Salvatorquellen-Direction in Eperies.

KNOLL & Co., Ludwigshafen a. Rh.
Purgatin
synthetisches Abführmittel.
Mild, aber sicher wirkend.
Frei von unangenehmen Nebenwirkungen.
Völlig geschmacklos.
Dos.: 0,5—2 gr., abends zu nehmen.
Literatur und Muster zu Diensten.

Liquor mangano-ferri peptonat. Gude.
MANGAN-EISEN-PEPTON
vom
Erfinder Dr. A. GUDE.
Bewährtes Arzneimittel gegen Chlorose, Anämie, Scrophulose, Frauen- und Nervenkrankheiten, Malaria, Tropenanämie.
Gegenwärtig bezeugen ca. 7500 ärztliche Atteste die Vorzüglichkeit unseres Präparates.
Kostenfreie Probesendungen für Versuche halten den Herren Aerzten zur Verfügung
DR. A. GUDE & CIE.
Chemische Fabrik, Leipzig. 226
In allen Apotheken erhältlich.

Gicht Wiesbadener Kochbrunnen
Rheumat., Steinleiden. Anerkannt wirksamstes u. natürl. **Heil- u. Tafelwasser** von **Weltruf**, zu **Hauskuren** in der Heimat der Patienten. Besuchteste **„arsenhaltige Natron-Lithion-Quelle“** Europas. Unentbehrlich für Krankheiten d. **Atmungs- u. Verdauungsorgane.** Milde **abführend, stark harntreibend.** Ein Heft Heilberichte über **Hauskuren** u. Proben gratis durch den amtlichen Versand **Brunnen-Kontor, Wiesbaden,** sowie durch die General-Vertretung: **Heinrich Mattoni, Wien.**

Herrenschneider
J. Stekow
Wien, I. Führichgasse 5
empfiehlt sich den Herren Aerzten zur Anfertigung von Frack-, Sacco-, Jaquet- und aller Art Sportkleidern bei tadelloser Ausführung und koulantesten Bedingungen.
Operations- und Ordinationsmäntel.
Provinz-Aufträge werden prompt effektuiert.

Ungarisch-Kroatische See-Dampfschiffahrts-Aktien-Gesellschaft in Fiume.
Ueber Fiume
führt die kürzeste und wegen der Fahrt zwischen den Inseln entlang die von Seekrankheit am besten geschützte Route nach
DALMATIEN
Regelmässige Fahrten
jeden Tag
mittelst der den grössten Komfort bietenden u. elektrisch beleuchteten Dampfer.
Genaue Fahrordnung siehe in
Waldheim's Kondukteur Nr. 593—604.
Zur Logirung werden „Hotel Bristol“ in Zara u. „Hotel Imperial“ in Ragusa bestens empfohlen.

Indikationen: **Alle katarrhalischen Erkrankungen der Atmungsorgane und des Verdauungstraktes, sowie Blutarmut etc.** Kontraindikation: **Schwindsucht.**
Kurort Gleichenberg.
Alkalisch-muriat. Quellen: **Constantin- u. Emmaquelle**; alkalisch-muriat. Eisensäuerling: **Johannisbrunnen**; reiner Eisensäuerling: **Klausenquelle; Molke,** kuhwarme und sterilisierte **Milch** (Trockenfütterung); **Kefyr; Quellsool-Inhalation;** Inhalation von **Fichtennadeldämpfen** (beide in Einzelkabinetten). **Respirations-Apparat, pneumatische Kammern. Süss-Mineralwasser und moussierende Kalorisatorbäder, Fichtennadel- und Stahlbäder. Große hydrotherapeutische Anstalt, Terrainkur. Milde, feuchtwarme, staubfreie, windstille Luft, waldige Hügellandschaft.**
Saison 1. Mai bis Ende September.
Auskünfte u. Prospekte gratis.
Wohnungs-, Wagen- u. Wasserbestellung bei der
Kurdirektion Gleichenberg.

Dampfschiffahrt-

Gesellschaft

des

Oesterreichischen Lloyd, Triest.

Fahrten ab Triest:

Nach Ostindien, China und Japan.

Nach Bombay (direkt) 12 Fahrten im Jahre mit Berührung von **Port Said, Suez, Aden, Karachi** (2 mal) **und Bombay.**

Nach China und Japan 16 Fahrten im Jahre mit Berührung von, **Fiume, Port Said, Suez, Aden, Karachi** (3 mal), **Bombay** (10 mal) **Colombo** (15 mal), **Penang** (12 mal), **Singapore, Hongkong, Shanghai** (8 mal), **Yokohama** und **Kobe.**

Nach Calcutta 15 Fahrten im Jahre mit Berührung von **Fiume, Port Said, Suez, Aden, Karachi** (13 mal), **Bombay** (6 mal), **Colombo, Rangoon** (12 mal) und **Calcutta.**

Nach Ostafrika 6 Fahrten im Jahre mit Berührung von von **Fiume, Brindisi, Port Said, Suez, Aden, Mombasa, Zanzibar, Beira, Delagoabai** und **Durban.**

Nach Egypten jeden zweiten Sonntag um 11 Uhr vormittag über **Brindisi, Korfu, Patras** und **Alexandrien.**

Nach Egypten. Eilfahrt jeden Donnerstag um $11^1/_2$ Uhr früh nach **Alexandrien** über **Brindisi** und Ueberschiffung in **Alexandrien** nach **Syrien, Cypern** und **Caramanien.**

Nach der Levante. Eilfahrt nach Konstantinopel jeden Dienstag um $11^1/_2$ Uhr früh über **Brindisi, Santi Quaranta, Corfu, Patras, Piräus** und **Dardanellen** mit Verlängerung von **Konstantinopel** nach **Odessa, Konstanza, Sulinà, Galatz** und **Braila.**

Nach Thessalien bis Konstantinopel jeden Donnerstag um 5 Uhr Nachmittag mit Berührung von **Corfu, Piräus** etc. abwechselnd per Woche, über **Fiume** mit Verlängerung nach den Häfen des **Schwarzen Meeres** und über **Albanien** mit Verlängerung nach **Burgas** und **Konstanza.**

Nach Smyrna jeden Sonntag um 4 Uhr Nachmittag mit Berührung von **Fiume,** der **Jonischen Inseln, Patras, Piräus, Syra, Khios, Cesmè** und **Vathy.**

Nach Dalmatien jeden Mittwoch und Samstag $8^1/_2$ Uhr früh bis **Metkovich**; jeden Donnerstag 8 Uhr früh bis **Cattaro (Eillinie)**; jeden Dienstag $8^1/_2$ Uhr früh nach **Cattaro** und **Albanien** bis **Bari** und jeden Freitag um $8^1/_2$ Uhr früh bis **Cattaro (Warenlinie).**

NB. Rundreisebillets I. Klasse bis Cattaro und retour, inklusive 2 Tage freien Aufenthaltes im Hôtel Impérial in Ragusa, K 90·— (plus Stempelgebühr). Die Rundreisebillets sind 30 Tage giltig und berechtigen zur Benützung aller Schiffe der nach Dalmatien verkehrenden Schiffsgesellschaften. Bei längerem Aufenthalte in Ragusa besonderes Arrangement mit Hôtel Impérial. —

Nach Venedig jeden Montag und Donnerstag um Mitternacht.

Nach Brasilien 9 Reisen im Jahre über **Fiume, Tanger, Pernambuco, Bahia, Rio de Janeiro** und **Santos.**

Ohne Haftung für die Regelmäßigkeit des Dienstes bei Kontumaz-Maßregeln.

Nähere Auskunft bei der **Kommerziellen Direktion in Triest,** bei der **General-Agentur in Wien,** I. Freisingergasse 4, und bei den übrigen Agenturen.

451

Vereinigte Chininfabriken ZIMMER & Co., Frankfurt a. M.

EUCHININ entbittertes Chinin.

SALOCHININ Antineuralgicum.

RHEUMATIN Antirheumaticum.

ARISTOCHIN Antipyreticum.

CHINAPHENIN Antipyreticum und Antineuralgicum.

EUNATROL Cholagogum.

VALIDOL Analeptic., Antihysteric., Stomachicum.

UROSIN gegen Gicht und Harnsäure-Diathese.

FORTOIN Antidiarrhoicum.

DYMAL antisept. Wundstreupulver.

LYGOSIN-PRÄPARATE:

LYGOSIN-CHININ Antisepticum. LYGOSIN-NATRIUM Antigonorrhoicum.

Proben, Literatur und alle sonstigen Details zu Diensten.

Herbabny's unterphosphorigsaurer Kalk-Eisen-Syrup

seit 33 Jahren im Gebrauche, bietet die vereinigten Wirkungen des Calciumhypophosphites, des Eisens, dann bitterer und antifermentativer aromatischer Mittel in Form eines angenehm schmeckenden Syrups, welcher auch von den zartesten Kindern vorzüglich vertragen und deshalb in der Kinderpraxis mit Vorliebe angewendet wird.

Preis einer Flasche fl. 1·25 = K 2·50.

Alleinige Erzeugung und Hauptversandtstelle:

Apotheke „Zur Barmherzigkeit“

Wien, VII., Kaiserstrasse 73—75.

276

Erste pharmazeutische

Produktiv-Genossenschaft in Wien, r. G. m. b. H.

vormals Sanitätsgeschäft „Austria“ (Hans Turinsky) 279

XVII/3, Hernalser Hauptstrasse 130.

Fabrik: Interurban. Telephon Nr. 15.217 — Niederlage: IX. Garnisongasse 1.
Telegramm-Adresse: „Apotheker-Verband“. — Telephon 15.990.

Fabrikation von Verbandstoffen, Verbandhilfsmitteln, pharmazeutischen Präparaten, Lager von chirurgischen Artikeln und Gummiwaren.

Spezialitäten der Fabrikation: Collaetina (Collemplastra Marke „Austria“ Turinsky), ebenso die **sterilisierten, absolut keimfreien** und imprägnierten **Verbandstoffe** in unübertroffener Patentpackung, patentierte und sterilisierte Seide etc. werden den P. T. Herren Aerzten empfohlen. Die Collemplastra Marke „Austria“ zeichnen sich bei sicherer Wirkung durch grosse Klebekraft, absolute Reizlosigkeit, leichtes Anlegen aus und ist ein Verderben ausgeschlossen. Die meisten Apotheken Oesterreich-Ungarns führen sowohl die Verbandstoffe als auch die pharmazeutischen Präparate unserer Fabrik. **Lager von Sauerstoff.**

Preislisten, Muster stehen franko und gratis zur Verfügung.

Der Vorstand der Ersten pharmazeutischen Produktiv-Genossenschaft:

A. Schmidt, Apotheker. **E. Fridrich,** Apotheker. **J. Harna,** Apotheker.

Chemische Industrie A. G.

St. Margrethen (Schweiz)

empfiehlt

Tabulettae compressae

internae, externae, veterinariae, hypodermicae, organotherapeuticae, dentalae, ophthalmicae und technicae.

Spezialität: schnelllösliches Sublimat.

Compressionen beliebiger Gemische werden übernommen. 281

Hauptdépôt: Rosenberg Sandor, Stern-Apotheke,

Budapest, VIII. Kerepesi ut 48.

Preislisten und Literatur gratis.

Generated on 2019-07-16 18:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 407.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von Doc. Dr. Max Neuburger.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 18. Wien, 30. April 1903. Nr. 18.

INHALT:

I. Neues aus Wissenschaft und Praxis.
II. Dr. G. Hedrén: Zur Kenntnis der nervösen Nachkrankheiten bei akuter Kohlenoxydvergiftung nebst einigen Bemerkungen über ihre forensische Bedeutung.
III. Dr. B. Rohden-Lippspringe: Die Haut ein Resorptionsorgan.
IV. Referate.
V. Literatur.
VI. Sitzungsberichte: K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.
VII. Pêle mêle.
VIII. Therapeutica.
IX. Notizen.

Neues aus Wissenschaft und Praxis.

Mesotan. Dieses neue Arzneimittel ist ein Salicylpräparat zu äußerlichem Gebrauch. Es wurde bei akutem und subakutem Gelenksrheumatismus in Anwendung gezogen und soll die Schmerzen in relativ sehr kurzer Zeit günstig beeinflußen. Namentlich bei monartikulären Rheumatismen seien die Erfolge sehr befriedigende. Auch bei Neuralgien erzielten Einreibungen mit Mesotan Erleichteruegen. Das Salizyl ist bei seiner Anwendung verhältnismäßig lange noch im Harn nachweisbar. Reizungen der Haut oder Dermatitis tritt nur selten auf, während dies bekanntlich bei Anwendung der Salizylsalbe häufig der Fall ist.

* * *

Behandlung des ulcus ventriculi mit Olivenöl. In neuerer Zeit wird der Vorschlag gemacht, das Magengeschwür, sowie das ulcus duodeni mit großen Dosen Olivenöl zu behandeln. Man gibt dasselbe anfänglich löffelweise, später in Dosen von 50 g 3—4mal täglich und läßt derart 100 bis sogar 300 g Olivenöl täglich verbrauchen. Anfänglich wird hiebei keine weitere Nahrung gegeben, später können gleichzeitig Kohlenhydrate verabreicht werden. Das Olivenöl soll hiebei mehrere nützliche Wirkungen entfalten: 1. setzt es, wie alle Fette, die Sekretion der Salzsäure herab; 2. bildet es nach Art des Wismuth einen schützenden Ueberzug über das Geschwür; 3. dient es als leicht resorbierbares Nahrungsmittel; 4. behebt es die bei ulcus häufige hartnäckige Obstipation; 5. bewirkt es in Fällen von ulcus pylori mit Stenosis desselben eine leichtere Passierbarkeit der Stenose, und wenn gleichzeitig Ektasie des Magens besteht, so stellt es ein Contentum vor, welches nicht so leicht zersetzlich ist, wie dies z. B. bei der Milchdiät der Fall ist. Auch in Fällen von blutendem ulcus ist die Oelkur indiziert, da ein Thrombus nicht so leicht durch Oel als wie durch Milch losgelöst werden kann. Zweckmäßig kann die Oelkur mit der Wismuth-Therapie kombiniert werden. So bestechend alle diese theoretischen Voraussetzungen sind, so bleiben doch noch die Ergebnisse der praktischen Erprobung abzuwarten.

* * *

Subkutane und submuköse Injektionen von Paraffinum solidum. Von manchen Chirurgen, z. B. Wolf, Eckstein, wird das Paraffinum solidum zur subkutanen und submukösen Injektion dem weichen Vaselin vorgezogen, vor welchem es mehrere Vorteile bieten soll: Die Gefahr der Lungenembolie sei geringer, weil die Masse fester sei, es bleibe ferner die Gestalt der Prothesen unverändert und es werde nichts von der Masse resorbiert. Exzidiert man nach einem Tierversuch nach längerer Zeit ein Stäbchen Paraffin, das man dem Tier unter die Haut gespritzt hat, und untersucht es mikroskopisch, so findet man nur außen eine Bindegewebskapsel angelagert, während bei Vaselin-Injektionen das Vaselin von Bindegewebszügen durchzogen präsentiert, so daß es die Aehnlichkeit mit einem entzündeten Lipom gewinnt. Die Resultate, die mit dem Paraffinum solidum z. B. bei Gesichtsdeformitäten (Sattelnase, Hasenscharte, Depression der Wange nach Resektion des Oberkiefers) sowie bei Gaumendefekten erzielt wurden, seien sehr zufriedenstellende.

* * *

Impotenz und chronische Nikotinvergiftung. Nach den Untersuchungen von Gauthier und Le Bon ist es bekannt, daß im Tabak neben dem Nikotin noch andere toxische Substanzen existieren, welche speziell auf die Medulla spinalis ihre Wirkung entfalten. Le Bon hat außerdem im Tabak auch Acidum hydrocyanicum und Kohlenoxyd gefunden. Beobachtungen in Ländern, wo chronische Tabakintoxikation sehr häufig ist, zeigen nun, daß dieselbe nicht nur vor allem Herzbeschwerden machen kann, sondern auch in der Geschlechtsfunktion sich äußert. Man beobachtet bei jungen Leuten Eintreten von Impotenz, welche nach Einschränken des Rauchens wieder schwindet. Petit stellte auch experimentelle Versuche mit akuten und chronischen Vergiftungen an, um zu untersuchen, wie sich die Sexualorgane dabei verhalten. Bei den akuten Intoxikationen zeigt sich Kopf und Schweif des Nebenhodens hypertrophisch; die Tunica vaginalis ist intakt, der Testikel hyperämisch. Die Canaliculi seminiferi zeigten Zellproliferation und epitheliale Desquamation. Bei der chronischen Intoxikation hingegen zeigt sich der Testikel anämisch.

* * *

Adrenalin in der Ophthalmologie. Im Jahre 1896 publizierte Bates die ersten Versuche über die therapeutische Wirkung des Nebennierenextraktes bei Augenaffektionen. Später studierte Wolffberg die Wirkung des Atrabilins, einer anderen extrahierten Substanz der Nebennieren. Endlich hat in neuester Zeit Dr. Tahamine aus den genannten Organen ein Alkaloid separiert, welches er Adrenalin benannte. Ins normale Auge instilliert, erzeugt es Anämie der Konjunktiva, welche ihr Maximum in 5 Minuten erreicht und ungefähr in derselben Zeit verschwindet. Bei leichten konjunktivalen Ent-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

zündungen angewendet, gibt es schnell Erleichterung, indem es die Kongestion verringert, bei stärkeren Entzündungen aber sind wiederholte Instillationen notwendig. Dasselbe beobachtet man bei Entzündungen der Iris, wobei auch die Lichtscheu abnimmt und die Wirkung des Atropins und Kokaïns leichter eintritt. Es verringert ferner den okularen Druck. Bei Operationen am Auge verringert es die Blutung. Kontraindiziert ist es, wenn die Ernährung der Gewebe eine mangelhafte ist, wie z. B. bei gewissen Formen von ulcus corneae.

* * *

Desinfektion der Kolpeurynther. Hauffe gibt ein Verfahren der Desinfektion der Kolpeurynther in Formalindämpfen an, die er sehr einfach gestaltet, indem er in einem Glasgefäße von zwei Etagen in der unteren formalingetränkte Bimssteinstücke aufbewahrt, während darüber auf einem Drahtgitter die Ballons lagern. Die Methode ist, wie sich aus Kontrollversuchen ergibt, eine durchaus prompte und zugleich für den Gummi unschädliche, so daß sie für klinische Zwecke sehr brauchbar erscheint.

* * *

Agurin. Dasselbe ist ebenso wie das Diuretin ein Derivat des Theobromins, indem das Natrium salicyl. durch das indifferente Natrium aceticum substituiert ist. Dadurch verlieren sich alle schädlichen Einflüsse des Diuretins auf die Schleimhaut des Digestionstraktes, aufs Herz, auf die Nieren und das Nervensystem. Außerdem besitzt das Natrium aceticum selbst auch diuretische Eigenschaften. Diese Vorzüge des Agurins werden nun aber von anderer Seite in Abrede gestellt, indem durch die freie Magensäure eine Spaltung des Agurins erfolgen und hiedurch Theobromin frei werden solle, welches sofort seinen irritativen Einfluß auf die Magenschleimhaut äußern.

* * *

Der Typhusbazillus im Blut der Typhuskranken. Von Courmont wurde die Tatsache konstatiert, daß im Blut der Typhuskranken, selbst in leichteren Fällen Typhusbazillen sich finden. Man kann dies nachweisen, wenn man 2—4 cm^3 Blut in 250—300 cm^3 Suppe mengt; häufig tritt in der Entwicklung der Kulturen eine Verzögerung (bis zu 5 Tagen) ein, welche wahrscheinlich eher von der behindernden Wirkung des typhösen Serums als von der geringen Zahl der Mikroben im Blut abhängt. Diese Blutkultur ist sogar eine frühzeitige diagnostische Methode, wertvoll namentlich in den Fällen von spät eintretender Serodiagnose. Sie kann also ein Ersatzmittel bezüglich der Diagnose für die Serodiagnose werden. Außerdem gehört sie zu den interessanten bakteriologischen Ergebnissen, denn sie zeigt, daß bei intensiveren Prozessen die Infektion nicht auf den Darm und seine Adnexe lokalisiert bleibt, sondern daß der Bazillus sich im Blut generalisiert wie bei einer Septikämie.

* * *

Laryngitis stridula oder Pseudocroup der Kinder. Es hat lange Zeit gedauert, bis sich die Begriffe darüber, was man alles unter dem Namen Croup zusammengefaßt hat, geklärt haben. Bretonneau und Virchow vor allem gebührt das Verdienst, hierin Wandel geschaffen zu haben. Früher bezeichnete man eben jedes Krankheitsbild, wo ein Kind bellenden Husten, Heiserkeit und Stenose des Kehlkopfes zeigt, als Croup. Gegenwärtig reserviert man aber diese Bezeichnung für jene Larynxstenose, welche durch Pseudomembranen, also einen fibrinösen, croupösen Entzündungsprozeß erzeugt wird und fast ausnahmslos durch den Diphtheriebazillus hervorgerufen wird. Nun gibt es aber auch Fälle von starker katarrhalischer Entzündung des Kehlkopfes, wo durch die starke Schwellung der Schleimhaut und reichliche Schleimansammlung eine Stenose des Kehlkopfes erzeugt wird und hiedurch ein dem wirklichen Croup vollkommen analoges Symptomenbild entsteht. Diese Fälle bezeichnet man als Pseudocroup oder auch wegen der geräuschvollen Atmung der Kinder als Laryngitis stridula. Diese letztere Form ist natürlich viel günstiger und unterscheidet sich auch sonst vom wahren Croup. Beim wahren Croup nimmt die Atmungsbehinderung sukzessive zu bis zum Erstickungsanfall, beim Pseudocroup treten häufige, kurz dauernde Stenosenanfälle auf, abhängig vom stärkeren oder schwächeren Schwellungszustand der Schleimhaut. Es sind also dies zwei pathologisch-anatomisch vollständig verschiedene Affektionen.

* * *

Intravenöse Injektion des Antidiphtherieserums. Von Cairno in Glasgow, sowie von einigen italienischen Aerzten wird der Vorschlag gemacht, das Diphtherieheilserum nicht subkutan, sondern endovenös zu injizieren, da dieser Weg viel wirksamer sei. Namentlich wäre diese Methode indiziert bei den schweren Formen der Diphtherie, charakterisiert durch Epistaxis und Hauthämorrhagien, durch beträchtliche Anschwellung der Lymphdrüsen und durch starke Blässe der Hautdecken. Ebenso wäre auch die intravenöse Injektion des Diphtherieserums in hohen Dosen indiziert, wenn Lungenkomplikationen oder starke toxämische Erscheinungen vorhanden seien.

* * *

Oxyurasis cutanea. Es sind bereits einige Fälle dieser Hautaffektion beschrieben worden, welche durch den Darmparasiten Oxyuris vermicularis hervorgerufen wird. Dieselbe befällt die Anal- und Skrotalhaut, sowie das Perineum und kann sich auch auf die angrenzenden Hautpartien (Glutaelgegend und Ingenialgegend) ausbreiten. Die Haut zeigt starke Rötung und verursacht enormen Juckreiz, der trotz heftigen Kratzens nicht gelindert werden kann. Stellenweise sieht man auf der Haut die kleinen 6—8 mm langen, weißen, fadenförmigen Würmer, die sich bewegen. Kratzt man ein wenig von der geröteten Haut ab und untersucht dies mikroskopisch, so findet man neben Epithelschollen die charakteristischen Oxyuris-Eier. Ebenso ergibt die Untersuchung des Stuhles zahlreiche Oxyuren. Vom anus aus hat sich aber die Infektion mit Eiern weiterverbreitet, und durch das Kratzen gelangen wahrscheinlich wieder Eier unter die Nägel und so infiziert sich z. B. beim Essen der Patient stets wieder von neuem mit Oxyuris-Eiern. Die erste Aufgabe der Therapie ist daher vollständig kurzes Schneiden der Nägel und sorgfältige, häufige Reinigung der Hände, namentlich vor dem Essen. Hierauf müssen die Oxyuren zunächst aus dem Darm entfernt werden, worauf unter einfachen Decksalben und Waschungen auch die Dermatose bald zur Heilung kommt.

* * *

Emphysem und Tuberkulose. Monneret nahm einen Antagonismus zwischen Tuberkulose und Emphysem an und begründete denselben folgendermaßen: Beim Emphysem besteht Destruktion und Obliteration der Kapillaren, daher Behinderung der Zirkulation, und die Tuberkulose kann sich nicht in einer Lunge entwickeln, in der die Ernährung herabgesetzt ist. Peter hingegen formuliert den Satz gerade umgekehrt: Da die emphysematöse Lunge ein Organ ist, in welchem die Ernährung herabgesetzt ist, so findet die Tuberkulose ein Gewebe, auf dem sie sich leicht entwickeln kann.

Aus der klinischen Erfahrung weiß man, daß Emphysem und chronische Lungentuberkulose häufig zusammenkommen; der behauptete Antagonismus besteht also nicht. Wahrscheinlich befällt die Tuberkulose zuerst die Lunge, um sich erst später mit Emphysem zu kombinieren, das umgekehrte ist die Ausnahme, daß sich zum schon existierenden Emphysem die Tuberkulose gesellt. Was die pathogenetische Erklärung betrifft, so sehen manche hierin nur eine einfache Koinzidenz. Andere beschuldigen hiefür das Toxin des Koch'schen Bazillus, welches den Elastizitätsverlust der Lunge bewirke.

Klinischerseits konstatiert man, daß bei der Tuberkulosis emphysematosa der Allgemeinzustand sich gut erhält, daß Diarrhöen und Schweiße fehlen, daß das Fieber geringer ist und daß die Entwicklung häufig eine sehr langsame ist, so daß bisweilen die Gefahr nicht vonseiten der Lunge besteht, sondern vielmehr vonseiten des durch das Emphysem dilatierten rechten Herzens. Also, kurz gesagt, die Prognose ist bei dieser Form der Tuberkulose mit Emphysem viel weniger ernst. Bezüglich der Therapie muß hier wesentlich auf die Kräftigung des Herzens Rücksicht genommen werden.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Chirurgischer Eingriff bei den Darmperforationen im Ileotyphus. Das Aufsuchen und Vernähen der Perforationsstelle im Darm beim Typhus abdominalis scheint immer mehr Anhänger zu gewinnen, wenn auch die Resultate bis jetzt noch keine sehr ermutigenden waren. Boinet gibt eine Mortalität von 95% an, Platt berichtet von 103 Fällen mit 16 Heilungen, d. i. eine Mortalität von 85%. Kürzlich operierte Depage eine 42jährige Typhuskranke am 3. Tage nach der Perforation und es gelang ihm, mittels Resektion der Perforationsstelle und Naht, ferner Auswaschung der Peritonealhöhle mit 1 : 4000 Sublimat die Kranke zu retten. Diese Versuche sind also jedenfalls sehr zu beachten, wenn man bedenkt, daß die Perforation beim Typhus ein absolut tötliches Ereignis darstellt und durch die Operation doch noch die Möglichkeit einer Rettung des Kranken geboten wird.

Zur Kenntnis der nervösen Nachkrankheiten bei akuter Kohlenoxydvergiftung nebst einigen Bemerkungen über ihre forensische Bedeutung.

Von Dr. Gunnar **Hedrén**, Dozent der gerichtlichen Medizin in Stockholm. *)

(Fortsetzung.)

Nach diesen Untersuchungen sind die Encephalomalacien also als Folge einer Ischämie anzusehen. Wie Tierversuche von Klebs [35] lehren, können Gehirnerweichungen nach Kohlenoxydvergiftung gewiß auch infolge von Hämorrhagien entstehen, obwohl meines Wissens diese Entstehungsweise für Menschen noch nicht mit Sicherheit dargelegt ist. Die Möglichkeit eines hämorrhagischen Ursprungs solcher nach Kohlenoxydvergiftung auftretenden Erweichungsherde im Zentralnervensystem überhaupt, ist dagegen durch meine oben erwähnten Untersuchungen vom Rückenmark erwiesen. Ob die ischämische oder die hämorrhagische Form der Erweichung die häufigere ist, läßt sich dagegen nicht entscheiden.

Die Encephalomalacien bilden die am häufigsten beobachteten Veränderungen des Zentralnervensystems bei den nervösen Nachkrankheiten der Kohlenoxydvergiftung, und das symmetrische Auftreten derselben in den großen Ganglien ist eine Tatsache, die immer eine vorhergehende Kohlenoxydvergiftung vermuten läßt. Man darf doch nicht vergessen, daß mitunter auch in anderen Fällen ähnliche symmetrische Herde auftreten können, wie dies besonders von Runeberg [64] ganz neulich hervorgehoben worden ist.

Ueber andere bisher beobachtete Veränderungen im Nervensystem können wir uns mehr kurz fassen.

Cramer [18] berichtet über einen Fall, wo eine 71jährige, geistig und körperlich vollständig gesunde Frau durch Kohlenoxyd vergiftet wurde und unter Symptome fortschreitender Demenz 32 Tage später gestorben war, wobei folgende patologisch-anatomische Veränderungen konstatiert wurden: In der Hirnrinde diffus verbreiteter Faserschwund, Atrophie der Ganglienzellen der Hirnrinde, hyaline Degeneration eines Teiles der Gefäße der Stammganglien, der Pons und Medulla, eine diffuse Wucherung der Neuroglia im gesamten Mark des Großhirns und an kleinen Partien in der Decke des Aquäduktus Sylvii. Der Kausalzusammenhang zwischen der Vergiftung und Cramers Untersuchungsbefunde wird jedenfalls durch das sehr hohe Alter der Frau etwas zweifelhaft. Cramer hebt selbst diese Verhältnisse hervor, glaubt aber, daß der Schwund der markhaltigen Fasern, die Entartung einzelner Gefäße und die Wucherung der Glia im Mark des Großhirns auf die Kohlenoxydeinwirkung zurückzuführen sei.

Posselt [51] hat in einem Falle außer Erweichungsherden im Gehirn auch Veränderungen im Rückenmark gefunden, die er als Myelomalacien bezeichnet. Er fand weiter im Bereiche des fünften Dorsalnerven „die Grenze zwischen peripherer und zentraler Substanz vielfach ziemlich verwaschen und beiläufig an der Grenze und auch in den zentralen Teilen der Hinterhörner in dieser Gegend kleine ‚punktförmige Blutaustritte' sichtbar". Die Beobachtung verliert viel an Wert dadurch, daß jede mikroskopische Nachuntersuchung fehlt.

Rokitansky [61] hat in einem Falle, wo unter kontinuierlichem Fieber und rapider Abmagerung der unteren Extremitäten der Tod am 9. Tage nach der Vergiftung erfolgte, Veränderungen in der grauen Substanz des Rückenmarks vorwiegend auf der einen Seite beobachtet, die er als eine Poliomyelitis acuta bezeichnet. Leider ist der Befund nicht durch mikroskopische Untersuchung näher bestätigt. Außerdem beobachtete Rokitansky in demselben Falle Hyperämie und Oedem der Scheiden beider Nn. ischiadici und ihrer Zweige. Ueber die Beschaffenheit der Nervenfasern teilt er nichts mit.

Derartige pathologische Veränderungen an den peripheren Nerven scheinen nicht häufig zu sein. Leudet [42] fand bei der oben erwähnten unter dem Bilde einer akuten Paralyse Landrys verlaufenden Erkrankung eine nur 1 cm lange geschwollene, verdickte und verhärtete Stelle an der Scheide des rechten N. ischiadikus, die nur aus Bindegewebe bestand. Ueber etwaige Veränderungen an den Nervenfasern teilt auch er nichts mit. Alberti [2] hat eine ähnliche Beobachtung ebenfalls am N. ischiadikus beschrieben; daneben beobachtete er fettige Entartung der Nervenfasern.

Zuletzt möchte ich erwähnen, daß man in einzelnen Fällen Verdickungen der weichen Hirnhäute gefunden hat. In einem Falle von Verrücktheit nach Kohlenoxydvergiftung, dessen Sektionsbefund Gnauck [26] beschreibt, war die Pia mater stark verdickt; es bestanden aber keine Verwachsungen mit der Hirnoberfläche.

Diesen bisher beobachteten Veränderungen möchte ich die obigen Befunde meiner eigenen Untersuchungen hinzufügen als eine nicht bedeutungslose Ergänzung unserer Kenntnis von der pathologischen Anatomie der nervösen Nachkrankheiten bei Kohlenoxydvergiftung. Von den oben schon erwähnten Veränderungen möchte ich hier besonders die kleinen multiplen Blutungen im Rückenmark noch einmal hervorheben, weil dieser Befund teils nicht vorher nachgewiesen ist, teils auch ein völliges Verständnis ermöglicht über einige in patogenetischer Beziehung bisher sehr dunklen Nachkrankheiten der Vergiftung, wie z. B. der unter dem Bilde multipler Sklerose auftretenden Symptomenkomplexe.

Daß die von mir beobachteten Veränderungen auch als Folge der vorausgegangenen Vergiftung anzusehen sind, läßt sich meiner Ansicht nach nicht leugnen. Ich möchte nur eine Ausnahme betreffend die erwähnten, rein chromatolytischen Veränderungen der Ganglienzellen machen. Obwohl es meiner Meinung nach mit Wahrscheinlichkeit anzunehmen ist, daß auch dieser Befund in direkt kausaler Beziehung zu der Vergiftung steht, darf man doch nicht vergessen, daß der etwa zweitägige Fieberzustand des Patienten dabei eine Rolle gespielt haben mag, da, wie bekannt, bei Fiebernden ähnliche Veränderungen enstehen können.

Wenn wir dann die Patogenese der verschiedenartigen Krankheitserscheinungen zu überblicken suchen, so müssen wir sogleich gestehen, daß die Erscheinungen in gewissen Fällen — wie es auch schon bemerkt worden ist — nur als reine Neurosen aufzufassen sind. In anderen Fällen haben wir es mit einer Neuritis zu tun. Ob dabei die Neuritis immer eine wirklich toxische, als direkte Folge der Kohlenoxydeinwirkung anzusehen ist oder ob nicht in mehreren Fällen eine Drucklähmung mit sekundären Ernährungsstörungen vorliegt, die während der meist langdauernden Bewußtlosigkeit des Erkrankten leicht entstehen kann, muß bis auf weiteres dahingestellt werden. In noch anderen und wohl meistens in den schwersten Fällen liegen gröbere Veränderungen des Zentralnervensystems, wie Blutungen, Erweichungen, Verdickungen in den Hirnhäuten u. s. w. den Krankheitserscheinungen zugrunde. Die dauernden Psychosen scheinen sich am häufigsten auch durch schwerere Läsionen des Nervensystems auszuzeichnen.

Ueber das Wesen der Giftwirkung des Kohlenoxyds hat man viel gestritten. Einige (wie Friedberg [24], Pokrowsky [52] u. a.) fassen die ganze Erscheinungsreihe als eine durch Sauerstoffmangel erzeugte Erstickung auf, mit welcher Auffassung die sehr verschiedene individuelle Empfindlichkeit gegenüber Kohlenoxydvergiftung doch nicht gut übereinstimmt. Eine andere Theorie hat Klebs [35] verfochten. Nach ihm läßt sich die Wirkung des Kohlenoxyds in zwei Komponenten zer-

---

*) Nord. med. arkiv, 1902. Afd. II, Nr. 20.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

legen: der Sauerstoffmangel und — was die Kleb'sche Theorie vor allem auszeichnet — die Atonie der Gefäßmuskulatur. Diese Atonie, die unabhängig von dem Sauerstoffmangel als eine spezifische Wirkung des Kohlenoxyds zu betrachten ist, führt zu allgemeiner Erweiterung der Gefäße, und die dadurch bewirkten Zirkulationsstörungen, sowie der verringerte Sauerstoffgehalt des Blutes bringen eine Reihe von Ernährungsstörungen hervor, die zunächst in einer parenchymatösen Degeneration bestehen.

Einige Autoren (Heinecke[29] u. a.) nehmen an, daß die Todesfälle nach Kohlenoxydvergiftung die Folge einer Fermentintoxikation sind, eine Auffassung, die doch nicht viele Anhänger zu haben scheint.

Noch andere (Siebenhaar und Lehmann[20], Geppert[25] u. a.) lassen das Kohlenoxyd nach Art eines Nervengifts direkt auf das Zentralnervensystem einwirken. Diese Annahme wird durch den oft beobachteten Zusammenhang zwischen der Kohlenoxydvergiftung und Störungen des Zentralnervensystems unterstützt. Geppert hat durch besondere Tierversuche den weiteren Beweis dafür geliefert, daß das Kohlenoxyd eine primäre, spezifisch schädigende Einwirkung auf die Nervenzentra haben muß.

Daß das Kohlenoxyd außer seiner durch Verdrängung des Sauerstoffes verursachten Blutalteration auch eine direkte, spezifische Einwirkung auf das Nervensystem ausübt, darüber scheint man auch heutzutage ziemlich einig zu sein.

In diesem Zusammenhang möchte ich eine andere Frage erörtern, welche besonders für die Entstehungsweise der nervösen Nachkrankheiten von Interesse sein dürfte, nämlich wie lange nach der Vergiftung das Kohlenoxyd im Blut nachzuweisen ist. (Fortsetzung folgt.)

Die Haut ein Resorptionsorgan.

(Ein Beitrag zur Dermatotherapie.)

Von Dr. B. **Rohden-Lippspringe.**

Seitdem man sich in der medizinischen Wissenschaft daran gewöhnte, nur das für richtig anzuerkennen, was sich im Reagenzglase, unter dem Mikroskop und unter dem Seziermesser des Pathologen dem Auge darbot, ging der Blick für das Empirische eine zeitlang mehr und mehr verloren. Aber in der modernen Heilkunst ist man doch wieder zu der Ueberzeugung gekommen, daß sich alte Erfahrungstatsachen nicht ohne weiteres mit dem Griffel einer oder der anderen Autorität ausstreichen lassen. Schon sofort, wie wir uns in das Forschungsgebiet der Tuberkulose begeben, müssen wir — ob auch von mancher klinischen Seite bestritten — mit den Erfahrungstatsachen „Erblichkeit und Disposition" abfinden. — Tatsachen bestehen, Autorenmeinungen vergehen. So wußten die alten Aerzte auch bereits ganz genau, daß die Haut die wesentlichen Bestandteile aus umgebenden Flüssigkeiten und aus fettigen Vehikeln, die mit mehr oder weniger Anstrengung in genügender Menge und Zeit in die Haut eingerieben wurden, aufzunehmen imstande war, so daß sie in Blut und Lymphe übergeführt wurden. Mit Hilfe von Reagenzglas und Mikroskop läßt sich allerdings nur schwer der Weg verfolgen, welchen die wesentlichen Bestandteile von Flüssigkeiten und Stoffen im Körper nehmen und ebenso ihre Wirkungsweise streng definieren. Die Haut ist ein Respirations- und Resorptionsorgan und nicht bloß ein Schutzorgan gegen das Eindringen schädlicher, flüssiger und fester Stoffe der Außenwelt in den Körper, wie Munk annahm. Schon Heidenhain, der berühmte Breslauer Physiolog, pflegte stets darauf hinzuweisen, daß durch länger fortgesetzte Bäder die Haut derartige Modifikationen in der Epidermisschicht erleidet, daß die Resorption erheblicher Mengen von im Bade gelösten Substanzen ermöglicht würde. Daß Gase, wie Kohlensäure, Schwefelwasserstoff, Kohlenoxyd u. a. die Haut unverändert passieren und die ihnen eigenen giftigen Eigenschaften im Körper entfalten können, ist eine allgemein bekannte Tatsache. Schmerzstillende Stoffe, wie die Extrakte aus Hyoscyanus und Belladonna, können, in die Haut eingerieben, ihre Wirksamkeit gerade so gut entfalten, als wenn sie vom Darmkanal resorbiert werden. Die Tieferwirkung alkoholischer, essigsaurer Tonerde, Blei und Karbollösungen ist in der Chirurgie anerkannt. Die Resorption der Haut für arzneiliche Bestandteile in Flüssigkeiten wird zur Evidenz erwiesen, wenn man ein Bad von gelbem Blutlaugensalz längere Zeit nehmen läßt. Mit Hilfe der Eisenoxydreaktion kann man nach dem Bade das Salz (Berlinerblaubildung) bis in und um die Schweiß- und Talgdrüsenkrypten verfolgen. Also dies ist der Weg, den die Stoffe nehmen. Sie dringen stets zunächst in die Schweiß- und Talgdrüsen ein und von hier aus ins Blut und in die Lymphgefäße, deren reiches, engmaschiges Netzwerk die Ausführungsgänge umgibt. Nach starken Solbädern kann man ferner die Ablagerung von charakteristischen Krystallen nicht nur bis ins Ret. Malpighi, sondern bis ins Corium an kleinen aus der Haut geschnittenen Stückchen beobachten. Die Aufnahme wird selbstverständlich umso leichter erfolgen, je weniger die Epidermiszellen die Ausführungsgänge der Drüsen bedecken. Man beobachtet nach längerem Bade auf der Oberfläche des Wassers schillernde Häutchen aus abgelösten Epidermiszellen und geschmolzenem Talg bestehend. Die Hautporen werden in umso intensiverer Weise als Eingangspforte für die in die Haut einzuverleibenden Bestandteile sich erweisen, je loser die Epidermisschichten und je freier von Talg und Schweißresten die Krypten der Drüsen, resp. die Schläuche sind. Dies wird, abgesehen vom einfachen Wasserbad, erreicht: 1. bei möglichster Verseifung des Hauttalgs (alkalische Einwirkung), 2. durch die horn- und fettlösenden Wirkungen ätherischer Oele, 3. durch mechanischen Reiz. — Unter Anwendung dieser drei Faktoren werden die Aufsaugungsverhältnisse der Haut die günstigsten, wobei berücksichtigt werden muß, daß die durch den mechanischen Reiz herbeigeführte Temperaturerhöhung die Resorption ebenfalls wesentlich beschleunigt. Wenn man sich vorführt, eine welch große Fläche die Gesamtheit der Drüsengänge der äußern Haut ausmacht, so wird man begreiflich finden, daß falls diese Gänge durch Bad und entsprechende Reinigung, resp. ätherische Verseifung und massierende Bearbeitung zur Resorption präpariert wird, unter Umständen eine beträchtliche Menge von arzneilichen Bestandteilen aus umgebenden Flüssigkeiten und entsprechenden seifig-fettig-ätherischen Vehikeln in den Körper eindringen müssen. — Diese Erwägungen ließen mich darauf hinarbeiten, ein solches Vehikel zu suchen, welches den gestellten Bedingungen in möglichst vollkommener Weise gerecht wird, ohne die Haut zu reizen. — Es ist dies in dem im chemischen Laboratorium von Apotheker W. Lakemeier, Mülheim (Ruhr), dargestellten Dermosapol-Lebertranseifenbalsam, einer ätherisch-ölig-fettigen desodorierten Komposition von emulgiertem Lebertran, Wollfett, Perubalsam und Alkalien gelungen und darf dieser nach einem besonderen technischen Verfahren molekular verseifte Balsam als das leichtest resorbierbare Vehikel, resp. Salbengrundlage bezeichnet werden, die wir zur Einführung von arzneilichen Substanzen besitzen.

Dermosapol wird schon unter geringem massierenden Einreiben von den Krypten der Hauttalgdrüsen aufgenommen, wobei nur eine leichte Fettschicht, welche die Reizung der Haut verhindert, nach dem Verreiben zurückbleibt.

Dermosapol reizt die unverletzte Haut niemals, und ist insbesondere neben den reizbaren Eigenschaften die entzündungswidrige, auflösende und in hohem Grade zerteilende Wirkung bei Hautkrankheiten hervorzuheben. Salben, welche mit Dermosapol verarbeitet sind, haben einen ungleich schnelleren Effekt, als Salben mit anderen Basen.

So hat sich insbesondere das 5% Jodkaliperuol-Dermosapol von einer außerordentlichen Heilkraft bei skrofulöstuberkulösen Prozessen erwiesen, und habe ich mich in tausenden von Fällen in den letzten Jahren von der zuverlässigen Wirkung des Dermosapol als Unterstützungskur in der Behandlung der Tuberkulose überzeugt. Die Inunktionskur bei Skrophulose mit dem 5% Jodkaliperuol-Dermosapol ist in Verbindung mit Solbädern die am schnellsten wirkende Therapie der Skrofulose. Ich lasse nach morgens und abends ½ Esslöffel Dermosapol in die Haut abwechselnd Rücken, Gesäß, Brust, Bauch, Extremitäten einreiben; bei Kindern abwechselnd Rumpf und Extremitäten. Das 5% Jodkaliperuol-Dermosapol ist ein sehr geschmeidiges Präparat, der Lebertrangeruch tritt kaum hervor, da derselbe durch

Generated on 2019-07-16 18:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

ein besonderes Desodorierungsverfahren verdeckt ist. Diese Inunktionskur hat sich bei Tuberkulose der Lungen sehr bewährt, wo es sich nicht um zu vorgeschrittene Fälle handelt (Potel, Görlitz). Aber auch bei dekrepiden Individuen hat sie sich zur unterstützenden Therapie sehr nützlich erwiesen. Andererseits wird von vielen Praktikern auf die große Wirksamkeit des Inunktionsverfahrens mit 5% Jodkaliperuol-Dermosapol bei Knochentuberkulose besonders aufmerksam gemacht (Heilmann, Melle). Bei Skrophulose besteht unzweifelhaft eine spezifische Wirkung und wird zur Skrophulosetherapie neben Solbädern immer wieder die Verwendung des 5% Jodkaliperuol-Dermosapol hervorgehoben (Hamdorf). Bei Psoriasis werden vorzügliche Resultate von 10% Lysoform-Dermosapol berichtet (Rouge, Waldheim), wo sich bereits nach 4 bis 5 Tagen wesentliche Modifikationen zeigten.

Die Heilung erfolgt exzentrisch, und bei kurgemäß lange genug fortgesetzter Inunktionskur mit 5% Jodkaliperuol-Dermosapol, welche man den 10% lokalen Lysoform-Dermosapolverbänden und Inunktion folgen läßt, werden Rezidive vermieden. Statt Lysoform nehmen manche Kliniker lieber Formalin. In letzter Zeit ist das von mir angegebene Ichthyolsalizyl (Marke Valenta) als Zusatz zu Dermosapol sehr beliebt geworden und hat insbesondere speziell in dermatologischen Kreisen bei Psoriasis, veralteten Ekzemen, Akne und Lupus vielfachste Verwendung gefunden als 10% Ichthyolsalizyl-Dermosapol. Auch die günstige Resorptionswirkung bei Rheumatiden, Gichtknoten wird hervorgehoben. Bei Exsudaten hat die 10% Ichthyolsalizyl-Dermosapoleinreibung von Kluczycki im Wiener Wilhelminenspital geprüft und gefunden, daß es zur Resorption der Exsudate wesentlich beiträgt. Im 10% Ichthyolsalizyl-Dermosapol reihen sich den entzündungsbeschränkenden, auflösenden und zerteilenden Eigenschaften des Dermosapol die keratolytischen und gefäßkontrahierenden Wirkungen des Ichthyolsalizyl an, wie dieselben sich besonders auch bei innerlicher Verabreichung in der Valenta-Resorptionspillenform bestätigen.

Das Quecksilber-Dermosapol ($35\frac{1}{3}\%$) ist ein vorzügliches Präparat besonders bei syphilitischen Affektionen und wird meist in Kapsules gebraucht. — So kommt Dermosapol als eine außerordentlich leicht resorbierbare Salbenbasis, als welche sie zuerst in der Breslauer dermatologischen Universitätsklinik verwandt ist, zur Geltung. Insbesondere zeichnet sich diese Basis dadurch aus, daß sie mit den mannigfachsten Arzneimitteln zu haltbaren Salbenmischungen verwertet werden kann und die Medikamente prompt und sicher durch die Haut dem Organismus einzuverleiben vermag. Gerade beim Dermosapol kann man das Resorptionsvermögen der Haut in einer einleuchtenden Weise studieren. Die mit Dermosapol eingeriebenen Medikamente können bereits nach kurzer Zeit im Harn und im Sputum von Lungenkranken nachgewiesen werden, ein deutlicher Beweis, daß dieselben in Lymph und Blutstrom und Gewebe durch die Haut eingedrungen sind. Damit ist die Berechtigung der dermatischen Therapie zur unterstützenden Behandlung innerer Leiden in Anbetracht der unbestreitbaren Resorptionskraft der äußeren Haut erwiesen.

Inwieweit bei den einzelnen Krankheiten ein zweckmäßiger Gebrauch davon gemacht wird, muß dem individuellen Ermessen des Praktikers überlassen werden. Jedenfalls lassen sich neben der schnellen lokalen Wirkung im Gebiete der Dermatologie auch bei Tuberkulose und speziell bei Tuberkulose durch geeignete medikamentöse Verbindungen des Dermosapol-Lebertranseifenbalsams wesentliche und nachhaltige Erfolge durch längere Zeit fortgesetzt Inunktionskuren erzielen.

Referate.

Société medicale des hopitaux de Lyon, 10. Oktober 1902.

Lannois: **Ein Gehirntumor.** Ein Gehirntumor im vorderen Teile des Schweifenkerns. Bei dem Kranken waren psychische Störungen sehr ausgesprochen und von Temperatursteigerungen begleitet. Lannois legt sich die Frage vor, ob bei Gehirntumoren alle Symptome durch die Kompression oder durch Vergiftung mit Zerfallsprodukten der Geschwulst bedingt werden. Das klinische Bild des Gehirntumoren hat eine gewisse Aehnlichkeit mit dem der zerebralen Urämie.

Gillot (Alger): **Aneurysma colico-mesentericum.** Ein Fall von Aneurysma des Truncus coeliacus und der Arteria mesenterica superior, dessen Durchmesser 15—20 cm mißt. Dieses Aneurysma ist entweder syphilitischen Ursprunges, oder kann durch Malaria bedingt worden sein, weil beide infektiöse Momente in der Krankengeschichte des Mannes nachweisbar sind. Die Quecksilberkur und die Infektionen von koagulierenden Substanzen konnte den Prozeß nicht beeinflußen. Chirurgischer Eingriff wurde hier nicht versucht, weil dieser wie im Falle Morris leicht den Eintritt des Todes hätte beschleunigen können.

Société médicale des hopitaux de Lyon, 1902, 17. Oktober.

Audry: **Rote Gehirnerweichung bei einem Kinde.** Das Gehirn eines Kindes, das an Konvulsionen gelitten hat, enthält multiple Herde, welche Parrot und Hutinel als rote Erweichung beschrieben haben. Parrot führte die rote Erweichung auf Venenthrombosen zurück, was allerdings in den meisten Fällen zutrifft. In dem angeführten Falle fehlen die Venenthrombosen und die Gefäßveränderungen, die im übrigen bei Kindern nur ausnahmsweise vorkommen. Audry bezieht dieses Krankheitsbild auf eine infektiöse Encophalitis.

Teissier: **Das Symptom der Arteria plantaris bei Aortitis abdominalis.** Unter normalen Verhältnissen ist der Druck in der Arteria plantaris niedriger um 2—4 cm als in der Radialis. Ist der Druck aber höher oder gleich wie der in der Radialis, dann haben wir es mit einer pathologischen Erscheinung zu tun, welche die Unterscheidung der abdominellen Aortitis von einem neuropathischen Aortitis gestattet. Die Hypotension in der Arteria plantaris spricht für eine funktionelle, der Ueberdruck für eine organische Erkrankung der Aorta.

Société médicale des hopitaux, 31. Oktober 1902.

Babinski: **Heilung von Meningitis cerebrospinalis durch Lumbalpunktion.** Bei einem 12jährigen Mädchen, das vor 13 Monaten plötzlich taub geworden ist, traten zu gleicher Zeit Zeichen einer Meningitis cerebrospinalis auf. (Nackensteifigkeit, Kernig'sches Zeichen, Fieber, Kopfschmerzen), die durch 3 Monate unverändert blieben. Eine Lumbalpunktion ergab eine trübe Flüssigkeit, die reichlich polynucleäre Zellen enthielt. Diese Operation brachte eine geringe Besserung. Nach 15 Tagen ergab eine Punktion denselben Befund, jedoch die Besserung wurde deutlicher. Im Laufe eines Monates wurden noch 3 Punktionen gemacht, denen ein vollständiges Verschwinden der Symptome folgte. Gegenwärtig ist die Kranke geheilt, nur taub, und diese Heilung hört seit 6 Monaten auf. Bemerkenswert ist es, daß trotz der langen Dauer und Intensität der Meningitis die Rückenmarkwurzeln unverändert sind, weil keine objektive Störung, keine funktionelle Aeußerung einer organischen Läsion des Nervensystemes nachweisbar ist.

Société de biologie, 1902, 25. Oktober.

Gilbert und Lippmann: **Die Bakteriologie der Cholecystitis.** In 12 Fällen von Cholecystitis enthielt der Inhalt der Gallenblase Bakterien. Die Anaeroben waren konstant. Auf gewöhnlichem Nährboden grenzen Enterokokkus und Kolibazillus auf, auf anaeroben Boden Kolibazillen, Enterokokken, Streptokokkus anacrobius, perfringens und radiformis. Die meisten Anaerobenkeime werden in der normalen Gallenblase gefunden, dagegen kommen in derselben die Aëroben selten vor. Bei Cholecystitis handelt es sich im Anfangsstadium um eine Infektion mit autochtonen Keimen, im vorgeschrittenen um Assoziation dieser mit anderen Akroben.

Babonneix: **Experimentelle, diphtheritische Monoplegie.** Einigen Kaninchen wurden versuchsweise Diphtherietoxine eingespritzt und dabei beobachtet, daß schon nach der Injektion schwacher Mengen eine Monoplegie in den injizierten Beinen eintritt, die der diphtheritischen Lähmung bei Menschen entspricht. Injektionen von großen Mengen erzeugen eine akute aufsteigende Paralyse; sehr große Mengen führen den Tod ohne Paralyse herbei.

Zalackas: **Beitrag zur Wirkung des Koffeins bei Vergiftung mit Nikotin.** Werden einem Kaninchen nach einer intravenösen Injektion der tötlichen Menge von Nikotin 50 ccm Koffein injiziert, dann erholt sich das Tier rasch, die Atmung wird wieder regelmäßig, der Rythmus des Herzens normal und es stellt sich eine beträchtliche Diurese ein. Dieselben Erfolge sind von Koffein auch bei Menschen bei einer Vergiftung mit Nikotin zu erwarten.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Armand-Delille u. Mayer: **Die Hyperglobulie in den Höhen.** Zwei Partien von Meerschweinchen werden in die Höhen von 3000—4300 Meter gebracht und das Studium deren Blutzusammensetzung ergibt, daß die plötzlich eintretende Hyperglobie nicht beständig ist, die Höhe nicht proportionell ist und eine Pseudohyperglobulie zu sein scheint, die man nur in den peripheren Gefäßen aber nicht im Herzblut vorfindet.

Société de pédiatrie, 1902, 21. Oktober.

Mauclaire: **Ein Sarkom des Koecum.** Bei einem 14jährigen Buben, der seit 2 Jahren an Schmerzanfällen in der Ileocoecalgegend leidet, wurde bei der Untersuchung eine Geschwulst in dieser Gegend gefunden, die man für einen appendikularen Abszeß hielt. Bei der Operation fand man den Wurmfortsatz gesund, dagegen eine große Geschwulst des Koezum und des Ileumendes. Trotz Anlegung der Anastomose des Dünndarmes mit dem Kolon starb das Kind nach 26 Stunden. Die histologische Untersuchung ergab ein Sarkom.

Gazetta degli Opedali e delle Cliniche, 1903, Nr. 38.

Dr. Betti: **Ein Fall von Hämatokolpos.** Ein 16jähriges Mädchen wurde ins Spital gebracht, weil sie plötzlich seit 12 Stunden nicht mehr Urin lassen konnte und schmerzvollen Drang zum Urinieren verspürte. Beim Ansetzen des Katheters bemerkte man, daß das imperforierte Hymen als bläuliche Geschwulst sich zwischen den Labien vorwölbte und nach Entleerung der Blase konnte man konstatieren, daß eine weiche, fluktuierende Geschwulst bis fast zur Nabelhöhe hinaufreichte. Es wurde die Diagnose Hämatokolpos gestellt und anamnestisch erhoben, daß seit 2 Jahren das Mädchen an monatlich wiederkehrenden, 3—4 Tage dauernden Krämpfen im Bauche litt, daß sie aber noch nie menstruiert hatte. Aerzte, die befragt wurden, behandelten sie medikamentös, verabsäumten aber die Inspektion des Genitalis. Verfasser machte nun eine Inzision in das gespannte Hymen, das eine Dicke von zirka 1 cm aufwies und narbige Konsistenz hatte. Er ließ die gestaute Flüssigkeit, die das Aussehen von Milchkaffee hatte, sehr langsam abfließen, machte dann eine Vaginalausspülung mit Salyzillösung und am nächsten Tage erweiterte er die Inzision durch einen Kreuzschnitt, spülte abermals aus und tamponierte endlich.

Der Kreuzschnitt ist die gegenwärtig allgemein angenommene Methode, nachdem die Punktion mit dem Troisquart aufgegeben wurde, weil sie leicht zu Infektion und Septikämie Anlaß geben kann. Wichtig ist jedoch, daß man die Flüssigkeit sehr langsam abfließen läßt, damit der Uterus und die Adnexe, welche häufig durch peritoneale Adhärenzen oben fixiert sind, nach und nach ihre normale Lage einnehmen können.

Il Policlinico, 1903, Nr. 16.

Dr. Filia: **Beitrag zum Studium postimpetiginöser Nephritiden im Kindesalter.** Der Autor berichtet 6 Fälle, wo bei Kindern, die an Eczema impetiginosum litten, schwere Nephritiden mit Anasarca, Blut und hyalinen Zylindern entstanden. Auf diese Nephritiden im Anschlusse an Dermatosen, namentlich aber bei Ekzema impetiginosum der Kinder, hat sich in den letzten Jahren die Aufmerksamkeit der Forscher gelenkt. Die ekzematösen Hautstellen bieten offenbar günstige Eintrittspforten für pathogene Mikroorganismen, die dann im Blute kreisen und durch die Nieren ausgeschieden werden und hiebei Reizungen und Entzündungen der Nieren hervorrufen.

In seinen 6 Fällen untersuchte nun Autor die Flüssigkeit, die aus den impetiginösen Hautstellen aussickerte, ferner den Urin und das Blut bakteriologisch, und fand nun in der Ekzemflüssigkeit 5mal Staphylokokken, 1mal Streptokokken. In einigen Fällen zeigten sich auch im Blut Kokken, in jedem Falle aber konnte er aus dem unter den peinlichsten Kautelen entnommenen Urin Reinkulturen von Eiterkokken züchten. Hiebei konnte er konstatieren, daß die Bakteriurie auch nach Abheilung der Nephritis noch längere Zeit anhielt und ferner zeigten Impfversuche an Tieren, daß die aus diesen Urinen gezüchteten Keime beträchtlich virulenter waren, als gewöhnliche Kulturen von Eiterkokken, indem sie in viel geringerer Zeit bei subkutaner Injektion an Tieren Abszeßbildung hervorriefen. Die Passage durch die Nieren machte sie also viel virulenter.

Medical Record, 28. Februar 1903.

M. Euchorn: **Bemerkungen über die Achylia gastrica.** Achylia gastrica, früher als Atrophie des Magens bezeichnet, ist eine hartnäckige, eminent chronische Erkrankung. Verschiedene Deutung haben ihre Beziehungen zur perniziösen Anämie erfahren. Eichorn hält den Beweis des Zusammenhanges für nicht erbracht. Der Blutbefund ist fast stets normal. Autor verfügt über einen Fall, wo die Atrophie der Magenschleimhaut bei der Obduktion auf das sicherte nachgewiesen wurde und im Leben kein pathologisches Blutbild bestand. Umgekehrt findet man fast nie bei der perniziösen Anämie einen pathologischen Magenbefund, im Gegenteil. Die Sekretion des Magensaftes scheint vermehrt. In späten Stadien beider Erkrankungen sind natürlich sekundäre Veränderungen im Sinne der Anämie einer- und der Atrophie andererseits nicht auszuschließen.

New-York medical journal, 28. Februar 1903.

Gieman: **Ueber allgemein verengtes Becken.** Autor hält das allgemein verengte Becken für nicht so selten und etwa 5—6% aller geburtshilflichen Fälle damit behaftet. Für das bedeutendste Maß hält er die Konjugata und stellt danach seine Indikationen: Bei 9 cm Zange oder Wendung, welch letztere der hohen Zange vorzuziehen ist, bei $7\frac{1}{2}$ beginnt das Gebiet der Symphysiotomie, bei 7 cm Sectio cäsarea, Frühgeburt oder die verstümmelnden Operationen am Kind.

New-York Medical Journal, 21. März 1903.

Lee: **Zur Therapie des Panaritiums.** Bei ausgedehnteren Panaritien wird Patient narkotisiert, ausgiebig inzidiert, alles nekrotische im gesunden exstirpiert: dann kommt Wasserstoffsuperoxyd, dann 1‰ Sublimat, dann Auswischen mit Acid. carbolii. conc. pur. und dann mit Alc. absolut. Dann primäre Naht. Die Methode hat sich dem Autor bewährt.

Literatur.

Dr. Jessners Dermatologische Vorträge für Praktiker. Heft 4. Pathologie und Therapie des Hautjuckens. II. Teil. Würzburg, A. Stubers Verlag (C. Kabitzsch) 1903.

Das schon in zweiter Auflage erschienene Büchlein behandelt in der klaren, faßlichen Weise, welche allen Publikationen des Verfassers eigen ist, die Pathologie und Therapie des Juckens bei Urticaria, Prurigo, Scabies pediculosis, Ekzem, Herpes tonsurans, Erythema marginatum, Pityriasis, versicolor, Lichen ruber etc. G.

Galens Schrift „Ueber die säfteverdünnende Diät." Uebersetzt und mit Einleitung und Sachregister versehen von W. Frieboes und F. W. Kobert. Breslau 1903. J. U. Kerns Verlag (Max Müller).

Die mit historischem und medizinischem Kommentar versehene Uebersetzung der noch heute klassisch zu nennenden Schrift des großen Pergameners wird sicherlich allen Freunden der Geschichte der Medizin willkommen sein. F. Kr.

Madrid bajo el punto de vista médico-social por el Dr. Ph. Hauser. Madrid 1902.

Gerade in dem Augenblick, wo die gesamte medizinische Welt mit Spannung auf die Hauptstadt Spaniens blickt, möchten wir die Aufmerksamkeit unserer Leser auf das vorliegende zweibändige Werk hinlenken, nicht nur wegen seines ebenso interessanten wie reichen Inhalts, sondern auch deshalb, weil wir in seinem Verfasser mit Stolz einen Landsmann begrüßen. Mit diesem Werke — es ist die Frucht vieljähriger emsigster Studien und sorgfältigster Forschungen — stattet der **österreichische Arzt Dr. Hauser** seinem Adoptivvaterlande den tiefsten Dank ab, den ein Arzt überhaupt zu bieten vermag. Freilich in der gefährlichen Rolle von Ibsens „Volksfeind"! Hauser schildert Madrid vom sanitätspolizeilichen Standpunkt im Lichte der Wahrheit, er deckt mit Freundeshand, aber ohne der Wahrheit nur im geringsten Abbruch zu tun, die zahlreichen hygienischen Schäden und Sünden auf, gleichzeitig mit einer Fülle von Vorschlägen, die dem Rüstzeug der modernen Wissenschaft entstammen! Wie notwendig diese sind, erhellt daraus, daß Spaniens Metropole die höchste Sterblichkeitsziffer unter allen Hauptstädten Europas besitzt. Davon kommen 25% auf Infektionskrankheiten, 25% auf nicht tuberkulöse Lungenaffektionen, 11·4% auf Tuberkulose, 16% auf Nervenleiden, 11% auf Erkrankungen des Digestions- und 9·4% auf Erkrankungen des Zirkulationsapparats. In den Jahren 1889—1900 starben in Madrid an Blattern 7374, an Masern 5863, an Typhus 4448, an Diphtherie 3818, an Scharlach 849 Personen.

Der erste Band behandelt in 14 Kapiteln die hygienische Ent-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wicklung Madrids, die geographisch-geologischen Verhältnisse (welche wenig günstig sind), Klima und Boden, Vorschläge zur Verbesserung der Bodenbeschaffenheit (Städtereinigungssysteme), Wasserleitung (die höchst mangelhaft ist), die sanitären Zustände der Arbeiterwohnungen, Schlachthäuser, Spitäler, Kasernen, Kirchen, Schulen, Gasthöfe u. s. w. Fast überall sieht sich Verfasser genötigt, scharfe Zensur zu üben und an der Hand von Beispielen anderer Städte hygienische Postulate zu erheben. Die Dringlichkeit derselben erhellt aus der demographischen Uebersicht, der wir entnehmen, daß die Geburtsziffer in den letzten 40 Jahren bedeutend sank und die Sterblichkeit im ersten Lebensjahr die enorme Ziffer von 246 ‰ erreichte.

In den zehn Kapiteln des zweiten Bandes wird entsprechend dem gegenwärtigen Wissensstande die Prophylaxe der Infektionskrankheiten und der Syphilis abgehandelt, sowie das Verhältnis der Endemien zu den sanitätspolizeilichen Maßregeln einer kritischen Betrachtung unterzogen. Gerade diese Abschnitte erheben das Werk über das Niveau des Lokalpatriotismus und machen es zu einer Fundgrube für jeden ernsten Forscher. Madrid bildet nur ein krasses Beispiel, aber auch in manchen anderen Zentralpunkten des Kulturlebens wäre viel von dem zu beherzigen, was Hauser proponiert. Möge seine Lebensarbeit nicht fruchtlos bleiben, möge sie allerorten die verdiente Würdigung erfahren. Neuburger.

Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung vom 20. März 1903.

(Fortsetzung.)

Wenn also bei der syphilitischen Mutter die Quecksilberkur oft nicht den gewünschten Erfolg herbeigeführt, wie darf man dann erwarten, daß durch die Behandlung des Vaters „wie mit einem Schlage“ die Reihe syphilitischer Früchte abbricht und von nun an gesunde Kinder geboren werden? Selbst bei der Kassowitz'schen Voraussetzung der germinativen Vererbung müßte man doch zum mindesten eine Gleichberechtigung der weiblichen und männlichen Keimzelle auch hier fordern. Wenn aber auf wiederholte Quecksilberbehandlung die weibliche Keimzelle nicht gesundet, wie darf man erwarten, daß die männliche Keimzelle „wie mit einem Zauberschlag“ durch eine einmalige Quecksilberkur von ihrer Virulenz dauernd befreit werde? Kassowitz gesteht auch zu: „Ich selbst habe nicht viele solche Fälle beobachtet, aber in der Literatur sind viele derartige Fälle beschrieben.“ Ich habe die von Kassowitz, Hochsinger, Finger u. a. in diesem Sinne angeführten Beispiele, als welche sie doch gewiß jene anführen, welche am überzeugendsten sein sollen, in meiner ausführlichen Arbeit reproduziert. Sie betreffen fast durchwegs Fälle, in welchen Mütter nach meist vorangegangenen Aborten, Früh- und Totgeburten endlich gesunde Kinder zur Welt brachten. Nur wenige Fälle sind derart, daß eine Frau schon nach dem ersten syphilitischen Kind ein zweites, gesundes Kind gebärt.

Doch würde auch eine größere Zahl dieser letzteren Beobachtungen nichts für die paterne Vererbung beweisen, da ja bekanntlich auch sicher selbst rezent syphilitische Mütter, wenngleich nicht häufig, so doch manchmal vollständig gesunde Kinder gebären können. Es ist ja heute eine von allen Autoren anerkannte Tatsache, daß das von Kassowitz seinerzeit aufgestellte Dogma von der solennen Reihe syphilitischer Früchte, resp. von der gesetzmäßigen allmählichen Abschwächung der Vererbungssyphilis nicht als Gesetz, sondern nur als häufig zutreffende Regel gelten kann.

Ich erlaube mir die Fälle, auf welche Finger sich jüngst berufen hat, zu reproduzieren.

In dem von Finger herangezogenen Fall Leloirs machte ein vor der Ehe syphilitisch infizierter Mann kurz vor der Ehe seine letzte antiluetische Kur. Das erste Kind ist gesund. Dann trat beim Mann ein Rezidiv auf, seine Frau wurde zur selben Zeit gravid und abortierte darauf im sechsten Monat. Es folgte sodann ein syphilitisches Kind, das seine Amme infizierte, und erst das vierte Kind war angeblich infolge einer antiluetischen Kur des Mannes gesund. Nach der Interpretation Fingers war das erste und vierte Kind infolge der väterlichen Behandlung gesund. Die viel näher liegende, natürlichste Erklärung ist aber doch offenbar die, daß der Mann zu Beginn der Ehe infolge der kurz vorausgegangenen Behandlung keine Rezidiven bekommen hat und infolgedessen die Frau nicht infizierte, und folglich war auch das erste Kind gesund. Nun trat das Syphilisrezidiv beim Manne auf und nunmehr folgten zwei syphilitische Kinder, weil eben offenbar die Frau bei dem Syphilisrezidiv des Mannes infiziert worden war. Das vierte Kind war gesund, weil indessen die Vererbungsfähigkeit der mütterlichen Syphilis erlosch.

In dem gleichfalls von Finger zitierten Fall von Liègois hat die Frau zuerst dreimal abortiert und endlich ein gesundes Kind geboren.

Schwer verständlich bleibt es mir, wie Finger einen Fall Fournier-Riocreux anführen kann, in welchem ein Mann volle zehn Jahre hindurch umsonst wiederholt antiluetisch behandelt wurde, indem trotzdem immer wieder Aborten und syphilitische Kinder erfolgten, bis endlich nach zehn Jahren nach einer wieder einmal vorgenommenen antiluetischen Kur des Vaters ein gesundes Kind zur Welt kam.

Als einen besonders eklatanten Fall zitiert Kassowitz eine eigene Beobachtung, wonach die Mütter nach drei Totgeburten im siebenten Jahr der Ehe ein gesundes Kind gebar. Kassowitz sagt ausdrücklich, daß „dieser Fall durch die Geburt eines gesunden Kindes auf das Eklatanteste das Freibleiben der Mutter von der Syphilisaffektion demonstriert, umsomehr als bei dieser vom Hausarzte niemals Syphiliserscheinungen beobachtet wurden.“ Dabei sah Kassowitz die Frau zuerst sieben Jahre nach der Heirat! Warum die Geburt eines gesunden Kindes nach sieben Jahren erst auf eine antisyphilitische Kur des Vaters zurückzuführen ist (die er ein Jahr früher wegen gummöser Hautgeschwüre durchgemacht hatte), dafür kann ich unmöglich einen zwingenden Grund sehen. Denn es ist ja nahezu nichts anderes zu erwarten, als daß die Mutter sieben Jahre nach ihrer Infektion ein gesundes Kind gebärt.

In einem von Hochsinger hiefür angeführten Fall hatte der Mann ein Jahr nach der Heirat außerhalb der Ehe Syphilis sich zugezogen. Die Frau gebar zwei Jahre, drei Jahre, sechs Jahre darauf Frühgeburten, Totgeburten und ein hereditär-luetisches Kind. Acht Jahre nach der Infektion starb der Mann. Zwei Jahre später, also zehn Jahre nach der Infektion des ersten Mannes, heiratet die Frau ein zweites Mal und gebärt von einem zweiten, gesunden Mann elf Jahre nach der Infektion ihres ersten Mannes ein gesundes Kind. Ist es nicht wieder selbstverständlich, daß das Kind einer (allerdings angeblich gesunden, aber offenbar) vor elf Jahren infizierten Frau gesund zur Welt kommt?

Finger zitiert hier auch 5 Fälle von Zilles, in welchen die angeblich gesunden Frauen nach vorangegangenen Geburten syphilitischer Früchte später infolge väterlicher Behandlung gesunde Kinder geboren haben. Gegen die angebliche Gesundheit dieser Mütter und die vermeintliche Wirkung der väterlichen Behandlung spricht wohl sehr laut in beredter Sprache der von Zilles selbst erhobene Befund, daß die Plazenta dieser Mütter syphilitisch erkrankt war. Ein weiterer Kommentar hiezu erscheint demnach überflüssig.

Es würde zu weit führen, alle anderen zitierten Beispiele zu besprechen. Man ersieht schon aus diesen wenigen „eklatanten“ Beweisen (!), wie die angebliche Gesetzmäßigkeit und Zauberwirkung, die der Einfluß der väterlichen Behandlung ausüben soll, in praxi wirklich aussieht. Wenn wirklich durch eine väterliche Behandlung die Nachkommenschaft vor Syphilis bewahrt werden könnte, dann ist es nicht einzusehen, warum überhaupt noch in den Ehen so viele syphilitische Früchte geboren werden, obwohl doch der Vater wiederholt und gewöhnlich kurz vor und oft auch noch während der Ehe behandelt wurde? Und wenn schon zuerst ein unerwarteter Abortus vorkommt, angeblich weil die Virulenz der väterlichen Zeugungszelle nicht rechtzeitig unschädlich gemacht wurde, so wäre ja das Unglück nicht so groß, weil ja die Frau angeblich doch gesund bleibt und weil man es vollständig in der Hand hätte, die Zukunft zu regulieren, indem man einfach den Vater wieder einmal behandelt! Ich muß offen gestehen, daß ich diese Anschauung der Dinge geradezu unbegreiflich finde. Sie steht in krassem Widerspruch zur tagtäglichen Erfahrung und zu den von Finger, Kassowitz, Hochsinger u. a. selbst zitierten Beobachtungen, wonach meist erst nach mehreren vorausgegangenen luetischen Früchten und oft erst nach mehrfacher, wiederholt vergeblicher Behandlung des Mannes endlich gesunde Kinder zur Welt kamen.

Ebenso völlig haltlos ist der von Finger wieder herangezogene Beweis für die paterne Vererbung, wonach „eine angeblich gesunde Frau, die von ihrem ersten syphilitischen Mann syphilitische Kinder hatte, in einer späteren Ehe von einem gesunden Mann gesunde

Generated on 2019-07-16 18:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Kinder bekommen soll.“ Finger sagt: „Diesen Beweis hat Matzenauer durch die Anführung zu entkräften versucht, er kenne Frauen, die mit drei Männern syphilitische Kinder hatten. Gewiß! Dann war eben die Frau syphilitisch. Aber dies beweist nichts gegen unsere Anschauung. Auch hier verfügen wir über sehr beweiskräftige Fälle, deren Zahl in der Literatur die stattliche Summe von 16 Fällen ausmacht.“

Herr Prof. v. Zeissl hat schon letzthin sehr richtig bemerkt, daß man für jedes Beispiel einer Vererbungsart bei Syphilis alsogleich ein Beispiel für den gegenteiligen Hergang bringen kann und er hat hier schon 2 Fälle von Lewin namhaft gemacht. Ich möchte noch auf gleichfalls gegenteilige Beobachtungen von Vidal de Cassis erinnern, sowie auf einen Fall Mittlers, welchen Finger sonderbarerweise zu den Ausnahmen des Colles'schen Gesetzes zählt und ich möchte einen Fall Poraks zitieren, welchen Fournier als Beispiel dafür bringt, daß auch im sogenannten „tertiären“ Stadium noch eine Vererbung möglich ist:

Eine junge Frau wird im Alter von 17 Jahren infiziert. Mit 20 Jahren Witwe geworden, vermählt sie sich von neuem mit einem gesunden Mann. In 15 Jahren folgten 11 Graviditäten, die ersten 10 gehen in Fehlgeburt aus, die 11. bringt ein reifes, aber syphilitisches Kind.

Ich selbst kann über folgenden Fall berichten:

Der erste Mann hat 5 Jahre vor seiner Heirat Syphilis akquiriert, die Frau abortierte im 7. Monat. 2 Jahre später starb der erste Mann an progressiver Paralyse. Die Frau heiratete ein halbes Jahr später den Bruder ihres verstorbenen Mannes, welcher angeblich niemals Syphilis überstanden hat. Die Frau hatte bald darauf eine totfaule Frucht zur Welt gebracht und 1 Jahr später abortierte sie abermals im 7. Monat. Dieser zweite Mann verstarb plötzlich an einem Schlaganfall in einem bekannten Wiener Vergnügungsetablissement. Etwa 3 Jahre später heiratete die Frau zum drittenmal einen Beamten, der angeblich niemals Syphilis gehabt hat. Die Frau gebar jetzt ein reifes, lebenskräftiges Kind, welches 4 Wochen später ein makulöses Syphilid am Stamm und Psoriasis palmaris und plantaris zeigte. Der Hausarzt kam nunmehr mit der Mutter und dem Kind, mich zu konsultieren, ob man nicht doch Syphilis bei der Mutter annehmen müsse, obwohl sie niemals Erscheinungen von Syphilis hatte. Der Arzt gab an, in der Familie der jungen Frau seit vielen Jahren der Hausarzt gewesen zu sein und die Frau seit ihrer ersten Verheiratung wiederholt wegen anderweitiger Leiden, namentlich wegen eines leichten Lungenspitzenkatarrhs untersucht zu haben. Auch war er zu den wiederholten Geburten und Frühgeburten immer beigezogen worden und hatte deshalb die Frau auf Syphilis hin untersucht, jedoch mit negativem Erfolg.

In diesem Fall kann man selbstverständlich nur annehmen, daß die Frau trotz ihrer eigenen Angabe und jener des Hausarztes von ihrem ersten Mann zu Beginn der Ehe infiziert worden war, da ja sowohl ihr zweiter als ihr dritter Mann frei von Syphilis waren und sie dennoch hereditär-luetische Kinder zur Welt brachte, die also gewiß nicht ex patre die Syphilis überkommen haben können.

In einem vor wenigen Tagen mir von Kollegen Dr. Neumann zur Mitteilung überlassenen Fall hatte eine angeblich immer gesunde und auch jetzt symptomfreie Frau aus erster Ehe zuerst eine jetzt 18jähr. Tochter, welche vor einigen Jahren wegen Keratitis parenchymatosa und dann wegen plötzlich aufgetretener Taubheit, einer beiderseitigen luetischsn Labyrinthaffektion, in Behandlung stand. Die Taubheit ging auf Schmierkur ziemlich rasch zurück; plötzlich trat kürzlich abermals Taubheit auf, die wieder auf Schmierkur und Pilokarpininjektionen sich bereits wesentlich gebessert hat. Nach diesem ersten Kind hatte die Mutter 7mal abortiert; sie heiratete dann einen angeblich syphilisfreien Mann, hat seither nochmals 5mal abortiert und ist gegenwärtig wieder gravid.

Ich war auf den letzthin von Finger erhobenen Einwand natürlich von vornherein gewärtig und habe in diesem Sinn in meiner ausführlichen Arbeit die Bemerkung angeschlossen:

Es ist selbstverständlich, daß gegen solchen Fälle von den Anhängern der paternen Vererbung die Einwendung erhoben wird (Finger), es sei in diesem Fall die Gesundheit der Mutter nicht erwiesen, sie könne von ihrem syphilitischen Mann selbst infiziert gewesen sein und habe deshalb auch bei ihrer späteren Konzeption von einem gesunden Mann wegen ihrer eigenen Syphilis keine gesunden Kinder gebären können, sie habe also ihre Syphilis einfach übersehen oder unbeachtet gelassen.

Es ist ebenso selbstverständlich, daß wir diesen Einwand vollinhaltlich gelten lassen müssen und in allen diesen Fällen die Mütter selbst für syphilitisch erklären werden. Aber die Anhänger der paternen Vererbung wollen ein Uebersehen vorausgegangener Syphiliserscheinungen nur hier zugeben und erheben diesen Einwand gegen die angebliche Gesundheit der Mutter nur in diesen Fällen, welche mit der Annahme einer paternen Vererbung direkt unvereinbar sind, behaupten jedoch in einer großen Zahl analoger Fälle, daß das Fehlen syphilitischer Erscheinungen nicht durch ein Uebersehen derselben erklärt werden dürfe.

Ich möchte hier noch einmal das überaus leichte Uebersehen vorausgegangener Syphiliserscheinungen betonen und ich sehe mich umsomehr veranlaßt, meinen Standpunkt scharf zu kennzeichnen, als derselbe durchaus übereinstimmt mit den Anschauungen, welche in der dieswöchentlichen Nummer der Wiener klin. Wochenschrift von Preisich und gleichzeitig auch in einer persönlichen Unterredung mit mir von Prof. Kretz geäußert wurden. Ebenso wie nämlich andere Infektionskrankheiten gelegentlich einen abortiven Verlauf nehmen können, z. B. Diphtherie, Skarlatina, Variola, Typhus, Tetanus etc., so kommen auch bei Syphilis Infektionen vor, welche außerordentlich geringe, kaum nennenswerte Krankheitserscheinungen hervorrufen, dagegen dennoch eine vollwertige Erkrankung im bakteriologischen Sinn darstellen, d. h. ebenso wie eine unter schweren klinischen Symptomen verlaufende Infektion eine vollwertige aktive Immunität hinterlassen. Ich möchte dabei nochmals darauf verweisen, daß solche leichte, spontan abortiv verlaufende Syphilisinfektionen hauptsächlich bei jungen, sonst gesunden Individuen beobachtet werden, wie dies gerade für die jungverheirateten Frauen in der Regel zutrifft.

Als Beispiele solcher abortiv verlaufender Fälle möchte ich mir erlauben, folgende eigene Beobachtungen anzuführen:

In meine Privatbehandlung kam vor 4 Jahren ein Herr mit einer unzweifelhaften Sklerose, begleitet von multipler, indolenter, mächtiger Drüsenschwellung, aber von keinem Exanthem gefolgt. Als Beweis der richtigen Diagnose kam bald seine Frau auch mit einem syphilitischen Primäraffekt, dem in gewöhnlicher Weise wiederholte Rezidiven folgten, die mit Quecksilber behandelt wurden. Der Mann aber war bis heute (nach 4 Jahren) zu keiner Quecksilberkur zu veranlassen, weil er weder selbst an sich, noch je ein Arzt an ihm Syphiliserscheinungen beobachten konnte.

In einem anderen Fall hatte ich wegen Phimose und gangränöser Sklerose die Circumcision vorgenommen vor 3 Jahren. Nach mehreren Monaten kam der Mann mit seiner Frau wieder, welche er von nässenden Papeln im Penoskrotalwinkel an der Commissura posterior und am Perineum (2 Sklerosen) infiziert hatte. Die Frau zeigte multiple indolente Leistendrüsenschwellung, aber nie seither ein Exanthem weder an Haut noch Schleimhäuten; die Frau gebrauchte niemals eine Quecksilberkur. Das im September 1902 geborene Kind ist syphilitisch.

Wenn Orth fragt, „wie lange soll denn die Syphilis der Mutter latent bleiben, obwohl sie gar nicht behandelt wurde?“ so können wir ihm nicht mit einer präzisen Zeitangabe antworten, aber die Versicherung geben, daß die Syphilis manchmal viele Jahre lang ohne auffallende Symptome verlaufen kann! Um dies mit einem Beispiel zu illustrieren, möchte ich noch folgenden Fall aus meiner Privatpraxis mitteilen.

Ein den besten Ständen angehöriger Herr kam mit einem ausgebreiteten serpiginös-gummösen Syphilid an den Schultern zu mir mit der Angabe, seit mehr als einem Jahr wegen Ekzem in Behandlung gestanden zu sein. Von einer vorausgegangenen Syphilis wußte Patient absolut nichts. Zu seiner eigenen Ueberzeugung beschränkte ich die antiluetische Behandlung auf eine Injektionskur und verwendete keinerlei lokale Behandlung. Das serpiginöse Syphilid verschwand nach 10 bis 14 Injektionen, nachdem es bereits $^5/_4$ Jahre bestanden hatte. Der sehr intelligente Pat. erklärte später, vor 9 Jahren sei von Prof. Ehrmann ein Geschwür an der Penishaut exzidiert worden, welches Ehrmann als einen wahrscheinlichen syphilitischen Primäraffekt bezeichnete. In der Folge trat jedoch keine Drüsenschwellung und kein Exanthem auf; obwohl Pat. sich anfangs allwöchentlich, später alle 14 Tage durch ein halbes Jahr bei Ehrmann und später noch allmonatlich einmal von Hofrat Neumann untersuchen ließ, wurden doch keinerlei Syphiliserscheinungen damals beobachtet und sollen auch in den folgenden Jahren nie solche aufgetreten sein bis zur jetzigen Erkrankung, welche acht Jahre post infectionem zuerst sich zeigte.

In diesem Fall wurde also ein Pat. im Verlauf des ganzen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ersten Jahres regelmäßig untersucht und es wurden keine Syphilissymptome gefunden und doch muß zu jener Zeit die von Ehrmann gestellte Diagnose eines syphilitischen Primäraffektes die richtige gewesen sein.

Wenn nun trotz einer so scharfen Kontrolle bei einem hochintelligenten Patienten, der auf Syphilissymptome gewärtig ist, trotzdem sekundäre Syphiliserscheinungen unbeachtet bleiben können, so müssen wir daraus entnehmen, daß die Syphilis in manchen Fällen eben spontan einen abortiven Verlauf nehmen kann. Um wie viel leichter, ja sogar selbstverständlich muß es uns erscheinen, daß leichte Syphiliserscheinungen unbeachtet bleiben können bei einer Frau, die von der Möglichkeit einer Syphilisinfektion keine Ahnung hat und unter keiner ärztlichen Ueberwachung steht!

Kassowitz sagt: „Wenn die Mutter nicht selbst infiziert wurde, dann beginnt die Reihe der Geburten syphilitischer Kinder dort, wo sie ungefähr nach der Dauer der väterlichen Erkrankung beginnen soll, d. h. wenn der Vater rezent syphilitisch ist, wird die Reihe durch Aborten und Frühgeburten eröffnet; wenn dagegen der Vater eine alte Syphilis hat, kommen die schwersten Fälle in Wegfall und die Reihe beginnt mit mittelschweren oder selbst leicht affizierten Kindern.“ Ich brauche wohl in eine spezielle Widerlegung dieser Behauptung kaum mehr einzugehen, da sie ja nur einen neuerlichen Rückfall in sein altes System der gesetzmäßigen Abschwächung der Vererbungssyphilis bedeutet und dasselbe, wie schon wiederholt erwähnt, als „Gesetz“ von allen Autoren übereinstimmend abgelehnt wurde. Wenngleich also der Mann mit einer älteren Syphilis in die Ehe trat und er seine Frau frisch infiziert hat, so können dann die rezent syphilitischen Mütter doch nur mittelschwere oder selbst leicht affizierte Kinder gebären. Es besteht kein „Gesetz“, wonach rezent syphilitische Frauen zuerst unbedingt Aborten oder lebensunfähige Frühgeburten haben müssen.

Wenn die Behauptung von Kassowitz wirklich wahr wäre, dann dürften die Herren, welche sich in dieser Diskussion so gerne auf ihre Beobachtungen in der besseren Familienpraxis berufen, nur ganz ausnahmsweise Aborten und Frühgeburten sehen, weil ja doch die Männer meist erst nach mehrjähriger älterer Syphilis in die Ehe treten. Leider sehen sie selbst aber häufig genug auch hier die solenne Reihe dennoch mit einem Abortus oder einer Frühgeburt beginnen. Obwohl also die Männer mit einer älteren Syphilis in die Ehe traten und obwohl sie wiederholt und meist auch noch kurz vor der Heirat energisch merkurialisiert wurden, versagt hier der angebliche Einfluß des Alters und der Behandlung der väterlichen Syphilis seine Wirkung und die Frauen dieser Männer haben ganz gegen das Kassowitz'sche Gesetz immer noch Aborten, Früh- und Totgeburten.

Ich muß nochmals auf den Einfluß der mütterlichen Behandlung zurückgreifen. Ich sagte früher, daß die syphilitischen Frauen häufig trotz wiederholter Quecksilberkur dennoch ihre Syphilis noch weiter vererben und ich habe aus diesem Grunde dem Argument Fingers keine Beweiskraft beimessen können, welcher den angeblichen Erfolgen der väterlichen Behandlung die Mißerfolge der Therapie bei den angeblich gesunden Müttern, über welche A. Schönberg und Blaise berichten, gegenüberstellt. Auch Ehrmann sprach jüngst die Meinung aus, daß „die Behandlung der Mutter bei sog. paterner Infektion in der Regel nutzlos ist.“ Ich weiß freilich nicht, ob Ehrmann schon wiederholt die anscheinend gesunden Mütter einer Behandlung unterzogen hat. Es freut mich jedenfalls, daß Prof. Ehrmann und Lang von nun ab eine Behandlung der Mütter in Aussicht nehmen, auch wenn diese keine Syphiliserscheinungen zeigen und die kindliche Syphilis anscheinend paternen Ursprungs ist. Allerdings muß ich gestehen, daß ich mich zu einer so inkonsequenten Maßregel schwerlich verstehen würde, wenn ich nicht die Mütter selbst für syphilitisch halten möchte. Ich darf wohl noch beifügen, daß ich in den letzteren Jahren etwa 50—60 angeblich gesunde Mütter behandelt habe und daß ich keinen Grund habe, mit den Erfolgen der Therapie bei diesen angeblich gesunden Müttern unzufriedener zu sein als bei Behandlung von Müttern mit nachweisbaren Syphiliserscheinungen. Ich habe mich nicht darauf beschränkt, die Mütter einer bloß einmaligen Kur zu unterziehen, sondern habe den Frauen immer geraten, nach mehrmonatlichem Intervall eine zweite und eventuell noch dritte Quecksilberbehandlung durchzumachen und in der Zwischenzeit auch Jod zu gebrauchen. Ich glaube wohl sagen zu dürfen, daß die Resultate dieser Behandlungsart bei den angeblich gesunden Müttern hereditär luetischer Kinder weit eher geeignet sind, als jene der väterlichen Behandlung die Vererbung der Syphilis zu coupieren, wenn man überhaupt von einer solchen Möglichkeit sprechen dürfte.

Die Vererbungsfähigkeit der mütterlichen Syphilis erlischt nach individuell sehr verschieden langer Zeit; bei der einen Frau mag sie schon nach 2—3 Jahren, bei der anderen erst nach 10 bis 20 Jahren erlöschen. Dieses Erlöschen der Vererbungsfähigkeit habe ich niemals durch eine alternierende Vererbung zu erklären versucht, denn zum Begriff einer alternierenden Vererbung gehört ja, daß nach anfänglich syphilitischen Früchten ein gesundes Kind, dann aber nochmals ein syphilitisches Kind geboren werde. Wenn aber nach einer Reihe syphilitischer Früchte nur mehr ausschließlich gesunde Kinder kommen, so ist dies einfach ein Erlöschen der Vererbungsfähigkeit, aber kein alternierender Vererbungsvorgang. Ich glaubte, mit der Bezeichnung „alternierende Vererbung“ jedem Mißverständnis vorzubeugen. Kassowitz und Hochsinger dagegen haben die beiden Begriffe des Erlöschens der Vererbungsfähigkeit und einer alternierenden Vererbung dennoch — wie ich wohl annehmen muß, absichtlich — derart mit einander verquickt und so darzustellen gesucht, als wenn ich das Erlöschen der Vererbungsfähigkeit mit einer alternierenden Vererbung erklären hätte wollen.

Als Beispiel einer alternierenden Vererbung, welche im allgemeinen nicht häufig und, wie ich ausdrücklich betonte, in der Regel nur bei älterer mütterlicher Syphilis vorkommt, möchte ich den von Finger als Beweis für den Einfluß der väterlichen Behandlung herangezogenen Fall Taylors hinstellen, in welchem die Frau zuerst ein totes, dann 5 syphilitische Kinder, dann ein gesundes, später nochmals ein syphilitisches und endlich wieder ein gesundes Kind gebar.

Der von Finger gegen mich ausgespielte Fall Behrends, in welchem ein junges Mädchen von ihrem Verführer zuerst ein syphilitisches Kind, später mit einem gesunden Mann zwei gesunde Kinder und schließlich mit ihrem ersten Geliebten wieder ein syphilitisches Kind hatte, wurde schon von Fournier zur alternierenden Vererbung gerechnet, was Finger entgangen zu sein scheint, obwohl er selbst Fourniers Werk übersetzt hat.

Für diese Fälle also von Taylor, Behrend, Weil-Richter u. a. habe ich als Erklärung eine alternierende Vererbung angenommen und ihnen eine Beweiskraft für den scheinbaren Einfluß der väterlichen Behandlung abgesprochen, da wir solche Vorkommnisse einer alternierenden Vererbung auch bei sicher selbst syphilitischen Müttern wiederholt beobachten können, die alle ihre Kinder von ein und demselben Mann bekommen haben, wo also für die Gesundheit resp. Erkrankung der Kinder die Ingerenz verschiedener Väter nicht verantwortlich gemacht werden kann. Dadurch ist aber die Bedeutung derartiger, anfangs vielleicht verblüffender Beobachtungen vollständig benommen.

Finger fordert: „Matzenauer durfte sich nicht begnügen, die für die paterne Vererbung angeführten Beweise zu entkräften, er mußte zeigen, daß dieselbe theoretisch unmöglich ist. Nun ist gerade dieser Teil des Matzenauer'schen Vortrages aber der schwächste gewesen.“

Es ist eine alte Kriegslist und Feldherrnfinte, die eigene Sache so darzustellen, als wäre man an der schwächsten Position geradezu unverwundlich. Die immer wieder angezweifelte und nie erwiesene Existenz einer paternen Vererbung wurde von den Anhängern derselben gerne als einer der bestfundierten Grundsätze der Pathologie hingestellt. Ich habe mich bemüht, die paterne Vererbung sowohl auf Grund praktischer Erfahrungen als auch theoretischer Erwägungen zu widerlegen. Einleitungsweise haben meine Gegner die Vorführung eines großen Beobachtungsmateriales verlangt, wodurch einzig und allein eine solche Frage entschieden werden könnte. Ich habe in diesem Sinne das gesamte in der Literatur vorliegende Beobachtungsmaterial, sowie meine eigenen Erfahrungen verwertet. Nunmehr aber verlangt Finger theoretische Beweise: gerade dieser Teil meiner Ausführungen sei aber der schwächste gewesen. Er bezieht sich dabei hauptsächlich auf die Imunitätstheorie und die Ausnahmen vom Colles'schen Gesetz. Mit diesen, sagt Finger, „hat Matzenauer es sich sehr leicht gemacht, er macht über alle einen großen Strich, sie stammen von unbekannten, ergo nicht verläßlichen Autoren“.

Ich darf wohl ruhig behaupten, daß gerade umgekehrt Herr Prof. Finger es sich sehr leicht gemacht hat, indem er die zum Teil unrichtigen Zitate anderer Autoren einfach ohne Kritik unrichtig wieder weiterzitiert. Denn wenn man die fraglichen Fälle im Originaltext liest, so nehmen sie sich ganz anders aus, als wenn

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

man sie nach dem Finger'schen Referat kennen lernt. Zudem hat Finger die Kritik anderer früherer Autoren über einzelne Fälle vielfach unbeachtet gelassen, so daß die meisten Fälle, welche schon durch eine scharfe Kritik früherer Autoren bereits abgetan waren, in Fingers Referat neuerlich wieder als vollwertig figurieren.

Zum Beweis dieser meiner Behauptung möchte ich nur beispielsweise erwäheen, daß Finger auch den Fall Mittler zu den Ausnahmen vom Colles'schen Gesetz zählt. Im Original lautet der Fall folgendermaßen: „Dr. Mittler berichtet über einen von ihm beobachteten Fall, wo eine Frau von ihrem Manne luetisch infiziert wurde und nach 7 Jahren von einem gesunden Manne ein hereditär luetisches Kind gebar, ohne zu dieser Zeit Zeichen einer luetischen Affektion zu zeigen." Wie ersichtlich, ist hier nirgends die Rede von einer Infektion der Mutter durch ihr luetisches Kind. Die von Finger neulich speziell namhaft gemachten Fälle von Scarenzio, Bergh, Pellizari und Ranke vermögen gleichfalls einer eingehenden Kritik nicht Stand zu halten.

Da im Fall Scarenzio das Kind erst im 7. Lebensmonat Mundgeschwüre bekam, und erst zu dieser Zeit Mutter und Kind das erstemal gesehen wurden und eine Syphilis des Vaters nicht nachgewiesen ist, so ist selbstverständlich die Möglichkeit, daß das Kind erst nach seiner Geburt Syphilis akquiriert hat, nicht ausgeschlossen und sogar naheliegend und wurde auch vor mir von anderen Autoren wiederholt schon eingewendet.

In dem Fall Bergh gewinnt man aus der dankenswert genauen Schilderung des Autors selbst ein vollständiges, klares Bild. Die Mutter konnte jedenfalls von ihrem Kind nicht infiziert worden sein, denn die angeblichen Primäraffekte waren am Genitale und nicht an der Brust der Mutter lokalisiert. Es wäre freilich gleichgiltig, ob die Mutter nun von ihrem eigenen Kind oder von anderer Seite infiziert wurde. Aber die nach der Entbindung zuerst beobachteten Syphiliserscheinungen bei der Mutter waren keine rezenten, sondern bereits Rezidivformen. Die „exkoriierten Indurationen" waren offenbar keine multiplen Primäraffekte, sondern Papeln: Der ausdrücklich hervorgehobene gleichzeitige Haarausfall deutet ja mit Sicherheit auf eine etwa $^3/_4$jähr. Krankheitsdauer der Syphilis hin, d. i. genau auf jene Zeit, zu welcher sich das betreffende Mädchen, die Mutter des Kindes der Prostitution ergeben hatte. Darum folgte auch den vermeintlichen Primäraffekten kein Exanthem, auf welches Bergh volle 9 Wochen umsonst wartete, bis er die Mutter in Behandlung nahm.

Durch ähnliche Erwägungen und Berechnungen über die wahrscheinliche Syphilisdauer bei Mutter und Kind nach den angegebenen Symptomen wie im Falle Bergh läßt sich jeder sog. Ausnahmsfall vom Colles'schen Gesetz leicht in ungezwungenster Weise erklären, wenn nur der Fall ausführlich genug vom Autor selbst mitgeteilt wurde.

Ueber den Fall Pellizzari liegt leider vom Autor selbst keine Schilderung vor, sondern nur eine kurze Mitteilung Julliens; daß aber Jullien natürlich eine einwandsfreie Skizze entwirft, wenn er den Fall seines Freundes überhaupt für glaubwürdig hält, durfte man wohl selbstverständlich erwarten. Jullien, der außer dem Fall von Pellizzari noch Goibout, Ranke, Rostinio und Scarenzio zitiert, sagt selbst: „Sicherlich wäre es leicht, Zweifel gegen die Deutung dieser Fälle zu erheben und eine solche könnte schwerlich einer eingehenden Besprechung standhalten." (Schluß folgt.)

Pêle mêle.

Verstaatlichung. Ob die Verstaatlichung des Aerztewesens, von der wir in der vorletzten Nummer gesprochen haben, überall oder nur in einzelnen Kantonen der Schweiz durchgeführt wird, darüber soll die Volksabstimmung entscheiden. Schon einmal wurde dem Schweizer Volk ein derartiges Gesetz zur Abstimmung vorgelegt, aber es verwarf es damals. Die Schweizer Aerzte sind in ihrer Gesamtheit gegen die Verstaatlichung, sie fürchten für ihre Freiheit und erwarten Zustände, wie sie bei den Zwangskassenärzten in Deutschland und bei den Poliklinikärzten in Basel zu finden sind. Trotzdem wird zugegeben, daß das Einkommen eines großen Teiles der Schweizer Aerzte bei der Verstaatlichung sich heben würde. Die Schweizer Aerzte nehmen an, daß „die Institution des Staatsarztes im Widerspruch steht mit dem Geist des ärztlichen Berufes, der einzig und allein auf das Zutrauen zwischen Arzt und Patient basiert ist, und ohne Freiheit ist Zutrauen nicht denkbar. — Die Krankenkassen in der Schweiz streben die Verstaatlichung besonders lebhaft an und haben sich kürzlich in einer Delegiertenversammlung mit 274 gegen 1 Stimme im Prinzipe für die Verstaatlichung ausgesprochen. Maßgebend für sie ist namentlich der Umstand, daß sich in der Schweiz infolge der eigentümlichen territorialen Verhältnisse die Beschaffung der ärztlichen Hilfe wesentlich schwieriger gestaltet als anderswo; so gibt es Kantone, zum Beispiel Chur, wo infolge der Ungunst der Kommunikationen ärztliche Hilfe nur unter horrenden Kosten zu bekommen ist. Daß solche Kantone die Verbesserung der Aerzteversorgung anstreben und dabei auf die Methode der Zukunft, die Verstaatlichung des Aerzstewesens, verfallen, ist nur zu leicht begreiflich.

*

Klerikalismus und Wissenschaft. In einem Vortrag, den Professor Forel auf dem jüngsten Kongresse zur Bekämpfung des Alkoholismus gehalten hatte, machte er zufällig die Aeußerung: „Alle Tiere einschließlich des Menschen" —. Diese Bemerkung veranlaßte die am Kongresse teilnehmenden Delegierten der katholischen Mäßigkeits- und Enthaltsamkeitsvereine von Oesterreich, Ungarn, Deutschland, Holland und Luxemburg eine Erklärung abzugeben, worin sie die während der Kongreßvorträge zutage getretenen Aeußerungen gegen die christliche Weltanschauung bedauern.

Forel blieb ihnen die Antwort nicht schuldig:

„Diese Beschwerde richtet sich gegen mich. Darauf habe ich kurz zu erwidern, daß es mir zwar leid tut, wenn ich den religiösen Gefühlen des einen oder des anderen wehe getan habe; daß aber die Evolutionstheorie der Wissenschaft und nicht der Religion angehört, das muß ich aufrecht halten. Der Kongreß hat weder die Mission noch das Recht, das Aussprechen der Ergebnisse der Wissenschaft zu verbieten. Die Wissenschaft aber erkennt es durchwegs an, daß die sämtlichen Tierarten mit Einschluß des Menschen stammverwandt sind. Die christliche Weltanschauung hat sich seinerzeit der Tatsache anbequemen müssen, daß sich die Erde um die Sonne dreht und nicht umgekehrt. Durch dieses Zugeständnis an die Wissenschaft hat die christliche Moral der Nächstenliebe keinen Schaden erlitten, und ebenso wird es mit der Evolutionslehre der Fall sein!"

*

„Vaterland" und Brehm. Am Aschermittwoch zog „ein glaubenstreuer Freund der Wissenschaft und des Staats" im „Vaterland" gegen „Brehms Tierleben" zu Felde, indem er verlangt, daß dieser gefährliche Autor aus den Lehrerbibliotheken entfernt werde. So stünde in diesem schauderhaften Buche ganz ungeniert: „Der Mensch ist nichts mehr oder minder als ein Säugetier oder ein Tier mit rotem, eigenwarmem Blute, dessen Junge von ihrer Mutter gesäugt werden, und jede Mutter, welche ohne zu grübeln und mit namenloser Wonne ihrem Kinde sich hingibt, beweist, daß sie der ersten Klasse des Tierreichs angehört." Ferner heißt es dort: „Nicht die Affen sind umgewandelte Menschen, sondern diese vollkommener entwickelte Vettern der Affen." Der glaubenstreue Freund fühlt sich dadurch so verletzt, daß er Brehms Tierleben ein „tendenziöses" Werk nennt. Man muß unwillkürlich über so viel Empfindlichkeit lächeln. Das Ganze ist aber ein passendes Seitenstück zu der Komödie vom Antialkohol-Kongresse.

*

Ein versteigerter Kurort. Das einstmals sehr berühmte Bad Mariabrunn in Baiern, in dem einst ungezählte Könige und Fürsten Heilung suchten, ist nach und nach so heruntergesunken, daß es nunmehr unter den Hammer kommt. Die gesamten Baulichkeiten sowie die nicht weniger als 148.000 Hektar umfassenden Grundstücke wurden am 7. April notariell versteigert.

*

Verwendung der Kurliste. Findige Köpfe machen sich die Kurlisten zu Reklamzwecken für ihre Präparate dienstbar. Da liegt vor uns eine Berliner Broschüre über die harnsaure Diathese in drei Sprachen mit eingeklebten blauen und roten Reagenspapieren und Vorschriften für die Urinuntersuchung (!), woran sich die Ver-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

himmlung eines harnlösenden Mittels schließt. Die Broschüre wurde uns von einem Herrn eingeschickt, der alle Jahre wegen eines Diabetes Karlsbad aufsucht und jedes Frühjahr diese Reklambroschüre erhält. Dieselbe bekommen sämtliche Badegäste Karlsbads nach der Saison per Post übermittelt. Die Spezialitätenfabrikanten lassen sich nämlich die Kurlisten der hervorragenden Kurorte zusenden und schicken dann an sämtliche Kurgäste die Anpreisung ihrer Heilmittel.

*

Sterblichkeit in Wien. Durch die Fortschritte der Krankheitsverhütung und Krankheitsbehandlung hat die Sterblichkeit der Menschen in allen Kulturstaaten während der letzten Jahrzehnte bedeutend abgenommen; speziell in Wien sank dieselbe von 40·0 Todesfällen auf 1000 der Bevölkerung im Jahre 1851 auf 20·7 Todesfälle im Jahre 1900, demnach um nahezu die Hälfte; es bedeutet dies für das Jahr 1900 allein schon eine Ersparnis von etwa 31.613 Menschenleben, das ist mehr als die Städt Innsbruck derzeit Einwohner zählt. Die deutschen und englischen Großstädte zeigen noch günstigere Verhaltnisse; beispielsweise betrug die Sterblichkeit für das gleiche Jahr in Berlin 18·99, in London 18·8 und in Hamburg nur 17·4 Todesfälle auf 1000 der Bewohner. Wir nähern uns daher ziemlich rasch jenem von der Hygiene theoretisch aufgestellten Idealzustand, wobei alle Menschen das Durchschnittsalter von 60 Jahren erreichen und demnach von je 1000 Menschen in einem Jahre nur 16 sterben.

*

Tierärztliches Honorar. Alle jene, die mit dem Honorartarife der Wiener Aerztekammer nicht einverstanden sind, konnten aus einer jüngst stattgefundenen Gerichtsverhandlung eine Lehre ziehen. Ein Tierarzt, von dem nicht entschieden wurde, ob er Haustierarzt oder bloß Hausfreund bei einer Hauptmannswitwe war, brachte, als er zur Einsicht gekommen war, daß er die Hunde und den Zeisig seiner Bekannten nicht aus Freundschaft behandelt habe, bei Gericht seine Honorarforderung ein, die er folgender Art spezialisierte:

204	Ordinationen à K 6	K 1224
9	Operationen à K 10	„ 90
6	Sektionen à K 20	„ 120
1	Parere für den Hund	„ 10
	Summe . .	K 1444

Nachdem die Dame dem Tierarzte und Freunde bereits als Weihnachtsgeschenk K 200 in Barem übergeben hatte, die der Richter als Honorarzahlung auffaßte, kam ein Vergleich zustande, durch den der Tierarzt seine Forderung auf 350 Kronen beschränkte.

*

Liga für Hygiene und für Ruhe. Unter diesem schönen Titel haben die römischen Damen eine neue Mode ausgesonnen. 30 der elegantesten Damen aus der Haute-volée haben beschlossen, „im Interesse ihrer Gesundheit“ einen Tag in jeder Woche ausschließlich als Ruhetag einzuführen, der im Bette zugebracht wird. Damit wollen die Damen ihr von den Anstrengungen der übrigen Tage hergenommenen Kräfte wieder restaurieren. Die Regeln dieser gewiß auf Sensation und Nachahmung spekulierenden Liga sollen sehr strenge sein: Am Morgen ein Bad, Massage, eine Tasse Tee: einige Stunden Aufenthalt in vollkommener Dunkelheit; den ganzen Tag zu Bett, höchstens mit Ausnahme der Mahlzeitsstunden; niemand ist zu empfangen, höchstens die Kammerzofe hat Zutritt zu der Ruhenden. Lektüre jeder Art, Brief- und Zeitunglesen eingeschlossen, ist verpönt. Wenn möglich, hat man sich selbst des Sprechens zu enthalten. Und am nächsten Tag kehrt man zurück in die Welt, in der man sich weniger langweilt.

*

Le Rire. Patient: „Doktor, die Beine wollen nicht recht vorwärts. Was kann man dagegen am besten nehmen?“ — Doktor: „Nehmen Sie den Omnibus!“

*

Aus der Pharmakologie. (Liebe und Senfpflaster.) Professor: „Wir kommen jetzt zu den schmerzstillenden Mitteln: können Sie mir eines nennen?“ — Hörerin (schweigt). — Professor: „Nun, es brennt so heftig?“ — Hörerin: „Die Liebe!“

Therapeutica.

Gluton ist ein aus reiner Gelatine gewonnenes, wasserlösliches, nicht gelatinierendes Nährpräparat, das von der Aktiengesellschaft für Anilinfabrikation Berlin in den Handel gebracht wird.

Die Ergebnisse der von Wohlgemuth, Blumenthal, Barth u. a. vorgenommenen Stoffwechsel, und praktische Versuche mit dem Präparate gipfeln im folgenden:

1. Das Gluton leistet in einer Mischung von Nahrungsmitteln, bei einer Verabreichung von Dosen, wie sie die Grenzen der Ersatzmöglichkeit des Nahrungseiweiß bei der Ernährung des gesunden und kranken Menschen durch ein Nährpräparat nur gestatten, dasselbe bezüglich des N-Haushaltes wie die Eiweißpräparate, u. zw. in kleinerer Dosis.

2. Die Gelatose Gluton besitzt denselben Nährwert wie die Gelatin.

3. Die Verdaulichkeit des Glutons ist eine sehr gute; das Präparat läßt sich in Dosen verabreichen, wie man sie betreffs der Gelatin nicht anzuwenden wagt. Die Ausnutzung ist die vollkommenste.

«Berliner klin. Wochenschr.» 1900, 1901.
«Zeitschr. f. physiolog. Chemie», Nr. 32.
«Deutsche med. Wochenschr.» 1902.

Dr. Ed. Reichmann, dirigierender Arzt der inneren Abteilung des St. Marienkrankenhauses, Berlin. Praktische Erfahrungen über Mesotan (Salizylsäure-Methoxymethylester), ein Mittel zur perkutanen Anwendung der Salizylsäure (Therapie der Gegenwart Nr. 12, 1902).

. . . .«Ich habe von genanntem Mittel bis jetzt 500 g bei 15 Patienten verbraucht und bin, um es gleich vorweg zu nehmen, nach diesen bisherigen Versuchen zu dem Ergebnisse gekommen, daß ich das Mesotan zur weiteren Prüfung und Anwendung durchaus empfehlen kann, ohne natürlich bereits jetzt ein abschliessendes Urteil fällen zu wollen.

Bei meinen eigenen Versuchen trat zum Teil eine deutliche, wenn auch natürlich noch schwache Reaktion des Urins nach einer halben Stunde, einige Male auch etwas später ein. Nach mehreren Stunden war eine sehr intensive, dunkel violette Färbung des Urins nach Zusatz von Liquor ferri sesquichlorati zu konstatieren.

Bei Zusatz von 10% Oleum olivarum wurde das Mittel meistens gut vertragen, einigemale wurde ein angenehmes Gefühl von Wärme empfunden, in anderen Fällen trat auch hier ein leichtes Brennen, einmal jedoch ein recht unangenehmes Hitzegefühl bei einem Patienten ein, der sonst nur leichtes Brennen angab. Es war derartig, daß er die Abnahme des Verbandes wünschte.

Ein anderer Umstand aber ließ uns von dem Olivenöl als Zusatzmittel wieder abstehen. Die Kranken beklagten sich nämlich, daß das Präparat einen so unangenehmen Geruch habe, eine Klage, die ich bei näherer Prüfung als nicht unberechtigt anerkennen mußte. Wir haben infolgedessen anstatt des Olivenöls nur noch Oleum Rizini genommen und zwar in etwas größerer Menge, nämlich im Verhältnis von etwa 20—30%. Bei dieser Zusammensetzung wurde der nicht angenehme Geruch vermieden und andererseits haben wir durchgängig keine Klage über Hautbrennen mehr gehört. Nur ein Patient, derselbe, welcher bei Einpinselung des Mesotans mit 10% Oleum olivarum über das heftige Hitzegefühl geklagt hatte, empfand einmal, nach Anwendung von 7 ccm mit 2 ccm Rizinusöl, ein solches Brennen, daß er sich abermals den Verband entfernen ließ. Wenige Tage nachher jedoch vertrug derselbe Kranke Einpinselungen verschiedener Stärke (6 + 2; 10 + 2·5; 10 + 1; 5 + 2) ganz gut.

Anderseits konnte ich in einem Falle von Dermatitis (Dermato-myositis) acuta rheumatica eine Mischung von 6 ccm Mesotan und 2 ccm Rizinusöl ohne jede Reizwirkung anwenden, wobei die Affektion in einigen Tagen abheilte.

Bei einem Patienten habe ich versuchshalber 18 Tage lang täglich dieselbe Stelle (Gegend des linken Kniegelenks) einpinseln lassen, wobei der Patient über keine unangenehmen Wirkungen auf die Haut klagte. Daß man in der Praxis im Allgemeinen besser tun wird, täglich die zu behandelnde Stelle zu wechseln, so wie ich es auf meiner Abteilung jetzt stets anordne, braucht wohl nicht besonders erwähnt zu werden. Ich lasse gewöhnlich den Verband an jeder Stelle zwei Tage liegen, lasse die ganze Tagesdosis auf einmal einpinseln und komme je nach Lage des Falles nach zwei oder mehr Tagen auf die erste Stelle zurück. Die Tagesdosis betrug bei meinen Versuchen meist 6—8 ccm, je nach der Schwere des Falles auch mehr; einmal sind wir, experimenti causa, allmählich bis auf 14 ccm gestiegen, die in diesem Falle auch gut vertragen wurden».

Notizen.

Aus dem Sanitätsbericht der Stadt Wien im erweiterten Gemeindegebiete. 13. Jahreswoche (vom 29. März bis 4. April 1903). Lebend geboren, ehelich 619, unehelich 286, zusammen 905. Tot geboren, ehelich 43, unehelich 26, zusammen 69. Gesamtzahl der Todesfälle 681 (i. e. auf 1000 Einwohner einschließlich der Ortsfremden 20·1 Todesfälle), darunter an Lungentuberkulose 140, Blattern 0, Masern 9, Scharlach 2, Diphtheritis und Krup 8, Pertussis 8, Typhus abdom. 2, Typhus exanthem. 0, Cholera 0, Dysenterie 0, Puerperalfieber 2, Neubildungen 49. Angezeigte Infektionskrankheiten: Blattern 2 (+ 1), Varizellen 94 (+ 9), Masern 247 (— 49), Scharlach 43 (— 2), Pertussis 105 (— 46), Krup und Diphtheritis 92 (+ 7), Typhus abdom. 5 (+ 2), Typhus exanthem. 0 (— 0), Erysipel 52 (+ 3), Dysenterie 0 (— 0), Cholera 0 (— 0), Puerperalfieber 6 (+ 3), Trachom 1 (— 4), Influenza 0 (— 1).

Gesellschaft für innere Medizin. Donnerstag den 30. April 1903, um 7 Uhr abends, im Hörsale der Klinik Schrötter: I. Demonstrationen (angemeldet Doz. Dr. Pineles). II. Dr. Leopold Freund: «Ueber die therapeutische Verwendung der Hochfrequenzströme.»

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Auszeichnungen. Dr. Ernst Hellmer in Wien erhielt den Titel eines kais Rates. — Der Chefarzt des Elisabeth-Roten-Kreuzspitales Dr. Julius Janny in Budapest wurde in den erblichen Adelstand erhoben.

Graz. Dr. Paul Th. Müller habilitierte sich als Dozent für Hygiene.

Nürnberg. Der preußische Medizinaldirektor hat als preußische Staatsbeihilfe dem germanischen Nationalmuseum für das bei demselben geplante medico-historische Kabinet den Betrag von Mk. 500 überwiesen.

Mainz. Die dritte ärztliche Studienreise wird sich, vorbehaltlich etwaiger notwendiger Aenderungen, auf folgende Kurorte erstrecken: Kreuznach, Münster a. Rh., Assmanshausen, Neuenahr, Ems, Nauheim, Oeynhausen, Salzuflen, Driburg, Wildungen, Pyrmont. Die Reise beginnt in Mainz am 8. September (Rheinfahrt per Dampfer) und endet in Kassel am Tage vor Beginn der Naturforscher-Versammlung.

Brüssel. Der XI. internationale Kongreß für Hygiene und Demographie findet vom 2. bis 8. September d. J. in Brüssel statt. Die Abteilung für Hygiene zerfällt in sechs Unterabteilungen: 1. Bakteriologie, 2 Nahrungsmittelhygiene, 3. hygienische Technologie, 4. Gewerbehygiene, 5. Verkehrshygiene, 6. Verwaltungshygiene (Vorbeugung übertragbarer Krankheiten, Arbeiterwohnungen, Kinderhygiene). Die demographische Abteilung ist ungeteilt. Die Mitgliedschaft am Kongreß wird durch portofreie Einzahlung von 25 Francs nach dem Tageskurse erworben. Damenkarten erhält man für 10 Francs. Schatzmeister des Kongresses ist: Mr. J. Sterckx, Chef de Bureau au Ministère de l'agriculture, 3 rue Beyaert, Brüssel.

Dorpat. Dr. R. Weinberg habilitierte sich als Dozent für Anatomie, Dr. A. Jarotzky für innere Medizin, Dr. v. Bönninghausen-Budberg für Chirurgie, Dr. J. Meyer für Gynäkologie.

Bordeaux. Der VII. internationale Otologenkongreß wird vom 1. bis 4. August d. J. in Bordeaux stattfinden. Alle Mitteilungen sind an den Generalsekretär Dr. Lermoyez (Paris, 20 rue de le Boétie) zu richten.

Neapel. Dr. A. Curcio hat sich für orthopädische Chirurgie habilitiert.

Toulouse. Dr. Bézy ist zum Professor der Kinderheilkunde ernannt worden.

Edinburgh. Der Professor an der Universität Dublin Doktor D. J. Cunningham wurde an Stelle Sir W. Turners zum Professor der Anatomie ernannt.

Santiago in Chile. Dr. M. B. Borgono, Professor der chirurgischen Klinik an der hiesigen Universität, ist gestorben.

Nürnberg, im Frühjahr 1903.

Aufruf.

Anläßlich der Jubelfeier, welche im Sommer 1902 das Germanische Nationalmuseum zu Nürnberg unter freudigster Teilnahme der ganzen gebildeten Welt begangen hat, ist der Plan entstanden, diesem Museum als einem Hort und Hüter aller deutschen Kultur von den ersten unklaren Spuren an bis zum lichtvollen Wirken der Gegenwart, ein

medicohistorisches Kabinett

einzufügen. Diese Idee, unterstützt und begeistert aufgenommen von sehr vielen der hervorragendsten Aerzte Deeutschlands, hat sich durch die vielfache materielle und finanzielle Unterstützung, die sie bisher fand, so weit verwirklicht, daß an dem Gelingen kein Zweifel mehr besteht. Darum ist es nun Zeit, auch die Deutschen in Oesterreichs Gauen zur Teilnahme und Mitarbeit aufzufordern. Denn für die Wissenschaft und Kultur reicht Deutschland so weit, als die deutsche Zunge klingt! Für die deutsche Medizin und ihren geschichtlichen Entwicklungsgang gibt es keine politit schen Grenzen! Das hat erst in diesem Herbst Karlsbad bewiesen, als es die 74. Versammlung der Gesellschaft deutscher Naturforscher und Aerzte mit warmherziger Gastfreundschaft sondergleichen im grünen Tepltal beherbergte! Das hat eben in Karlsbad die «Deutsche Gesellschaft für Geschichte der Medizin und Naturwissenschaften» bezeugt, als sie in ihren Vorstand neben reichsdeutschen Vertretern der von ihr gepflegten Wissenschaft Glieder der Universitäten Wien und Graz einstimmig gewählt hat!

Kommt herbei, deutsche Männer in Oesterreich! Nehmet teil am deutschen Werke! Oeffnet Herzen und Hände und bringet Beiträge an Materialien, an einmaligen oder jährlichen Geldspenden aus eigenen Mitteln und aus den Mitteln Eurer Vereine, auf daß blühe, wachse und gedeihe als ein Denkmal deutscher Wissenschaft und deutscher Bildung

Das medicohistorische Kabinett des germanischen Nationalmuseums zu Nürnberg.

Dem vorstehenden Aufrufe schließen sich an:
Hofrat phil. Dr. Alexander Bauer, Professor der Chemie an der technischen Hochschule, Wien; Stadtverordneter med. Dr. Karl Becher, Karlsbad; Primarius med. Dr. Wilhelm Bittner, Direktor des Kinderspitals, Brünn; Bezirksarzt med. Dr. Edmund Bochner, Brünn; med. Dr. Franz Boner, Brünn; Primarius Sanitätsrat med. Dr. Alexander Brenner, Obmann des Vereines der Aerzte in Oberösterreich, Linz; Sanitätsrat med. Dr. Franz Brenner, Präsident der mährischen Aerztekammer, Brünn; Universitätsprofessor med. Dr. Karl Breus, Wien; Kreisgerichtsarzt med. Dr. Hans Cantor, Stadtphysikus, Brünn; Hofrat, Universitäts-Professor med. Dr. Hans Chiari, Prag; Hofrat und Obersanitätsrat, Universitäts-Professor med. Dr Rudolf Chrobak, Wien; Regierungsrat med. Dr. Josef Dornig, Direktor der Landesheil- und Versorgungsanstalten, Salzburg; Universitäts-Professor med. Dr. Anton Freiherr von Eiselsberg, Wien; Universitäts-Professor med. Dr. Theodor Escherich, Wien; Hofrat und Obersanitätsrat. Universitäts-Professor med. Dr. Sigmund Exner, Wien; Universitäts-Professor med. Dr. Viktor Fossel, Direktor des allg. Krankenhauses, Graz; Professor med. Dr. Eduard Frank, Olmütz; med. Dr. Rudolf Funke, Obmann des Klubs deutscher Praktiker, Prag; Universitäts-Professor med. Dr. Johannes Gad, dz. Dekan der medizinischen Fakultät, Prag; Primarius med. Dr. August Göttinger, Salzburg; Hofrat Universitäts-Professor med. Dr. Karl Gussenbauer, dz. Rector magnificus der Wiener Universität, Präsident der Wiener Aerztekammer, Wien; Chefarzt med. Dr. Josef Heim, Präsident der Wiener Aerztekammer, Wien; Sanitätsrat med. Dr. Hermann Hinterstoisser, Vorstandsmitglied der schlesischen Aerztekammer, Troppau; Universitäts-Professor med. Dr. Julius Hochenegg, Wien; Sanitätsrat med. Dr. Richard Hochleitner, Brünn; Universitäts-Professor med Dr. Ferdinand Hueppe, Obmann des Vereines deutscher Aerzte, Prag; Obersanitätsrat, Universitäts-Professor med. Dr. Rudolf Jaksch Ritter von Wartenhorst, Obmann des Zentralvereines deutscher Aerzte, Prag; Universitäts-Professor med. Dr. Karl Ipsen, Innsbruck; med. Dr. Ferd. Katz, Reichenberg; med. Dr. Anton Knizek, Reichenberg; Stadtarzt, Archivar med. Dr. Hans Kux, Olmütz; Regierungsrat Universitäts-Professor med. Dr. Adolf Lorenz, Wien; Hofrat und Obersanitätsrat, Universitäts-Professor med. u. chem. Dr. Ernest Ludwig, Dekan der Wiener Universität, Mitglied des Herrenhauses, Wien; Primarius med. Dr. Wilhelm Magr, Brünn; med. Dr. Heinrich Mahr, Brünn; kaiserl. Rat Heinrich Edler von Mattoni, Gießhübl-Sauerbrunn; Stadtverordneter Leo Edler von Mattoni, Karlsbad; Stadtarzt und Stadtphysikus-Stellvertreter med. Dr. Hans Maurer, Olmütz; Universitäts-Dozent med. Dr. Max Neuburger, Redakteur der medizinischen Blätter, Wien; Hofrat Universitäts-Professor med. Dr. Hermann Nothnagel, Mitglied des Herrenhauses, Wien; med. Dr. Adolf Obermüller, Präsident der oberösterreichischen Aerztekammer, Linz; Sanitätsrat, Universitäts-Professor med. Dr. Richard Paltauf, Wien; Regierungsrat Universitäts-Professor med. Dr. Theodor Petrina, Präsident der Aerztekammer für Böhmen, Prag; Primarius med. Dr. Ferdinand Plenk, Brünn; Stadtrat med. Dr. Hans Pleschner, Karlsbad; Sanitätsrat med. Dr. Franz Pöll, Salzburg; Universitäts-Professor med. Dr. Gustav Pommer, dz. Rektor magnificus der Universität, Innsbruck; Universitäts-Professor med. Dr. Wilhelm Prausnitz, Vorstand des hygienischen Institutes der Universität, Graz; Hofrat, Universitäts-Professor med. Dr. Alfred Pribram, Prag; Hofrat Universitäts-Professor med. Dr. Karl Rabl, Prag; Hofrat, Stabsarzt und k. k. Professor med. Dr. Albert Reder Ritter von Schellmann, Wien; Direktor, Professor med. Dr. Hubert Riedinger, Brünn; Hofrat Universitäts-Professor med. Dr. Alexander Rollet, Vorstand des hygienischen Instituts, Präsident der steiermärkischen Aerztekammer, Graz; Landesregierungsrat und Sanitätsreferent med. Dr. Emanuel Sacher, Salzburg; med. Dr. Josef Scholz, Präsident des Vereines der Aerzte der westlichen Bezirke Wiens, Wien; med. Dr. Felix Smoler, Leiter der chirurgischen Abteilung der Landeskrankenanstalt, Olmütz; Primarius med. Dr. Theodor Spietschka, Brünn; Hofrat Universits-Professor med. Dr. Karl Toldt, Wien; Universitäts-Dozent, Stabsarzt med. Dr. Robert Ritter von Töply, Wien; Hofrat, Obersanitätsrat, Universitäts-Professor med. Dr. August Vogl Ritter von Fernheim, Wien; Sanitätsrat med. Dr. Paul Wenzliczke, Brünn.

Universitäts-Professor Dr. Arpád v. Bókay äußert sich über das Salvator-Wasser in seinem Artikel «Ueber die Bedeutung der Szinyelipóczer Salvator-Quelle» unter anderem auch wie folgt:

Die auf seiner chemischen Zusammensetzung basierende große Anzahl der Indikationen, seine musterhafte Manipulation und tadellose Qualität, sichern ihm einen der ersten Plätze unter unseren Heilwässern. Es rangiert in dieselbe Gruppe, wie die Wildunger Wässer (daher zu den alkalisch-erdigen Sauerwässern), unterscheidet sich jedoch von jenen vorteilhaft durch seinen Gehalt an Bor und Lithium. Als solches ist es geradezu als spezifisches Heilwasser bei Erkrankungen der Harnorgane zu betrachten. Bei Bildung von Harngries und hiedurch entstandener Nieren-Kolik, sowie auch bei anderen Harnbeschwerden, bei katarrhalischen Erkrankungen der Harnwege, bei mit verminderter Diurese einhergehenden akuten und chronischen Nierenentzündungen lassen sich mit dem Salvator-Wasser vorzügliche Erfolge erzielen. Vermöge seines Gehaltes an Lithium, aber auch seiner sonstigen chemischen Beschaffenheit, eignet es sich besonders zur Behandlung der Gicht. Seine harntreibende Wirkung läßt sich bei chronischen Metallvergiftungen (Quecksilber, Blei) zur Entgiftung des Organismus ausnützen, desgleichen zur Ausschwemmung von im Verlaufe von Infektionskrankheiten sich bildenden Toxinen. Nach antisyphilitischen Quecksilberkuren ist ein solches Vorgehen stets am Platze und kann Bókay dies nicht genug betonen. Desgleichen wäre die Ausschwemmung des Organismus im Verlaufe der Infektionskrankheiten von heilsamer Wirkung; so mancher Nierenentzündung ließe sich bei Scharlach vorbeugen, entsprächen die Aerzte dieser Indikation eifriger.

Von vorzüglicher Wirkung ist es bei jenen Magenerkrankungen, die mit gesteigerter Salzsäure-Sekretion einhergehen; vermöge seines Gehaltes an freiem Kohlendioxyd läßt es sich bei Hyperästhesien des Magens gut verwerten. Gleich allen alkalireichen Wässern ist es ein gutes Expektorans, indem es die Sekrete des Respirationstraktes verdünnt, verflüssigt. Bei der Behandlung des Diabetes Mellitus, insbesondere der gichtischen Form desselben fördert es mächtig die diätetische und medikamentöse Behandlung. Wichtig ist seine Verwendung in prophylaktischer Beziehung beim Coma diabeticum, indem einerseits der Organismus ausgeschwemmt und andererseits die verringerte Alkaleszenz des Organismus durch reichlichere Alkalizufuhr kompensiert wird.

Nach alldem kann der Salvator-Quelle unter den Heilwässern ohne Ueberschätzung einer der ersten Plätze eingeräumt werden.

Zitter's Verlag, Wien VII./2.
Verantwortlicher Redacteur: **Doc. Dr. Max Neuburger.**
Genossenschafts-Buchdruckerei, Wien, VIII.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Krondorfer Sauerbrunn „Kronprinzessin Stephanie-Quelle“
anerkannt bester, natürlicher, alkalischer **SAUERBRUNN** Reinstes Tafelwasser ersten Ranges. Bewährtes Heilwasser gegen die Leiden der Atmungsorgane, des Magens und der Blase. — Filiale der 254
Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad, Wien, IX. Koling. 4.

PERTUSSIN Extract. Thymi saccharat Taeschner (ges. gesch. sub Nr. 14899).
Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:
Keuchhusten, Kehlkopf- und Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.
Dosierung für Kinder: 2stündlich 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1—2stündlich 1 Esslöffel voll
Zu beziehen in Flaschen von circa 250 g Inhalt durch jede Apotheke.
Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Oesterreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Aerzten gern zu Verfügung.
Hergestellt in der
Kommandantenapotheke E. Taeschner
BERLIN C. 19, Seydelstraße 16. 196
Engros-Depôt G. & R. FRITZ, Medizinal-Drogen-Grosshandlung, Wien, I. Bräunerstrasse 5.

Serravallo's
China-Wein mit Eisen.
Für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.
Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen.
Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte Literatur und Proben franko und unentgeltlich.
Vielfach prämiiert. — Ueber 2000 ärztl. Gutachten. 285
J. SERRAVALLO, Triest-Barcola.

Die königl. ung.
See-Schiffahrts-Gesellschaft „Adria“
in Fiume
unterhält mit ihren komfortablen und modernst eingerichteten Dampfern ständigen Passagier-Verkehr nach: **Bari, Malta, Catania, Messina, Palermo, Neapel, Genua, Porto-Maurizio, Nizza, Marseille, Barcelona, Valenzia, Tunis, Algier, Oran, Malaga, Gibraltar** und **Tanger.**
Weitere Auskünfte bezüglich des Personenverkehrs erteilt die **Betriebsdirektion in Fiume** oder die General-Agentur **S. & W. Hoffmann, Budapest,** Ferencz József-ter 6, und die **Fahrkarten-Bureaux** der königl. ung. Staatsbahnen in **Budapest, Wien** und Provinz; **Thos. Cook & Son, Budapest** und **Wien; Schenker & Co.,** Reisebureau, **Wien,** Schottenring, **München** und **Karlsbad; Carl Stangen's Reisebureau, Berlin; Henry Gaze & Sons, Ld. London.**

SANATORIUM
DR. ANTON LOEW,
Wien, IX./2 Mariannengasse Nr. 20.
Neues Haus
aseptisch für sämtliche medizinisch-chirurgischen Krankheitsformen eingerichtet.
Lese-, Konversations-, Rauch- und Schreibzimmer, Damensalon, Wintergarten, Bibliothek, grosser Garten, Aufzug stehen zur allgemeinen Verfügung.
Auskünfte erteilt die Verwaltung. 282

Heilanstalt Svetlin
für Nerven-, Gemüts- und Morphiumkranke,
Wien, III. Leonhardgasse 3.
Telephon 3333 (11—1 u. 3—5 h). 298

Chologen
Tabletten № 1. 2. 3. Name ges. gesch.
Zur Heilung der Cholelithiasis, nach Dr. Rob. Glaser, Muri (Aargau)
(Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte, Jahrg. 1903, Nr. 3
Litteratur gratis und franko durch die
einzig autorisirte Fabrikationsstelle:
Physiolog. chemisches Laboratorium Hugo Rosenberg, Berlin W. 50
Achenbachstrasse 2.
Die Chologenpräparate sind in allen Apotheken, **jedoch nur auf ärztl. Verordnung,** zum Preise v. Kr. 3.60 pro Schachtel jeder Nummer (enth. 100 Tabletten) erhältlich.
Verkauf nur an Apotheken.

„APENTA“
Das Beste Ofener Bitterwasser.
Eigentümerin der Quellen: **„APENTA“ AKTIEN-GESELLSCHAFT,** Budapest. **Bei Apothekern, Drogisten und Mineralwasser-Händlern, in ganzen und halben Flaschen.** — Analyse und fachmännische Berichte erhältlich in den Mineralwasserhandlungen etc. Gratisproben den Herren Aerzten franko zur Verfügung. Ausschließliche Versendung für Oesterreich-Ungarn, Serbien und Rumänien durch die Firma
S. UNGAR jr., k. u. k. Hoflieferant, **Wien, I. Jasomirgottstraße Nr. 4.**

Dr. Ortinsky Kur- und Wasserheilanstalt
2¼ St. v. Wien. **Auhof b. Türnitz, N.-Oe.** 500 m Seehöhe.
In gesündester Alpengegend mit prächtigem Gebirgspanorama. Angezeigt für Nervenkranke, Frauenleiden, Gicht, Rheumatismus, Krankheiten der Atmungsorgane, Blasen- und Verdauungsstörungen, **Rückenmark- und Herzleiden.** Kurmittel: Alle Arten Kalt- und Warmwasserkuren, Elektrische, Massage-, Mast-, Entziehungs-, Licht-, Luft- und Terrainkuren. Vornehmer Aufenthalt für Kranke und Erholungsbedürftige bei sorgsamer ärztlicher Pflege, exquisiter Küche und sehr mässigen Preisen. **Ganzjährig geöffnet. Prospekte gratis.** 316

Dr. Emmerich's Heilanstalt
für Nervenkranke. B.-Baden. Gegr. 1890.
Gänzl. beschwerdenfr. Morphium- etc. Entziehung.
Sofortiger, absolut gefahrloser Ersatz jeder Dosis, ohne Rücksicht auf Dauer der Gewöhnung. Dauer der ganz ohne Beschwerden verlaufenden Kur 4 bis 6 Wochen. Ausführl. Prospect u. Abhandlungen kostenlos. (Geisteskranke ausgeschlossen.)
Dirig. Arzt: Dr. Otto Emmerich. 2 Aerzte.

Sanatogen
Intensivstes Kräftigungsmittel.
Hervorragend tonische Wirkung.
Absolut reizlos.
Den Herren Aerzten Proben und Literatur gratis und franko von
der Vertretung: Apoth. C. Brady, I/1 Fleischmarkt 1.
Fabrikanten Bauer & Cie., Sanatogen-Werke, Berlin SW. 48.

Generated on 2019-07-16 18:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

ZITTER'S

Zeitungsverlag und Annonzen-Expedition

Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62

Telephon Nr. 7551

umfasst folgende Abtheilungen:

I. Abteilung: **Annonzen-Expedition:**

Annonzen-Annahme für **alle Blätter** des In- und Auslandes, Special-Bureau für Insertionen in medizinischen, pharmazeutischen und chemisch-technischen Zeitschriften.

II. Abteilung: **Inseratenverwaltung:**

„Oesterreichische ärztliche Vereinszeitung", „Allgemeine Postmeister-Zeitung", „Das Barreau", „Pharmaceutische Rundschau", „Schule und Haus", „Oesterreichische Glaserzeitung", „Der Geschirrhändler", „In der Elektrischen", „Illustrierte Adria-Zeitung" u. s. w.

III. Abteilung: **Zeitungsverlag:**

Verlag der Wochenschriften: **„Medicinische Blätter", „Wiener klinische Rundschau", „Medicinisch-chirurgisches Central-Blatt"** (Organ der praktischen Aerzte) und **„Drogisten-Zeitung"** (Officielles Organ des allgemeinen österreichischen Drogisten-Vereines); **Prospekte, Original-Arbeiten, Separatabdrücke** eignen sich zur erfolgreichen Verbreitung als **BEILAGE** zu den vorgenannten Blättern.

Einzelne und Sammelbeilagen für mehrere der angeführten Journale werden **billigst berechnet.**

Annonzen-Annahme für alle Zeitungen.

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1902 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck bereits vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: K 2·40 = Mk. 2·—; nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von K 3·12 = Mk. 3·—.

Die Administration der

„Medicinischen Blätter"

Telephon 7551. **Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62.**

Reiniger, Gebbert & Schall

Elektrotechnische Fabrik

IX/3 Universitätsstrasse 12 WIEN Eingang: Garelligasse 2.

Spezialität: **Elektro-medizinische Apparate.**

Medizinische Anschluss-Apparate an elektrische Licht-Leitungen.

Röntgen-Apparate. Elektrische Licht-Heilapparate.

Reich illustrierte Kataloge gratis und franko.

Das erste Moorbad der Welt

Franzensbad

besitzt die **stärksten Stahlquellen**, leichtverdauliche Eisensäuerlinge, **alkalische Glaubersalzwässer, Lithionsäuerlinge.**

Vier grosse städtische Badeanstalten mit natürlichen kohlensäurereichen Stahl-, Mineral-, Soel- und Strombädern, den heilkräftigen Moorbädern, Dampf- und Heissluftbädern, Elektrischen Wannen- und Lichtbädern. **Medico-mechanisches Institut, Inhalatorium.**

Bewährt bei: Blutarmut, Bleichsucht, Skrophulose, Rheumatismus, Gicht, Katarrhe der Atmungsorgane, Harnorgane, habituelle Stuhlverstopfung, Nervenkrankheiten, Neurasthenie, Hysterie, Frauenkrankheiten, Exsudate, Herzkrankheiten, Insuffizienz des Herzens (Herzschwäche), chronische Herzmuskel- und Herzklappenentzündungen, Neurosen des Herzens, Fettherz.

Saison vom 1. Mai bis 30. September.

Prospekte gratis. Versandt des kräftigen Lithionsäuerlings „Nataliequelle", der Stahlquelle, Hercules- und Stephaniequelle und des Mineralsäuerlings, der Franzensquelle, Salz- und Wiesenquelle. Indikationen bekannt. **Jede Auskunft erteilt die Kurverwaltung.** 310

Ichthyol-Gesellschaft Cordes, Hermanni & Co. HAMBURG.

Alleinige Fabrikanten von:

Ichthyol.

Bewährtes organisches Schwefelpräparat.

Ichthyolidin.

Empfohlen bei harnsaurer Diathese und Gicht.

Ichthosot.

Wirksames Unterstützungsmittel bei Lungenleiden.

Ichthargan.

Vorzügliches Antigonorrhoicum.

Aeusserst wirksames Mittel bei septischen Erkrankungen.

Literatur und Gratisproben vorstehend verzeichneter Präparate, deren Namen uns gesetzlich geschützt sind, stehen den Herren Aerzten auf Wunsch gern zur Verfügung.

Kurort Teplitz-Schönau

in **Böhmen**, in reizender Lage, inmitten des Erz- und Mittelgebirges, seit Jahrhunderten (762 n. Ch.) bekannte und **berühmte** heisse, alkalisch-salinische Thermen (28°—46° C.). Kurgebrauch ununterbrochen **während des ganzen Jahres.** Auch Winterkuren. **Hervorragend** durch seine **unübertroffenen Erfolge** bei **Gicht, Rheumatismus, Lähmungen, Neuralgien, Neurasthenie, Blasen-** und **Nierenerkrankungen**; von ausgezeichneter **resorbierender Wirkung bei chronischen Exsudaten aller Art**; von **glänzendem Erfolge** bei Nachkrankheiten aus **Schuss-** und **Hiebwunden**, nach **Knochenbrüchen**, bei **Gelenksteifigkeiten** und **Verkrümmungen.** 11 Badeanstalten mit 166 Badelogen.

Thermal-, Douche-, Moorbäder, elektrische Licht- und Vierzellen-Bäder. Kohlensäurebäder, Massage, Elektrizität.

Mechanotherapeutisches Institut.

Alle Auskünfte erteilt das Bürgermeisteramt von Teplitz-Schönau, sowie das städtische Bäderinspektorat und die Fürst Clary'sche Güterinspektion.

Privat-Heilanstalt

für

Gemüts- und Nervenkranke

in

Oberdöbling, Billrothstrasse 69. (297)

Natürliche Heilbäder

als: **Soole, Kohlensäure, Fichten, Schwefel, Mooreisen, Ischler Schwefelschlamm, kohlensaure Soole** à la Nauheim, **Eisen,** überall, bequem und billig durch die **pat. Badetabletten** von Dr. Sedlitzky, Hallein. Ferner **Mutterlaugensalz** zu **Soolebädern** und **Pastillen** zu **Soole-inhalation** im Hause. Wenn irgndwo nicht zu haben, erfolgt bei **direkter** Bestellung in **Hallein franko** Zusendung. Prospekte und Muster für Aerzte und Heilanstalten **gratis.**

Generated on 2019-07-16 18:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 407.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII 2, Mariahilferstr. 62.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 19. Wien, 7. Mai 1903. Nr. 19.

Liquor mangano-ferri peptonat. Gude.

MANGAN-EISEN-PEPTON

vom
Erfinder Dr. A. GUDE.

Bewährtes Arzneimittel gegen Chlorose, Anämie, Scrophulose, Frauen- und Nervenkrankheiten, Malaria, Tropenanämie.

Gegenwärtig bezeugen ca. 7500 ärztliche Atteste die Vorzüglichkeit unseres Präparates.

Kostenfreie Probesendungen für Versuche halten den Herren Aerzten zur Verfügung

DR. A. GUDE & CIE.
Chemische Fabrik, Leipzig. 226

In allen Apotheken erhältlich.

Die Szinye-Lipóczer Lithion-Quelle

Salvator bewährt sich vortrefflich

bei Nieren- u Blasenleiden, Harngries, Harnbeschwerden, Rheuma, Gicht u. Zuckerharnruhr, sowie bei Catarrhen der Athmungs- & Verdauungsorgane.

Harntreibende Wirkung!

Eisenfrei! Leicht Verdaulich! Bakterienfrei!

Käuflich in Mineralwasser-Depots, eventuell bei der Salvatorquellen-Direction in Eperies.

Dr. Ortinsky Kur- und Wasserheilanstalt

2¼ St. v. Wien. **Aubof b. Türnitz, N.-Oe.** 500 m Seehöhe.

In gesündester Alpengegend mit prächtigem Gebirgspanorama. Angezeigt für Nervenkranke, Frauenleiden, Gicht, Rheumatismus, Krankheiten der Atmungsorgane, Blasen- und Verdauungsstörungen, **Rückenmark- und Herzleiden.** Kurmittel: Alle Arten Kalt- und Warmwasserkuren, Elektrische, Massage-, Mast-, Entziehungs-, Licht-, Luft- und Terrainkuren. Vornehmer Aufenthalt für Kranke und Erholungsbedürftige bei sorgsamer ärztlicher Pflege, exquisiter Küche und sehr mässigen Preisen. **Ganzjährig geöffnet. Prospekte gratis.** 310

DARKAUER JODSALZ

Empfohlen von den ersten medicinischen Autoritäten zur Bereitung
natürlicher Jodbäder im Hause.

Zu haben in allen Apotheken und Droguerien. 504b

HEINRICH MATTONI
WIEN, Tuchlauben 14—16. Maximilianstrasse 5.

Ichthyol-Gesellschaft Cordes, Hermanni & Co. HAMBURG.

Alleinige Fabrikanten von:

Ichthyol.
Bewährtes organisches Schwefelpräparat.

Ichthyolidin.
Empfohlen bei harnsaurer Diathese und Gicht.

Ichthosot.
Wirksames Unterstützungsmittel bei Lungenleiden.

Ichthargan.
Vorzügliches Antigonorrhoicum.
Aeusserst wirksames Mittel bei septischen Erkrankungen.

Literatur und Gratisproben vorstehend verzeichneter Präparate, deren Namen uns gesetzlich geschützt sind, stehen den Herren Aerzten auf Wunsch gern zur Verfügung.

Ungarisch-Kroatische See-Dampfschiffahrts-Aktien-Gesellschaft in Fiume.

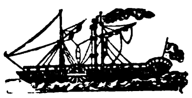
Ueber Fiume
führt die kürzeste und wegen der Fahrt zwischen den Inseln entlang die von Seekrankheit am besten geschützte Route nach

DALMATIEN

Regelmässige Fahrten
jeden Tag
mittelst der den grössten Komfort bietenden u. elektrisch beleuchteten Dampfer.
Genaue Fahrordnung siehe in
Waldheim's Kondukteur Nr. 593—604.

Zur Logirung werden „Hotel Bristol" in Zara u. „Hotel Imperial" in Ragusa bestens empfohlen.

Digitized by Google — Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161 / Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google



Dampfschiffahrt- Gesellschaft

des

Oesterreichischen Lloyd, Triest.

Fahrten ab Triest:

Nach Ostindien, China und Japan.

Nach Bombay (direkt) 12 Fahrten im Jahre mit Berührung von **Port Said, Suez, Aden, Karachi** (2 mal) **und Bombay.**

Nach China und Japan 16 Fahrten im Jahre mit Berührung von, **Fiume, Port Said, Suez, Aden, Karachi** (3 mal), **Bombay** (10 mal) **Colombo** (15 mal), **Penang** (12 mal), **Singapore, Hongkong, Shanghai** (8 mal), **Yokohama** und **Kobe.**

Nach Calcutta 15 Fahrten im Jahre mit Berührung von **Fiume, Port Said, Suez, Aden, Karachi** (13 mal), **Bombay** (6 mal), **Colombo, Rangoon** (12 mal) und **Calcutta.**

Nach Ostafrika 6 Fahrten im Jahre mit Berührung von von **Fiume, Brindisi, Port Said, Suez, Aden, Mombasa, Zanzibar, Beira, Delagoabai** und **Durban.**

Nach Egypten jeden zweiten Sonntag um 11 Uhr vormittag über **Brindisi, Korfu, Patras** und **Alexandrien.**

Nach Egypten. Eilfahrt jeden Donnerstag um $11^1/_2$ Uhr früh nach **Alexandrien** über **Brindisi** und Ueberschiffung in **Alexandrien** nach **Syrien, Cypern** und **Caramanien.**

Nach der Levante. Eilfahrt nach Konstantinopel jeden Dienstag um $11^1/_2$ Uhr früh über **Brindisi, Santi Quaranta, Corfu, Patras, Piräus** und **Dardanellen** mit Verlängerung von **Konstantinopel** nach **Odessa, Konstanza, Sulinà, Galatz** und **Braila.**

Nach Thessalien bis Konstantinopel jeden Donnerstag um 5 Uhr Nachmittag mit Berührung von **Corfu, Piräus** etc. abwechselnd per Woche, über **Fiume** mit Verlängerung nach den Häfen des **Schwarzen Meeres** und über **Albanien** mit Verlängerung nach **Burgas** und **Konstanza.**

Nach Smyrna jeden Sonntag um 4 Uhr Nachmittag mit Berührung von **Fiume,** der **Jonischen Inseln, Patras, Piräus, Syra, Khios, Cesmè** und **Vathy.**

Nach Dalmatien jeden Mittwoch und Samstag $8^1/_2$ Uhr früh bis **Metkovich;** jeden Donnerstag 8 Uhr früh bis **Cattaro (Eillinie);** jeden Dienstag $8^1/_2$ Uhr früh nach **Cattaro** und **Albanien** bis **Bari** und jeden Freitag um $8^1/_2$ Uhr früh bis **Cattaro (Warenlinie).**

NB. Rundreisebillets I. Klasse bis Cattaro und retour, inklusive 2 Tage freien Aufenthaltes im Hôtel Impérial in Ragusa, K 90·— (plus Stempelgebühr). Die Rundreisebillets sind 30 Tage giltig und berechtigen zur Benützung aller Schiffe der nach Dalmatien verkehrenden Schiffsgesellschaften. Bei längerem Aufenthalte in Ragusa besonderes Arrangement mit Hôtel Impérial. —

Nach Venedig jeden Montag und Donnerstag um Mitternacht.

Nach Brasilien 9 Reisen im Jahre über **Fiume, Tanger, Pernambuco, Bahia, Rio de Janeiro** und **Santos.**

Ohne Haftung für die Regelmäßigkeit des Dienstes bei Kontumaz-Maßregeln.

Nähere Auskunft bei der **Kommerziellen Direktion in Triest,** bei der **General-Agentur in Wien,** I. Freisingergasse 4, und bei den übrigen Agenturen.

451

SANATORIUM

DR. ANTON LOEW,

Wien, IX,/2 Mariannengasse Nr. 20.

Neues Haus

aseptisch für sämtliche medizinisch-chirurgischen Krankheitsformen eingerichtet.

Lese-, Konversations-, Rauch- und Schreibzimmer, Damensalon, Wintergarten, Bibliothek, grosser Garten, Aufzug stehen zur allgemeinen Verfügung.

Auskünfte erteilt die Verwaltung. 282

Vorzüglich bei **Nierenleiden** und Erkrankungen der **Harnorgane** überhaupt, bei **harnsaurer Diathese, Steinbildungen** in **Blase** und **Niere,** bei **Verdauungsstörungen** und **Katarrhen** der **Atmungswege,** sowie in allen Fällen, wo **reicher Kohlensäure- und Natrongehalt** einer Mineralquelle therapeutisch geschätzt werden, hat sich der

rein alkalische 265

Preblauer Sauerbrunn

stets bewährt **Die Kuranlage für den Gebrauch der Quelle in Preblau, Kärnten, Bahn-, Post- und Telegrafenstation, ist von Mitte Mai bis Mitte September geöffnet. Auskünfte über Kur- und Wohnungsverhältnisse erteilt der dirig. Arzt**

Dr. Herm. Schmidt, Preblau.

Chemische Industrie A. G.

St. Margrethen (Schweiz)

empfiehlt

Tabulettae compressae

internae, externae, veterinariae, hypodermicae, organotherapeuticae, dentalae, ophthalmicae und technicae.

Spezialität: schnelllösliches Sublimat.

Compressionen beliebiger Gemische werden übernommen. 281

Hauptdépôt: Rosenberg Sandor, Stern-Apotheke, Budapest, VIII. Kerepesi ut 48.

Preislisten und Literatur gratis.

Reiniger, Gebbert & Schall

Elektrotechnische Fabrik

IX/3 Universitätsstrasse 12 WIEN Eingang: Garelligasse 2.

Spezialität: **Elektro-medizinische Apparate.**

Medizinische Anschluss-Apparate an elektrische Licht-Leitungen.

Röntgen-Apparate. Elektrische Licht-Heilapparate.

Reich illustrierte Kataloge gratis und franko.

FRANZENSBAD

das erste Moorbad der Welt.

Stärkste Stahlquellen, leichtverdauliche Eisensäuerlinge, alkalische Glaubersalzwässer, Lithionsäuerlinge. Natürliche kohlensäurereichste Stahl-, Mineral-, Thermal-, Sool- und Strombäder. — Heilkräftigste Eisenmineralmoorbäder, Gasbäder.

Vier grosse städtische Badeanstalten mit allen modernen Kurbehelfen einschliesslich medico-mechanisches Institut und Inhalatorium.

Indikationen: Anaemie, Bleichsucht, Gicht, Rheumatismus, Exsudate, Frauenkrankheiten, Herzkrankheiten, Nervenkrankheiten, Katarrhe der Atmungs-, Verdauungs- und Harnorgane.

Saison vom 1. Mai bis 30. September. **Prospekte gratis.**

Mineralwasser-Versandt. Jede Auskunft erteilt die Kurverwaltung.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 18:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration: VII/2, Mariahilferstrasse 62. Telephon Nr. 7551. Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise: Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—. Für Deutschland ganzjährig 20 Mark. Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction: VI., Kollergerngasse 3. Telephon Nr. 407.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von Doc. Dr. Max Neuburger.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt: für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN VII/2, Mariahilferstrasse 62, für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 19. Wien, 7. Mai 1903. Nr. 19.

INHALT:

I. Urologische Rundschau.
II. Dr. G. Hedrén: Zur Kenntnis der nervösen Nachkrankheiten bei akuter Kohlenoxydvergiftung nebst einigen Bemerkungen über ihre forensische Bedeutung.
III. Referate.
IV. Literatur.
V. Sitzungsberichte: XIV. internationaler medizinischer Kongreß; K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien; Gesellschaft für innere Medizin in Wien.
VI. Pêle mêle.
VII. Therapeutica.
VIII. Notizen.

Urologische Rundschau.

Nachdem sich der verfrühte Enthusiasmus für die Corning-Quincke'sche Lumbalpunktion, resp. für die subarachnoideale Methode der Anästhesierung nach Bier abzukühlen beginnt, scheint dem von Cathelin an der Klinik Guyon ausgearbeiteten Verfahren der epiduralen Injektion auf dem Wege des Sekretkanals, der Weg zur allgemeineren Uebung präpariert zu werden. In Deutschland wird hiefür die von A. Strauss in Barmen besorgte Uebertragung der Monographie F. Cathelins (Die epiduralen Injektionen durch Punktion des Sakralkanals und ihre Anwendung bei den Erkrankungen der Harnwege. Stuttgart. Verlag von F. Enke 1903) zweifellos das Ihrige beitragen.

Nach gründlichster Feststellung der Kreuzbeintopographie und zahlreichen an Hunden angestellten experimentellen Versuchen über die Absorptionsverhältnisse im Gehirn, Bulbus und Rückenmark hat C. den epiduralen Raum (1901) als den einzigen Weg erkannt, der infolge seines Reichtums an Venengeflechten die günstigsten Resorptionsverhältnisse darbietet und den eingebrachten medikamentösen Substanzen gegenüber die größte Toleranz bekundet.

Da das fettige Zellgewebe des Sakralkanals, in welchem sich sakralkokzygeale Wurzeln, das Filum und Venen befinden, mit dem epiduralen Raume in Verbindung stehen, wie die mit farbigen Lösungen ausgeführten Injektionen an der Leiche und am Tiere bewiesen, so schien die untere, durch die doppelte, hintere und untere Sakralmembran geschlossene Kreuzbeinlücke bei ihrer oberflächlichen Lage als die geeignetste Punktionsstelle des Rückgratkanals.

Nach mehr als 1000 Sakralpunktionen vermag C. die Technik des Einstiches als leicht ausführbar und die Methode sowohl beim Kinde als beim Erwachsenen für absolut schmerzlos und gleichzeitig ungefährlich hinzustellen, da bei derselben sowohl das Rückenmark als auch die Meningen völlig geschützt erscheinen.

Beim Eingriffe erweist sich am geeignetsten die Simssche Seitenlage. Die Unterschenkel sind an die Oberschenkel und diese an den Bauch gezogen. So wird die Einstichstelle, nämlich die Membran des Sakralkanaleingangs, ad maximum gespannt. Als Orientierungspunkte für die Punktionsstelle dienen die meist sicht- und fühlbaren fünften, oberhalb der Ecken des Kreuzbeines gelegenen Sakralvorsprünge. Inkonstant ist ein dritter Kennpunkt zwischen und über den beiden anderen, es ist der Höhepunkt des letzten dornigen Sakralfortsatzes, das Ende des Rückgrates; er kann zweispaltig oder platt sein oder hervorspringen; er kann auch fehlen.

Durch drei Linien vereint bilden diese drei Tuberositäten die drei Winkel des sakralen, 1 cm breiten und 2 cm hohen Dreiecks, das die hintere und untere Oeffnung des Kanals gibt. Der tastende Finger findet leicht die dreieckige Vertiefung, der richtige Einstichpunkt hat unter der Fingerkuppe zu liegen, die von oben herab gleitend das Sakraldreieck sucht und fixiert.

Nach dem Einstechen in einen Winkel von 20° über der Horizontalen, wobei man das Gefühl hat, das Ligament perforiert zu haben, wird der Pavillon gesenkt und die Nadel gerade vorgestoßen, es liegen nun 4 bis 5 cm Nadel im Sakralkanal.

Das Fehlen eines subkutanen Oedems bei der Injektion und das Vorspringen der Nadel beim Verlassen des Ligaments beweisen mit Sicherheit, daß man sich im Sakralkanal und nicht anderswo befunden hat. Die von C. vorgeschlagenen Stichnadeln empfiehlt Strauss durch 6 cm lange Platiniridiumnadeln zu ersetzen, die mit einem Umfange von 1 mm auch nach häufigstem Ausglühen weder dem Bruche ausgesetzt sind noch rauh werden.

Als anästhesierende Injektionsflüssigkeit benützt C. in jüngster Zeit, nachdem er von Kokaïn gänzlich abgekommen ist, ausschließlich die physiologische Kochsalzlösung. Strauss setzt an die Stelle derselben eine 0·2%ige Natr. chlor. Solution mit einem Zusatz von 0·01 Kokaïn und 2 Tropfen 5%ige Karbolsäure, die er für die geeignetste epidurale Injektionslösung hält. Kranke, welche auf die physiologische Kochsalzlösung heftig reagierten, vertrugen anstandslos die angegebene Mischung und erhoben sich sofort, leicht und frei nach der Injektion.

Ueber die Verwertung anderweitiger Medikamente liegen bisher keine abgeschlossenen Versuche vor, solche sind in der Abteilung Brissauds im Gange. Die Hauptvorteile, welche diese medikamentösen Injektionen in dem Epiduralraum sichern, wie: rasche und vollständige Durchflutung des Epiduralraums, günstige Druckbedingungen für eine schnelle Penetration in die Venen, sowie die Ausübung eines wirksamen Choks auf die Nervenwurzeln, eröffnen eine weitreichende therapeutische Perspektive. So scheint hiemit ein Weg gegeben zu sein, um bei Syphilis, namentlich in schweren Fällen und bei zerebraler oder medullärer Form, lösliche Hg.-Präparate zu applizieren. Brom, Jod u. a. fänden bei

Generated on 2019-07-16 18:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Epilepsie ihre Anzeige, Chloral bei Tetanus, künstliche Sera bei Meningitis und Urämie etc.

Die klinischen Resultate der epiduralen Methode beziehen sich vorläufig auf die Anästhesierung bei Operationen (Leja, Chipault) auf Erzielung von Analgesie bei Ischias (Sicard, Thiellement u. a.), Neuralgie, tabischer Visceralgie und Bleikolik (Achard, Houlié und Vidal Délearde.).

Das größte Wirkungsfeld des Verfahrens scheint indeß in den Erkrankungen der Harnorgane gegeben zu sein. Cathelins Versuchsserien lassen in der epiduralen Einverleibung der Kochsalzlösung (in der Dosis von 5—20 cm³) ein ausgezeichnetes Mittel bei nächtlicher Inkontinenz der Kinder, Inkontinenz der Erwachsenen nervösen Ursprungs, bei Spermatorrhoe, Impotenz (?) und der ganzen Kategorie der „falsch Urinierenden“ erblicken.

Der rebellischen Erscheinung der Enuresis nocturna sucht übrigens Clomby (Le progrès medical 1892, Nr. 48) auf die bei weitem harmlosere Weise der internen Medikation beizukommen, indem er das übrigens schon seit Dittels Empfehlung vielfach erprobte Fluidextrakt der Blätter von Rhus toxicodent., resp. R. avonat. neuerdings in Vorschlag bringt. (Extr. fluid. Rh. aromat. 50·0, Syr. flor. aurant. 10·0, Aq. dest. 40·0; 3mal tägl. 1 Eßlöffel.)

Von arzneilichen Behelfen der allgemeinen Medizin hat die Urologie des weiteren mit großem Nutzen das Adrenalin übernommen, dessen hochgradig vasoconstriktorisches Vermögen in der Okulistik und Rhinologie einmütige Anerkennung findet. Der hohe Preis dieses gewissermaßen das Alkaloïd des Nebennierenextraktes darstellenden Präparates — beiläufig 200.000 Kronen per kg! — spielt bei der kolossalen Verdünnung, in welcher es zur Anwendung gelangt, keine Rolle. Bei kleinen Operationen äußert es nebst hämostatischer auch anästhesierende Wirkung (Circumcision, Entfernung von Papillomen, Meatotomie, Blasenblutung). Bartrina (Ann. des malad. gen. urin. 1902, Nr. 11) hat das Adrenalin bei auf Kongestion beruhenden Harnröhrenstrikturen mit frappantem Erfolg in 12 Fällen angewandt. Strikturen, welche vorher als impermeabel erklärt waren, erweiterten sich nach Anwendung des Adrenalin jedenfalls innerhalb weniger Minuten so weit, daß ein Bougie Nr. 7 leicht passieren konnte. Dem Londoner Referate von Parke, Davis & Comp. scheint indes die Marke Poehl nicht gleichwertig zu sein, wenigstens mit Rücksicht auf die blutstillende Wirkung, während Schaeffer mit 1 : 10.000 Parke-Adrenalin Blasenblutungen zum Stillstande bringt und unbehindert cystoskopisch untersuchen kann, sah Krebs (Wratsch 1902, Nr. 51) nur Mißerfolge von der Lösung Poehl, selbst in einer Konzentration von 1 : 500.

Die für die Lehre von der Urethritis posterior in praktischer Hinsicht bedeutungsvolle, viel umstrittene Frage des Blasenverschlusses findet in den neuerdings aufgenommenen Experimenten Asakuras in der Klinik Jadassohns (Monatssch. f. Urolog. B. VIII, H. 3) im Sinne des Standpunkte Fingers ihre Entscheidung. A.'s Versuche zeigen, daß auch ohne Annahme einer „Trichterbildung“ das Regurgitieren von Flüssigkeiten aus der U. posterior in die Blase ohneweiters zugestanden werden muß. Zur Entscheidung der Frage hat A. unmittelbar hinter dem Kompressor und mit dem Ultzmann-Katheter eine Suspension von feinst gepulverter Holzkohle in 5%iger Ferrocyankalilösung deponiert u. zw. 2, 3, 4 und 5 Tropfen. Vor der Prozedur urinierten die Patienten, dann wurde zunächst die U. a. gründlich ausgewaschen und 200 g steriles Borwasser von Bluttemperatur in die Blase injiziert. Unmittelbar nach der Borwasserinfusion erfolgte die Injektion der obengenannten Suspension. Nach Entfernung des Katheters wurde die vordere Harnröhre vorsichtig ausgewaschen bis Kohlenpulver im Spülwasser nicht mehr auffindbar war.

Gleich nach der Prozedur oder 10 Minuten später urinierte der Patient in 5 Portionen (25—30 cm³) in Spitzgläser. Prüfung der Proben mittels der Berlinerblau-Reaktion. Gleiche Anordnung auch in der U. a. In allen Versuchen (24), in welchen die Suspension in die U. posterior deponiert wurde, waren Kohlenpulver und Ferrocyankali nicht nur in der I. und II., sondern auch in den weiteren Portionen zu finden, u. zw. waren oft noch die corpusculären Elemente (Kohle) in der V. Portion (bei Installation von 3—4 Tropfen) nachweisbar, während die Reaktion schon in der III. versagte. Die Versuche zeigen deutlichst, daß von einer irgendwie nennenswerten Kapazität der Urethra posterior im Sinne Zeissls nicht die Rede sein kann und demnach auch unter natürlichen Verhältnissen geringe Menge dünnflüssigen Eiters ohne wesentlichen Druck aus dem hinteren Harnröhrenabschnitt in die Blase abfließen und auch bei gesunder Blasenwand die zweite Urinportion trüben können.

Für die Pathologie der weiblichen Urethra liefern die Beobachtungsreihen von R. Matzenauer und G. Löwenbach weitere Anhaltspunkte. Der erstere unterzieht die periurethralen Infiltrate und Abszesse beim Weibe gleichwie die chronisch-blennorrhoische Induration der Harnröhre einer genaueren Analyse, wobei ihm 4 Fälle der Klinik Neumann das Textmaterial liefern. In 9 Fällen periurethraler Abszesse war spontane Perforation bald nach der Urethra, bald nach der vorderen Vaginalwand eingetreten, in 5 nicht perforierten, von der vorderen Vaginalwand aus inzidierten Abszessen waren 3mal ausschließlich Gonokokken nachweisbar (Wiener klin. Wochenschrift 1902, Nr. 45). Die chronisch-blennorrhoische Induration der Harnröhre stellt den gelegentlichen Ausgang akuter, zu fibröser Verdickung führender Urethritiden dar, die dem minder Geübten differential-diagnostische Schwierigkeiten bereiten können.

Löwenbachs Studie wieder hat die gummöse Erkrankung der weiblichen Urethra zum Gegenstande (Zeitschrift f. Heilk. 1903, Bd. 24, H. 1). Die ungemein chronische und hartnäckige Erkrankungsform hat meist in der Gegend des Urethralwulstes ihren Sitz und geht mit erbsen- bis kreuzergroßen Geschwürsbildungen an der Urethralschleimhaut einher. Der mit elephantiastischen Wucherungsvorgängen komplizierte ulcerativ-cicatricielle Prozeß kann zum Verlust des Urethralwulstes, der Hymenalkarunkeln, ferner zu klappenartiger Verziehung und Vorlagerung der oberen Anteile, der kleinen Labien und der Clitoris, Eversion und Prolaps der vorderen Vaginalwand führen. Von 28 Kranken waren 8 Prostituierte. Die Krankheitsdauer betrug 5—7 Jahre. Jodeinwirkung, Sublimatbäder bringen die infiltrierten Knollen zur Erweichung resp. Resorption. Strikturen des Ostium u. sind nach allgemein chirurgischen Prinzipien zu behandeln.

Die Tuberkulose der Harnröhre haben Hallé und Motz an Guyons großem Materiale einer neuerlichen Revision unterzogen und sind hiebei zu beachtenswerten Ergebnissen gelangt (Ann. d. mal. gen. urin. 1902, Nr. 13 u. 14). 13 Beobachtungen der Verfasser beweisen, daß die Tuberkulose des vorderen Harnröhrenabschnittes nicht mehr wie früher den überaus seltenen Krankheitserscheinungen beizuzählen ist. Am häufigsten ist die spezifische Entzündung der Mucosa zu verfolgen in Form von Granulationen, Ulzerationen und massigen käsigen Infiltrationen der Schleimhaut. Innerhalb 12 Jahren kam im Hôpital Necker bei einer jährlichen Durchschnittszahl der gesamten Tuberkulose mit 10 bis 15 12 Fälle zur Beobachtung. Zu den Symptomen zählen Schmerz und Ausfluß, sowie Erscheinungen der Verengerung. Bei der Endoskopie erweist sich die Schleimhaut knötchenhaft von der Unterlage abgehoben, geschwürig zersetzt und äußerst schmerzhaft. Zur Zeit der Heilung der Geschwüre resultieren Verengerungen. Vom anatomischen Standpunkte aus meist als absteigend sekundäre Affektion, da die Veränderungen sich fast stets an käsige Einschmelzungsprozesse in der Prostata und der hinteren Harnröhre anschließen. Die Frage, ob die Tuberkulose der vorderen Harnröhre rein primär und die einzige Entzündung des ganzen Apparates sein kann, wagen sich die Autoren nicht in bejahendem Sinne zu entscheiden. Wie wir glauben mit Unrecht, da heute bereits in genügender Zahl Beobachtungen von tuberkulöser Infektion des Orificiums (meist durch den Beschneidungsakt) vorliegen und einem Fortschreiten der Läsion von hier aus auf tiefere Harnröhrenabschnitte nichts im Wege steht. Ob bei der sekundären Erkrankung der U. anterior der abfließende Harn bei seiner

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 18:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Stauung in den Lacunen die Infektion vermittelt oder dieselbe auf hämatogenem Wege erfolgt, muß dahingestellt bleiben.

Zur Kenntnis der nervösen Nachkrankheiten bei akuter Kohlenoxydvergiftung nebst einigen Bemerkungen über ihre forensische Bedeutung.

Von Dr. Gunnar **Hedrén**, Dozent der gerichtlichen Medizin in Stockholm. *)

(Fortsetzung.)

Hofmann[30] schließt sich in seinem bekannten Lehrbuch — sich dabei hauptsächlich auf die experimentellen Untersuchungen Wesches[77] stützend — der Anschauung an, daß „auch bei durch Kohlenoxyd betäubten Menschen schon ein verhältnismäßig kurz dauerndes Atmen von frischer Luft genügt, um das Kohlenoxyd aus dem Blut verschwinden zu machen". Dagegen wurde von Pouchet[55] im Blute eines an Kohlenoxydvergiftung gestorbenen Individuum 60 Stunden nach der Vergiftung Kohlenoxyd nachgewiesen, und Posselt gelang dasselbe 48 Stunden nach der Vergiftung. Michel[48] hat vor einigen Jahren ähnliche Versuche wie Wesche angestellt. Auf Grund der experimentellen Ergebnisse an Tieren nimmt Michel an, „daß selbst bei noch so hochgradigen Vergiftungen der Nachweis des CO kaum über einige wenige Stunden mit einiger Sicherheit zu erbringen sein dürfte, vorausgesetzt, daß der Vergiftete wirklich Gelegenheit hatte, in reiner Luft zu atmen und daß die Atmung nicht allzu unvollkommen vor sich gegangen ist".

Die oben erwähnten Beobachtungen wie auch der von mir hier beschriebene Fall, wo es etwa 30 Stunden nach der Vergiftung gelang Kohlenoxyd im Blute nachzuweisen, zeigen doch, daß die Ergebnisse der Tierversuche nur mit großer Vorsicht auf Menschen zu übertragen sind. Michel gibt auch selbst an, daß man für Menschen eine relativ viel längere Zeitdauer als für Tiere annehmen dürfte. Vor kurzem hat Wachholz[76] eine Beobachtung mitgeteilt, wo er bei der Sektion eines sieben Tage nach der Vergiftung gestorbenen Jünglings Kohlenoxyd im Blute nachweisen konnte.

Wie sind die pathologisch-anatomischen Veränderungen bei den nervösen Nachkrankheiten der Kohlenoxydvergiftung pathogenetisch zu erklären? Wie bekannt, führen nur solche toxische Substanzen zur fettigen Degeneration, die eine Verarmung des Organismus oder seiner Teile an Sauerstoff bewirken. Gerade bei der Kohlenoxydvergiftung tritt dieses Verhältnis hervor. Das Kohlenoxyd bewirkt parenchymatöse, insbesondere fettige Degeneration der Intima und Muscularis der Gefäße des Zentralnervensystems. Die hierdurch veränderte Elastizität der Gefäße wie auch die veränderte Durchlässigkeit und Resistenz der Gefäßwand ermöglichen sowohl lokale Anämien oder sogar Thrombusbildungen mit nachfolgenden Ernährungsstörungen, resp. Erweichungen im betreffenden Bezirk wie auch kleine Blutungen, die sich unschwer vergrößern und ebenfalls größere Gewebezerstörungen bewirken können. Ein großer Teil der beobachteten Veränderungen läßt sich auf diese Weise erklären. Andererseits kann das Kohlenoxyd die Nervenzellen gewiß auch primär schädigen, wobei sekundär atrophische und degenerative Veränderungen der Zellen und der Nervenfasern auftreten; vielleicht können die letzteren auch direkt geschädigt werden.

Daß das Kohlenoxyd wenigstens bei Menschen nicht immer allzu schnell eliminiert wird, stützt die Annahme, daß das Kohlenoxyd, während es im Blute kreißt, solche irreparable Läsionen in den Gewebszellen bewirken kann, daß diese letzteren auch nach der Elimination des Giftes fortwährend der Zerstörung heimfallen. Dadurch schreiten die krankhaften Prozesse immer fort, und man bekommt durch eine einmalige relativ kurze, d. h. akute Vergiftung ebenso schwere Veränderungen wie die oben erwähnten.

* * *

Schließlich möchte ich die forensische Bedeutung der nervösen Nachkrankheiten kurz besprechen. Selbstverständlich berücksichtige ich dann nur diejenigen Umstände, welche in gerichtlich-medizinischer Beziehung etwas für jene Krankheiten charakteristisches darbieten.

Unter den mannigfaltigen Symptomen ist besonders die Amnesie in dieser Hinsicht zu erwähnen. Diese Amnesie, die am häufigsten retrograder Natur ist, führt nicht selten zu gerichtlichen Kontroversen, weil sie zu der Frage Veranlassung geben kann, ob Zufall, eigene oder fremde Schuld vorliegt. Eine noch stärkere Stütze gewinnt diese Auffassung, wenn man, was nicht selten vorkommt, in einem Zimmer mehrere von Kohlenoxyd vergiftete Personen antrifft, von denen nur eine noch lebt. Beim Verhör mit dieser Ueberlebenden kann dann leicht die Meinung entstehen, daß eine Simulation vorliegt und der Betreffende eines Mordes verdächtig werden und dies umso eher, als der bestehende Dämmerzustand widersprechende Angaben veranlaßt. Hierzu kommt, daß es dem nicht Sachverständigen nur schwer begreiflich erscheint, daß unter dem Einflusse einer anscheinend gleichen Schädlichkeit der eine stirbt, der andere nicht, ja nicht einmal beim Auffinden schwer angegriffen ist. Da die Amnesie zuweilen auch von anterograder Natur sein kann, ist es verständlich, daß Personen unter Einfluß dieses Zustandes Handlungen begehen können, von denen sie nachher keine Erinnerung haben.

Unter den Psychosen spielen besonders die maniakalischen Zustände eine wichtige Rolle, da sie den Erkrankten leicht zu verbrecherischen Handlungen treiben können. Von Sachs[65] wird ganz neulich ein solcher Fall erwähnt, wo ein 58jähriger Mann unter dem Einflusse des Kohlenoxydrausches den Hals seiner Frau durchschnitt und seiner Schwägerin einen Schnitt in den Nacken versetzte; als er später zum vollen Bewußtsein gekommen war, hatte er von dem Vorgefallenen keine Erinnerung.

Daß die verschiedenartigen Nachkrankheiten nicht selten erst nach einer Frist von scheinbarer Gesundheit, die sogar mehrere Wochen umfassen kann, auftreten, ist auch eine Tatsache, deren Kenntnis in forensischen Fällen, sowie in Unfalls- und Invaliditätsversicherungsfragen für den begutachtenden Arzt im Interesse des Beschädigten von der allergrößten Bedeutung ist.

Hierzu möchte ich bemerken, daß, wenn auch diejenigen Gewerbekrankheiten, welche bei bestimmten Gewerbetätigkeiten nach längerer Zeit schließlich aufzutreten pflegen, nicht als Unfälle anzusehen sind — ebensowenig wie die Schädigungen infolge ungesunder Betriebsstätten — dagegen solche Gesundheitsschädigungen, die als Folge einer zeitlich bestimmten, plötzlichen Einwirkung von giftigen oder sonst schädlichen Stoffen auftreten, den Unfällen zugerechnet werden müssen. Also muß man auch die plötzliche Einatmung von Gasgemischen, die Kohlenoxyd enthalten, wie z. B. bei Bergwerksbetrieben, Leuchtgasfabrikation u. s. w. als Betriebsunfall erklären.

Auch für Lebensversicherungs-Gesellschaften kann eine richtige Beurteilung dieser Nachkrankheiten von großer Bedeutung werden. Dieses gilt besonders für die Begutachtung des Kausalzusammenhanges bei Selbstmordhandlungen, die nicht sofort töten, sondern erst durch diese vielleicht mehrere Wochen später auftretenden nachträglichen Schädigungen zum Tode führen. (Schluß folgt.)

*) Nord. med. arkiv, 1902. Afd. II, Nr. 20.

Referate.

Revista de Medicina y Cirugía Practicas. 21. April 1903.

Ribera: **Bemerkungen über 15 Gastrectomien.**

Revista de Medicina y Cirugía Prácticas. 7. April 1903.

del Valle y Aldabalde: **Ein Fall von Influenza.** Beschreibung eines Falles, wo im Verlauf von Influenza bei einem 8monatlichen Kinde ein masernähnliches Exanthem auftrat, welches sich durch die Lokalisation von echten Morbillen deutlich unterschied. Noch 20 Tage nach dem Beginn der Erkrankung zeigten sich Spuren des Exanthems. Verf. stellt dasselbe in Analogie zu dem Herpes labialis, welcher während mancher Influenzaepidemie zur Beobachtung gelangte.

Revista de Medicina y Cirugía de Barcelona.

Ein Fall von Aortenaneurysma mit Gelatine-Injektionen behandelt.

*

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die von Lancereaux und Paulesco vorgeschlagene Behandlung besteht in der subkutanen Injektion von 5 Gramm Gelatine, gelöst in 200—250 Kubikzentimeter 7% sterilisierter Salzlösung, jeden 5., 6. oder 8. Tag bis zum Verschwinden der Symptome.

Verf. wendete dieses Verfahren in einem geeigneten Falle an und kommt zu folgenden Ergebnissen: 1. Diese Injektionen sind nur bei sacciformen Aneurysmen indiziert. 2. Die von Lancereaux und Paulesco empfohlene Methode ist die zweckmäßigste. 3. Bei gehöriger Vorsicht der Anwendung erweisen sie sich außerordentlich erfolgreich.

British medical Journal, 7. März 1903.

Hale White: **Ueber Cirrhosis hepatis.** Autor warnt davor, in rein schematischer Weise die meisten Fälle von Leberzirrhose auf Alkoholmißbrauch zurückzuführen. Schon der Umstand, daß der Alkoholmißbrauch viel häufiger ist, als Leberzirrhose muß auffallen.

Auch andere, vielleicht noch unbekannte Toxämien und Intoxikationen vom Darm aus können das Bild der Zirrhose erzeugen. Primäre Lebererkrankungen: Tumoren, Gallensteine, Lues, Malaria und auch Alkoholismus, aber auch Blei, Arsen u. a. kommen in Betracht. Der Ikterus, der Aszites und die Oedeme bei Lebercirrhose sind, besonders wenn sie rapid auftreten, auch als primär toxisch aufzufassen, unabhängig von der Stauung. Die Perihepatitis bildet oft eine Teilerscheinung der begleitenden Peritonitis.

Clifford Albutt: **Ueber die Steigerung des Blutdruckes im höheren Alter.** Als Grundlage seiner Studie nimmt Autor an, daß normale junge Männer einen Blutdruck von 95 bis 120 mm Hg indizieren. Ferner trifft er folgende Einteilung: Es gibt eine physiologische, oft vielleicht hereditäre, geringfügige Steigerung des Blutdruckes im höheren Alter, ohne nachweisbare Veränderung im Gefäßbaum, eine physiologische, vielleicht mit nervösen Veränderungen einhergehende Alterserscheinung. Dann eine Blutdrucksteigerung aus mechanischer Ursache, die auch persistieren kann, wenn die Ursache — i. e. das Hindernis im Kreislauf — entfällt. Endlich toxische — wahrscheinlich zentral ausgelöste Blutdrucksteigerung. Vielfach geht die Blutdrucksteigerung der eigentlichen Erkrankung voraus. Autor hält für die Hauptursache der Blutdrucksteigerung mit ihren Konsequenzen besonders bei den besseren Klassen: Den Genuß der Narcotica: Nikotin, Alkohol, Gewürze, chronische Uebernährung und psychische Einflüsse.

Medical Record, 21. März 1903.

W. B. Coley: **Ueber die Behandlung maligner Tumoren mit X-Strahlen.** Von Februar 1902 bis Jänner 1903 hat Autor 75 Fälle von malignem Tumor unter seiner Behandlung gehabt. Seine Resultate sind: Die X-Strahlen haben ohne Zweifel eine beschränkende Wirkung auf das Wachstum maligner Geschwülste. Aber je nach dem Charakter derselben, insbesondere nach ihrem Aufbau, ist dieser Einfluß ein verschiedener. Die erste Stelle nehmen Lymphosarkome ein, dann die flachen Hautepitheliome, dann einige Fälle Ca. mammae recid. In allen diesen Fällen trat ein völliges Verschwinden der Tumoren ein. Dann kommen Fälle, wo sich die Tumoren sichtlich verkleinern. Aber die verflossene Zeit ist noch zu kurz, um von Dauererfolgen zu reden. Im allgemeinen muß man daran festhalten, operable Tumoren zu entfernen, ohne auch nur einen Tag zu verlieren. Rezidive und unoperable Tumoren werden die Domäne für Röntgentherapie darstellen.

Il Policlinico 1903, Nr. 16.

Dr. Mariotti: **Hernie des linken Urethers in einem Schenkelbruch.** Der Autor teilt die Krankengeschichte und Operation des seltenen Falles einer Hernie des Urethers mit, wovon im ganzen nur noch zwei Fälle in der Literatur bekannt sind. Der Urether liegt in so einem Falle im subperitonealen Gewebe des Bruchsackes. Im Falle des Dr. Mariotti empfand die Patientin am Tage nach der Operation Schmerzen und Spannungsgefühl in der linken Bauchgegend, welche dann nach einer sehr reichlichen Urinentleerung verschwanden. Verfasser glaubt, daß bei der Reposition des Urethers derselbe wahrscheinlich winkelig geknickt wurde und hiedurch eine Stauung im linken Nierenbecken erfolgte, die diese Beschwerden verursachte. Durch den Druck der gestauten Urinansammlung wurde dann der Urether wieder gerade gestreckt, die Passage wieder hergestellt und derart verschwanden wieder die Beschwerden. Der Fall ging übrigens ganz ohne jede Störung in Heilung über.

Gazzetta degli Ospedali e delle Cliniche 1903, Nr. 23.

Dr. Caburbano: **Hydatidencyste der Milz.** Das Vorkommen einer Echinokokkuszyste in der Milz gehört zu den selteneren Lokalisationen dieses Parasiten. Verfasser beschreibt einen solchen Fall von einer 60jährigen Frau, wo der Tumor bereits beträchtliche Größe erreicht und nicht unwesentliche Beschwerden verursacht hatte. Zu diagnostischen Zwecken machte Verfasser eine einfache Probepunktion und merkwürdigerweise schloß sich hieran ein Verschwinden sowohl des Tumors als auch der Beschwerden an. Es sind seitdem 7 Monate vergangen, Patientin fühlt sich ganz wohl und vom Tumor ist keine Spur mehr nachweisbar. Verfasser zitiert mehrere Fälle von seltenen Lokalisationen des Echinokokkus, ferner mehrere Fälle aus der Literatur, wo ebenfalls im Anschlusse an die Probepunktion einer Echinokokkuszyste Heilung eintrat.

Il Policlinico 1903, Nr. 13.

Dr. Mario: **Beitrag zum Studium der Hernia cruralis vesicalis.** Verfasser beschreibt den Fall eines Mannes, der gleichzeitig an einer Inguinal- und Kruralhernie litt und zur Radikaloperation kam.

Bei der Operation zeigte es sich, daß der Inhalt der Kruralhernie die Harnblase war. Die Diagnose war erst während der Operation gemacht worden, die auf ausdrücklichen Wunsch des Patienten ohne Narkose vorgenommen worden war. Beim Zug am Bruchinhalt verspürt nämlich Patient jedesmal starken Drang zum Urinieren. Hiedurch wurde man aufmerksam, daß der Bruchinhalt möglicherweise die Harnblase sein könnte.

Die bis jetzt beschriebenen Fälle von Hernia cruralis vesicalis sind gering, da man ihnen selten begegnet, während viel häufiger und von fast jedem Chirurgen beobachtet die Hernia inguinalis vesicalis ist. Noch seltener denn als die Hernia cruralis vesicalis ist die Hernia obturatoria der Blase, von der nur ein einziger Fall beschrieben wurde von Fischer und Pimbet.

Der Hernieninhalt hat gewöhnlich eine starke Fettanhäufung, eine wahre Lipokele, vor sich, der man eine ätiologische Rolle zuschrieb. Meistens ist der im Bruche befindliche Teil der Blase so stark verdünnt, daß er oft nur für Bruchsack gehalten und manchmal angeschnitten wird.

Welches die Ursachen für die Entstehung der Hernia cruralis vesicalis sind, ist schwer zu sagen. Sicherlich trägt zu ihrer Entstehung eine starke Ausdehnung der Blase bei; daher wird all' das, was die Urinentleerung behindert, eine prädisponierende Ursache abgeben; folglich wird man sie unschwer bei Prostatikern finden. Der Entstehungsmechanismus dürfte folgender sein:

Die Blase verliert infolge starker Distension ihre muskuläre Elastizität und deshalb legen sich ihre Wände nicht mehr aneinander, sondern es bilden sich Falten; unter der Wirkung eines Hustenstoßes nun, oder eines starken intraabdominellen Druckes, ist es bei vorhandener Prädisposition leicht, daß eine Falte sich Bahn bricht durch den Leisten- oder Schenkelring. Man muß auch ferner annehmen, daß die Lipokelen, die sich an der vorderen, an und für sich schon an Fett so reichen Wand der Blase bilden, durch ihr Gewicht den Austritt begünstigen können.

Die Störungen, welche eine solche Hernienblase verursacht, sind gering; manchmal kommen Störungen der Urinentleerung vor, speziell wenn die Hernie groß ist: in diesem Falle kann auch Tenesmus sich einstellen. Als klassisches Symptom wird zuweilen das zweizeitige Harnlassen beobachtet: Im ersten Zeitraum Entleerung des Harnes, der in der Harnblase enthalten ist, im zweiten Entleerung des Inhaltes des Hernientumors, wobei oft Druck der Hand zu Hilfe genommen werden muß. Ist die Hernie klein, so gibt sie gewöhnlich gar kein Symptom, so daß sie erst bei der Operation durch ungewollte Verletzung und Ausfließen von Urin ihrer wahren Natur nach verkannt wird.

Il Policlinico 1903, Nr. 14.

Dr. Avanzino: **Beitrag zur Behandlung der Polyarthritis rheumatica acuta mit endovenösen Sublimatinjektionen.** Von Baccelli rührt der geniale Gedanke her, Heilmittel endovenös zu injizieren. Er führte das zunächst mit den Chinininjektionen bei Malaria aus und später machte er den Vorschlag, bei veralteter Syphilis auch das Sublimat endovenös zu injizieren. Seitdem ist nun dieser Gedanke von anderen auch für eine Reihe anderer Krankheiten aufgegriffen worden, welche man

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

für infektiöser Natur hielt und hier in erster Reihe beim akuten Gelenksrheumatismus. Von mehreren Autoren wurde ja derselbe für eine Infektion des Blutes mit pyogenen Kokken erklärt, andere haben wieder eigene Kokken als Erreger des Rheumatismus isoliert. Es lag also der Gedanke nahe, durch endovenöse Injektionen von Sublimat das Biut zu desinfizieren und tatsächlich werden von einigen Forschern günstige Resultate berichtet.

Dr. Avanzino hat nun ebenfalls in 19 Fällen diese Behandlungsmethode in Anwendung gezogen und berichtet über ihre Ergebnisse, die sicher günstig lauten. Er verwendete hiezu eine $\frac{1}{2}\%$ Lösung von Sublimatum corrosiv. und injizierte mittels einer gewöhnlichen Pravaz-Spritze 4—5 Milligramm Sublimat in eine Vene der Ellbogenbeuge. Das untere Drittel des Oberarms wird hiezu mit einer Binde abgeschnürt, wie bei einem Aderlaß, die betreffende Gegend sorgfältig desinfiziert und nur in eine durch die Binde strotzend gefüllte, oberflächlich gelegene Vene der Haut der Ellbogenbeuge die ledige Nadel der Pravaz-Spritze eingestochen, um durch das Abtropfen von Blut zu sehen, ob die Nadel wirklich in der Vene ist, hierauf die gefüllte Spritze angesetzt und die Lösung injiziert. Die Injektionen werden täglich einmal, abwechselnd rechts und links gemacht, gewöhnlich kommt man mit 5—8—10 Injektionen aus. Nach dem Herausziehen der Nadel wird einfach ein komprimierender Bindenverband angelegt.

Verfasser hatte in seinen 16 Fällen günstige Resultate. Nach 3—4 Injektionen verschwanden gewöhnlich das Fieber und die Gelenksschmerzen, die Krankheitsdauer betrug im Mittel zirka 20 Tage (10 Tage im Minimum, 49 Tage im Maximum). Die Injektionen wurden von allen Patienten anstandslos vertragen, ohne die geringsten störenden Nebenerscheinungen.

Société médicale des hopitaux 1902, 7. November.

Simonin (Val de Grâce): **Pneumokokken und Mumps.** Unter 198 Fällen von Mumps hat Verfasser achtmal Erkrankungen des Respirationsapparates beobachtet u. zw.: Laryngitis, Bronchitis, Kongestion der Lungen, Pneumonie und eitrige Pleuritis. Das Exsudat enthielt stets nur Pneunokokken. Verfasser nimmt an, daß der Pneumokokkus fast ausschließlich diese Komplikationen seitens des *Respirations*apparates bei Mumpskranken bringt.

Société française de dermatologie et de syphiligraphie 1902, 6. November.

Hallopeau: **Sarcoïd Boeck.** Vorstellung eines Kranken mit Sarcoïd Boeck, das für Lepra angesehen wurde. Diese Krankheit erscheint in Form von unzähligen Geschwulsten von verschiedener Größe am ganzen Körper und heilt ohne Geschwürsbildung mit Vernarbung aus. Das Sarcoïd darf man nicht mit Sarcoïd Kaposi oder mit Tuberkuliden verwechseln. Darier hält das Sarcoïd für eine Abart von knoligem Tuberkulid.

Sociéte française de dermatologie et de syphiligraphie 1902, 6. November.

Pierre Marie und Cronron: **Vitiligo und Syphilis.** Vitiligo seit 20 Jahren bei einem Kranken, bei dem sich eine ausgedehnte Leukoplakie, Atrophien beider Papillen und Störungen der Pupillenreflexe vorfinden. Obwohl der Kranke Lues nicht zugibt, muß man dieses ätiologische Moment zur Erklärung des Vitiligo heranziehen.

Milian: **Alopecia dentären Ursprunges.** Alopecie in der Schnurbartgegend bei einem Kranken mit kariösen Zähnen, der an Neuralgien seit einigen Jahren leidet. Die Pflege der Zähne brachte Heilung. Die peladische Zone ist anästhetisch und für Temperaturreize weniger empfindlich.

Milian und Chiray: **Nervöse Symptome und Lymphocytose der Lumbalflüssigkeit bei Blasendermatosen.** Bericht über einen Fall von akutem, febrilen und mortalen Pemphigus, der drei Wochen gedauert hat und durch nervöse Symptome: Delirien, Exophhalmus, Coma gekennzeichnet war. Eine 24jährige Kranke mit Dermatitis Dühring hat gesteigerte Sehnenreflexe, Pupillenstörungen (Ungleichheit linkseitige Mydriasis): Die Lumbalflüssigkeit enthält spärlich Lymphozyten. Die zwei Fälle lehren, daß bei bullösen Hauterkrankungen organische Läsionen wahrscheinlich infektiösen Ursprunges im Nervensystem auftreten können.

Société de neurologie 1902, 6. November.

Babinski: **Die Rolle des Kleinhirn bei Willensakten.** Man beobachtet bei Kranken mit Kleinhirnaffektionen Motilitätsstörungen, die in einer Unmöglichkeit, einen Willensakt auszuführen, bestehen und eine rasche Aneinanderfolge von Bewegungen wie Pronation und Supination bedingen. Dieses Symptom findet man nicht bei Erkrankungen anderer Partien des Zentralnervensystems und es kann zur Unterscheidung jener von der Ataxiatabica benutzt werden. Das beschriebene Zeichen ist eine Folge einer speziellen Störung eines Apparates im Kleinhirn, das die Aufgabe hat, bei Willensimpulsen andere unwillkürliche Bewegungen zu hemmen. Das Phänomen verdient „Deadococinésie" genannt zu werden.

Ballet und Delherme: **Tremor und Tachykardie.** Vorstellung einer Kranken mit allgemeinen Tremor, bei dem die Oszillationen klein und pregnant wie bei Morbus Bassidowi sind und mit Tachykardie (140—150 Pulse in einer Minute). Der Tachykardie liegt nicht die Basedowische Erkrankung zu Grunde, sondern sie wird durch Kompression oder Neuritis des Pneumogastricus bedingt. Der Kranke hat nämlich eine tuberkulöse Infiltration mit teilweiser Zerstörung der linken Lunge. Der Tremor wird durch die Tachykardie verursacht.

Lannois und Roy: **Gigantismus und Infantilismus.** Vorstellung eines 30jährigen 204 cm langen Menschen mit genitalem und psychischem Infantilismus. Seit dem 25. Lebensjahre hat der Kranke ein genu valgum. Sein Wachstum ist noch nicht beendigt, weil bei ihm, wie die Radiographie ergibt, noch Epiphysenknorpel an den Knien, an der Hand und an den Fingern vorhanden sind. Der Unterkiefer ist wie bei Akromegalie vergrößert.

Dufor: **Pseudobulbäre Paralyse naeh Hämiplegie.** Nach zwei apoplektischen Insulten, welche im Laufe von drei Stunden erfolgt sind, sind die hemiplegischen Störungen mit Hinterlassung von Symptomen der pseudobulbären Paralyse geschwunden.

Dejerine und Delille: **Wurzellähmung des plexus brachialis bedingt durch Halsrippen.** Eine 33jährige Frau mit Schmerzen in der Gegend des 5. und 6. Halswirbels; mit linksseitiger Anaesthesie und rechtsseitiger Hypoaesthesie. Die Radiographie ergab beiderseits eine Halsrippe und war links besser entwickelt. Nach Resektion der Halsrippen sind die Schmerzen geschwunden. Da die Schmerzen erst im späten Alter anfgetreten sind, kann man hier einen verspäteten Nachschub annehmen.

Huet und Sicard: **Meningitis cerebrospinalis nach dem Little'schen Typus und mit Erscheinungen von Pseudobulbärparalyse.** Bei einem 6jährigen Kinde trat in Anschluß an eine Ohreiterung cerebrospinale Meningitis mit spastischer Tetraplegie und Lähmung des Kau-Schluck- und Phonationsapparates auf. Der Typus Little wurde durch eine bilaterale, symmetrische im Bereiche der Nervenzentren lokalisierte kortikale Meningo-encephalitis bedingt. Der Duchenne'sche Typus hat auch kortikalen Ursprung. Man kann hier weder von einer bulbären Lokalisation, noch von einer Neuritis sprechen, weil sowohl Muskelatrophie als auch Störungen der elektrischen Reaktion gegenwärtig, d. i. 6 Monate nach dem Auftreten der Lähmungserscheinungen, fehlen.

Société de biologie 1902, 8. November.

Gourand: **Ueber die Schwankungen des Harnsäuregehaltes bei alimentarer Glycosurie.** Bei künstlicher alimentärer Glycosurie bleibt die Urinsäuremenge im Urin normal, wenn die Leber gesund ist; bei Insuffizienz der Leberzellen sinkt die Menge der Harnsäure und steigt bei Hypertrophie der Leberzellen.

Cassaët: **Leberextrakt bei Pruritus und Urticaria.** Verfasser hat bei 4 Kranken, welche an Urticaria und Pruritus litten (in 3 Fällen infolge von Injektion des Antidiphtherieserum, in einem infolge einer Erkrankung des Digestionstraktes), den Leberextrakt mit sehr gutem Erfolge versucht. Er nimmt daher an, daß es neben Fällen von Urticaria und Pruritus, die durch Cholaemie bedingt sind, es auch andere gibt, in welchen die funktionelle und antitoxische Insuffizienz der Leberzellen eine wichtige Rolle spielt.

Medizinische Rundschau Nr. 138, 1902.

Dr. Hermann Niericker: **Die elastische Inhalationsmaske zur Ausführung von Narkosen.** Die elastische Inhalationsmaske, ein neuer, vom Autor ersonnener Apparat zur Herbeiführung von Narkosen, hat die Form eines aus einem Stück in verschiedene Flanellschichten zusammengefalteten Rechteckes oder Quadrates, dessen eine Ecke mit der Einführungsöffnung für das Narkotikum nach der Nasenwurzel, dessen andere entgegengesetzte Ecke nach dem Kinn zu liegen kommt, während die beiden seitlichen Ecken zur Befestigung dienen.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 18:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Das Ganze ist durch eine elastische Zwischenlage versteift, durch welche zugleich ein Hohlraum (für die narkotisierenden Dämpfe) mit ungleichen Wandungen und kaminartigem Ausgang geschaffen wird.

Die dünnere, aus zwei Schichten bestehende, dem Antlitze zugekehrte Seite, die untere, die stärkere, achtfache, vom Gesicht abgekehrte, ist die obere Wand.

Die geschaffene Größe der Maske entspricht jedem Alter und jedem Gesichte.

Beim Gebrauche wird die Maske zu einer Hohlkehle gebogen, die dünnere, untere Wand nach innen gerichtet, in welcher Hohlkehle die Nase bequem Raum finden soll, ohne das Gefühl noch den Eindruck einer Kompression zu erhalten.

Diese Gestaltung der Maske wird durch Einführung einer starken Sicherheitsnadel quer durch beide obere Seitenränder unterhalb der Einführungsöffnung festgehalten. Je entfernter die Sicherheitsnadel von der Eingangsöffnung gesteckt wird, desto tiefer gestaltet sich die Hohlkehle und umgekehrt, desto flacher wird sie.

An den seitlichen Ecken der Maske, welche auf die Wange zu liegen kommen, wird ein Maskenhalter mit einer elastischen Schnur angebracht, welche über den obern Ansatz der Ohrmuschel und um den Hinterkopf herum verlaufend die Maske auf der untern Gesichtshälfte festhält. Nach Bedürfnis läßt sich dieselbe erweitern und verkürzen. Auf diese Weise sitzt die Maske gleichmäßig, leicht, angenehm, rutscht nicht, verschiebt sich nicht und gewährt reichliche Luftzufuhr.

Die Versuche mit der Chloräthylnarkose haben Autor hauptsächlich zur Konstruktion dieser Maske geführt, die übrigens auch ganz gut mit anderen Anästhetizis verwendet werden kann.

Zur Einleitung der Chloräthylnarkose dienten Autor anfangs die bekannten, im Handel vorkommenden, 10 gr (cc) fassenden Tuben.

Da sich aber bei der Benützung derselben gewisse Uebelstände bemerkbar machten, konstruierte Verfasser einen eigenen, exakten Chloräthylspender, den er Anästhesietube nennt; diese eignet sich nach Autors eingehenden Prüfungen durch ihre Gestalt und Einrichtung vorzüglich zur Anwendung des Chloräthyls zu lokaler Anästhesie.

Zur Einleitung der Chloräthylnarkose setzt der Arzt die, wie früher angegeben, zur Hohlkehle gebogene Maske dem Patienten auf die untere Gesichtshälfte auf. Dann wird von der Anästhesietube der Verschluß entfernt, und diese selbst in die Eingangsöffnung der Maske eingeführt. Von diesem Augenblicke an gelangen die Dämpfe des ausströmmenden Chloräthyls in der Maske zur Wirkung. Die dem Patienten zugewiesene Menge des Narkotikums kann man an einem graduierten Zylinder der Tube leicht und sicher ablesen, wodurch eine exakte und zuverlässige Dosierung des Mittels gewährleistet wird.

Die einmalige Dosis pro Narkose variiert für Erwachsene zwischen 3—7 gr und mehr; für Kinder je nach der Altersstufe und dem Temperament zwischen 2—5 gr.

Um die Narkose bei Operation in der Mundhöhle unterbrechen zu können, wird die Maske einfach auf die Stirne hinaufgeschoben.

Zur Ausübung von Operationen in der Mund- und Rachenhöhle bedienen sich die Aerzte jeweilen eines Mundknebels. Die gebräuchlichen Instrumente dieser Art haben Autor nicht befriedigt, er war daher bestrebt, für die Chloräthylnarkose eine entsprechende Form der Mundsperre zu konstruieren; dieselbe ist eine Verbesserung der bekannten Bickford'schen. Bei der Ungleichheit und Verschiedenartigkeit der Spannweite der Kiefer oder beim Fehlen einzelner Zähne wird nach Bedürfnis ein kürzerer oder längerer Einsatz für die Mundsperre gewählt. Vermittels einer elastischen Schnur mit Halter wird dieselbe in gestrecktem Zug am Kleide des Patienten, um allfälligen Unfällen rechtzeitig begegnen zu können, befestigt.

Die elastische Inhalationsmaske stand samt dem geschilderten Zubehör schon seit längerer Zeit auf der zahnärztlichen Schule in Zürich mit bestem Erfolge in Verwendung.

Literatur.

Die physikalisch-diätetische Therapie in der ärztlichen Praxis. Von Dr. med. Bernhard Presch, Arzt in Hannover. Lieferung IV und V. — Würzburg, A. Stubers Verlag (C. Kabitzsch). 1903.

Auch diese 2 Lieferungen entsprechen dem Programme, welches sich der Autor gesetzt hat, vollkommen. Mit großer Gewissenhaftigkeit werden unter den einzelnen Schlagworten, tatsächlich alle in Betracht kommenden physikalischen Heilfaktoren eingehend geschildert, so daß der Praktiker sofort, ohne weiteres Nachschlagen oder Nachfragen imstande ist, die Therapie einzuleiten — gewiß ein Vorzug, den dieses Werk nur mit wenig ähnlichen teilt; es tritt dadurch der klassischen „Therapie von Ortner" ebenbürtig an die Seite. Als Nachweis hiefür möge hervorgehoben werden, daß beispielsweise in den Artikeln Lupus, Morbus Brightii, Neurasthenie, Obstipatio, Pneumonie, die gesamte physikalische Therapie monographisch und erschöpfend zur Darstellung gelangt.

Dr. E. H.

Ueher den Ménière'schen Symptomenkomplex. Zusammenfassung der Ergebnisse einer Sammelforschung. Von Dr. Gustav Hermann, Privatdozent in Kiel. Halle a. S. Verlag von Carl Marhold, 1903.

Durch eine Aufforderung, welche Verfasser an die allgemeinärztliche Praxis treibenden Kollegen öffentlichen ergehen ließ behufs Erzielung einer Sammelforschung über den Ménière'schen Symptomenkomplex wurde Verfasser, unterstützt durch Mitteilung ihres Untersuchungsbefundes von Seiten mehrerer Aerzte, nach dem von ihm entworfenen Schema sowie durch Ueberweisung hierhergehöriger Patienten von Seiten einiger reichsdeutscher Professoren, in die glückliche Lage versetzt, den Ménière'schen Symptomenkomplex auf Grund 50 neuer Fälle unter Berücksichtigung der in der ausgezeichneten Monographie von Frankl kritisch bearbeiteten einschlägigen Literatur einem eingehenden Studium zu unterziehen, dessen Ergebnisse im vorliegenden Hefte niedergelegt sind. Nach ausführlicher Besprechung der Aetiologie, Pathologie, Symptomatologie und Therapie, wobei besonders hervorgehoben sei, daß Verfasser die Anwendung des zuerst von Charcot empfohlenen und seither bei diesem Leiden eine so große Rolle spielenden Chinins vom ohrenärztlichen Standpunkte absolut perhoresziert, spricht sich Verfasser dahin aus, „daß spezialistische Behandlung allein nur in den seltensten Fällen dauernden Erfolg bringt, daß sie aber in Kombinierung mit allgemeinen sich gegen die sonstigen pathologischen Befunde richtenden therapeutischen Maßnahmen brauchbare, ja zufriedenstellende Resultate liefern kann". Beiläufig bemerkt, will Verfasser die von v. Frankl-Hochwart als Pseudo-Ménière bezeichneten Fälle als echte Ménière'sche Fälle aufgefaßt wissen, was aber kaum Anklang finden wird.

Das im übrigen treffliche Heft wird unter den praktischen Aerzten zweifellos eine große Verbreitung finden.

Dr. H. Algyogyi.

Die Anwendung von Beruhigungsmitteln bei Geisteskranken. Mit besonderer Berücksichtigung der Bedürfnisse der allgemeinen Praxis dargestellt von Prof. Dr. H. Pfister, I. Assistenten der psychiatrischen Klinik Freiburg i. Br. Halle a. S. Verlag von Carl Marhold, 1903. 39 S.

Der auch als Mitarbeiter an dem von Penzoldt und Stintzing herausgegebenen ausgezeichneten Handbuch der Therapie bestbekannte Verfasser bietet in dem unscheinbaren Hefte viel mehr als der Titel besagt. Er behandelt nicht nur die Anwendung von Beruhigungsmitteln bei psychopathien Erregungszuständen, sondern bietet darin einen aus langjähriger Praxis geschöpften, kurzgefaßten, ausgezeichneten Leitfaden zur Behandlung solcher Geisteskranker überhaupt. Nach kurzer Erörterung der kausalen Therapie geht Verfasser zu einer eingehenderen Besprechung der symptomatischen Therapie über, welche er wie üblich in: somatische und psychische einteilt.

Um den reichhaltigen Inhalt nur einigermaßen anzudeuten, wollen wir hier eine kurze Inhaltsübersicht des Kapitels über die somatische Behandlung folgen lassen. Es werden darin in sehr leichtfaßlicher Weise besprochen:

1. Allgemeine hygienisch-diätetische Maßnahmen: Körperpflege, Bewegung im Freien, Beköstigung, künstliche Ernährung, Beginn und Durchführung der zwangsweisen Ernährung.

a) Mittels Schlund- und Nasensonde; Methodik und Kontrainduktion der Sondeneinführung;

b) mittels Nährklystiere;

c) mittels subkutaner Ernährung.

2. Die Behandlung mit besonderen Mitteln u. zwar:

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

a) mit physikalischen: wie: Thermo-, Elektro- und besonders Hydrotherapie;

b) mit Medikamenten, den bekannten Sedativis und Hypnoticis.

Das äußerst klar und leichtfaßlich geschriebene Heft kann jedem praktischen Arzte nur bestens empfohlen werden.

Dr. H. Algyogyi.

Das Haar. Die Haarkrankheiten, ihre Behandlung und die Haarpflege von Dr. J. Pohl. Stuttgart, Deutsche Verlags-Anstalt.

Das auf eingehende Studien und langjährige Beobachtungen sich stützende Buch muß als ein für das darin behandelte Gebiet der Hygiene und Heilkunde geradezu epochemachendes bezeichnet werden und verdient allseitige Beachtung. Es wendet sich nicht nur an die Aerzte, sondern auch an alle gebildeten Laien, denen es um Rat und Hilfe oder um Aufklärung und Belehrung über die Pflege des Haares und die Verhütung von Krankheiten des Kopfes zu tun ist. Wie allgemein das Bedürfnis nach einem solchen Werke ist und wie vorzüglich gerade das vorliegende seinem Zweck entspricht, geht schon zur Genüge daraus hervor, daß es bereits in fünfter Auflage erscheint. Die neue Auflage wurde sorgfältig überarbeitet und durch die Ergebnisse neuer Beobachtungen — namentlich in Bezug auf die Therapie des vorzeitigen Ergrauens des Haares und des chronischen Haarschwundes — erweitert. Im ersten Abschnitt werden die anatomischen und physiologischen Verhältnisse der menschlichen Haare, im zweiten die krankhaften Zustände des Kopfhaares und die Haarpflege ungemein klar und durchaus allgemein verständlich behandelt; sehr beherzigenswert ist das Kapitel über das Geheimmittelwesen, das gerade auf diesem Gebiete großen Schaden anrichtet. Ueberall findet man neben den Ratschlägen und Vorschriften auch ihre Begründung und die zum vollkommenen Verständnis nötige Belehrung beigefügt. Streng wird die Grenze gezogen, wo der Laie urteilen und sich selber helfen kann, und wo er sich zur Erkennung und Behandlung seines Zustandes an den Arzt zu wenden hat. Das Buch ist mustergiltig dafür, wie populär-medizinische Schriften abgefaßt sein müssen, wenn sie wirklich Nutzen stiften sollen; es ist ihm die weiteste Verbreitung zu wünschen.

Sitzungsberichte.

XIV. Internationaler medizinischer Kongreß.

Madrid, 23.—30. April 1903.

(Kollektivbericht der freien Vereinigung der Deutsch. med. Fachpresse.)

I. Allgemeine Sitzung, 25. April 1903.

I. Hr. Thomson-Oxford sprach über das Verhältnis der Anthropologie zur Medizin, insbesondere die Entwicklung der Schädelform durch äußere Einflüsse.

Er suchte an Modellen zu zeigen, daß die Schädeldecke einmal durch das Wachstum des Gehirns in ihre Gestalt bestimmt wird, ferner aber durch den Zug, welchen M. Masseter und Temporalis an dem Schädelknochen ausüben. Je stärker die Füllung der Hirnschale, um so größer die Neigung zur Brachyzephalie, je stärker der Zug der Muskulatur, umsomehr tritt der dolichozephale Typus hervor. An den vom Vortr. gezeigten Modellen war auf einer Schädelbasis eine elastische Blase befestigt, welche durch Luft mehr oder minder stark aufgepumpt wird, während die Muskulatur durch Schnüre ersetzt war; auf diese Weise ließ sich das Spiel der verschiedenen Faktoren deutlich (wenn auch wohl stark übertrieben) verfolgen.

II. Hr. Coni-Buenos-Aires berichtet über den Stand der Anti-Tuberkulosebewegung in Mittel- und Südamerika.

Seit dem Jahre 1901 ist dieselbe, und zwar nach den vom Berliner Zentralkomitee aufgestellten Normen, im Gange; sie wird für die Staaten Brasilien, Argentinien, Chili, Uruguay, Paraguay, Emador, Cuba einheitlich geleitet, für Columbien, Venezuela, Mexiko, San Salvador und Costa Rica sind entsprechende Schritte vorgesehen. Die Kosten werden im allgemeinen von den Staaten selbst getragen — die besitzenden Klassen verhalten sich, wie der Redner beklagte, ziemlich indifferent und auch Versicherungsgesellschaften sind nicht in der Lage, sich mit größeren Mitteln zu beteiligen. Daher stößt der Bau von Sanatorien vielfach auf Schwierigkeiten; immerhin sind davon schon eine Anzahl in Bau begriffen. Die Propaganda erstreckt sich auf Belehrung der Bevölkerung durch Bilder, Maueranschläge, in Argentinien insbesondere durch Anbringung von kurzen Instruktionen in den Streichhölzerschachteln. Vielfach werden auch öffentliche Projektionsvorträge veranstaltet. In Brasilien ist die Anzeigepflicht eingeführt. Mehrfach sind auch Tuberkulose-Polikliniken begründet worden, auf die vorläufig ein Hauptgewicht gelegt wird, da sie mit relativ geringen Kosten betrieben werden können.

III. Hr. Waldeyer betonte in seinem groß angelegten Vortrage über Deszendenztheorie und Darwinismus, daß es sich hier um das größte biologische Problem handle, dessen Lösung das 19. Jahrhundert dem 20. noch überlassen habe. Die Idee der Deszendenz oder besser gesagt der Veränderlichkeit des Organismus ist zuerst von Goethe in mehr andeutender Form ausgesprochen; man weiß auch, welchen lebhaften Anteil er an dem Streite zwischen Cuvier und Groffroy St. Hilaire im Jahre 1830 nahm und mit wie lebhaftem Eifer er die Katastrophenlehre des ersteren bekämpfte. Trotzdem, und trotz Lamarcks eingehender Untersuchungen verschwand die Frage dann wieder fast ganz von der Tagesordnung, bis anfangs der 60er Jahre die Arbeiten von Charles Darwin, Wallace, Lyell u. a. die erneute Bewegung einleiteten; insbesondere war es das von Darwin zuerst scharf formulierte Prinzip der natürlichen Zuchtwahl, welches nicht bloß die Tatsachen zu erkennen, sondern auch sie in verständlicher Weise deuten lehrte: man hat seither vielfach Darwinismus und Deszendenztheorie geradezu gleichgestellt, obwohl die darwinische Auffassung doch nur eine Erklärung für die Deszendenz geben sollte — Darwinismus ist nicht ohne Deszendenzlehre, sehr wohl aber letztere ohne erstern denkbar. An einer großen Reihe von Beispielen aus der Tier- und Pflanzenwelt legt Waldeyer dar, daß wir ohne den Begriff einer Veränderlichkeit der Formen, und einer Vererblichkeit dieser Veränderungen nicht auskommen — letzteres freilich (in Uebereinstimmung mit Weismann) nur insoweit, als wesentliche Eigentümlichkeiten des Organismus betroffen wird (Beispiele: Höhlenfauna). Auch das von Haeckel formulierte „biogenetische Grundgesetz" erkennt W. im wesentlichen als giltig an. Immerhin aber stellt er sich, namentlich gestützt auf die neueren botanischen Forschungen (Wettstein u. a.) auf den Standpunkt, daß die darwinische Erklärung für die Deszendenz keineswegs für alle Fälle ausreicht, daher nur beschränkte Giltigkeit beanspruchen darf, während man für andere Fälle mit einer Mutation aus uns unbekannten Ursachen zu rechnen hat; der Lamarckismus oder Neo-Lamarckismus tritt also wieder in seine Rechte, wenn auch zugegeben werden muß, daß hiemit nur eine Tatsache ausgedrückt, eine Erklärung aber noch nicht gegeben ist.

IV. Hr. Laache-Christiania: Die Wechselwirkung in der Pathologie. Vortragender begann mit einleitenden Bemerkungen über die Wechselwirkung als allgemeines Naturgesetz, insbesondere über das Anpassungsvermögen des Organismus bei pathologischen Veränderungen und Ausgleichungsvorgänge in Krankheiten; er gedachte des Einflusses gewisser pathologischer Vorgänge auf andere (z. B. der Nekrose auf die Entzündung), des Antagonismus zwischen manchen Erkrankungen (Tuberkulose und Malaria), des Einflusses mancher fieberhaften Infektionen auf chronischen Krankheiten, bald im günstigen, öfter leider in ungünstigem Sinne. — Deutlicher tritt noch die Wechselwirkung der Organe hervor; geläufige Beispiele hiefür sind: die Atrophie der Prostata nach Kastration; die Auslösung von Darmkatarrhen durch Magenkatarrh und Splanchnoptose, die nervösen Reflexkrankheiten, die Kompensationen, Urämie, manche Hautaffektionen. Alle diese Beispiele zeigen, wie eng der Zusammenhang zwischen allen verschiedenen Organen ist, wie der menschliche Organismus eine große Einheit darstellt, wie aber andererseits für die Therapie aus dieser Erkenntnis mancherlei wichtige Anhaltspunkte erwachsen können, wenn es gelingt, den Circulus vitiosus, den die Erkrankung durch Mitleidenschaft anderer Organe oft annimmt, an irgend einer Stelle zu durchbrechen. Insbesondere für die Prophylaxe eröffnen sich durch intimeres Studium der hier angedeuteten Verhältnisse nach Ansicht des Redners wichtige Perspektiven.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung vom 20. März 1903.

(Schluß.)

In der kurzen Form, wie der Fall Ranke publiziert wurde, ist gegen denselben freilich keine Einwendung möglich. Denn die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Mutter hatte angeblich schon 3 Jahre früher ein hereditär-luetisches Kind und wurde erst von ihrem zweiten wieder hereditär-luetischen Kind mit Syphilis infiziert. Es wird dabei auch ausdrücklich hervorgehoben, daß ein harter Schanker an der Brust mit regionärer Lymphdrüsenschwellung in der Axilla sich entwickelte, der von einer heftigen Roseolaeruption gefolgt war. Von fast allen Autoren wurde der Fall Ranke deshalb als absolut beweisend angeführt und auch Lesser hält ihn sogar für den einzig einwandsfreien Fall. Während bei allen übrigen sog. Ausnahmsfällen vom Colles'schen Gesetz die Erklärung sozusagen auf der Hand liegt und man in jedem Fall sofort die richtige Deutung findet, muß man für diesen Fall Rankes erst eine Erklärung suchen. Ich konnte mir eine solche nur denken, wenn das vor 3 Jahren geborene Kind, welches angeblich hereditär-luetisch gewesen sein soll, nicht syphilitisch war. In diesem Fall wäre es möglich, daß die Mutter etwa gegen Ende der zweiten Schwangerschaft Syphilis akquirierte und auf ihr Kind vererbte. Dieser aprioristische Erklärungsversuch trifft auch tatsächlich für diesen Fall zu. Schon Ogilvie hat auf eine bisher in der Literatur übersehene Notiz von Michelson in den Monatsheften für praktische Dermatologie aufmerksam gemacht, welche als Nachtrag und Ergänzung zum Fall Ranke von allergrößter Bedeutung geworden ist. Michelson hat sich schriftlich an Ranke, welcher eine ausführliche Publikation seines Falles in Aussicht gestellt hatte, aber unterließ, um Aufklärung über diesen Fall gewendet. Michelson publiziert nun die Aufklärung Rankes selbst: 1. Die Diagnose der hereditären Syphilis bei dem erstgeborenen Kind stützt sich ausschließlich auf anamnestische Daten (Mitteilung des Vaters, Vorlegen der von dem früher behandelnden Arzt für das Kind verschriebenen Rezepte). 2. Bereits vor der Geburt des zweiten Kindes ließ sich in beiden Achselhöhlen eine wenig empfindliche Drüsenschwellung konstatieren, die mit einer unter der Mamma entstandenen Intertrigo in Zusammenhang zu stehen schien etc. Bei der Mutter bestand also schon vor Geburt des Kindes Achseldrüsenschwellung, welche allerdings anfänglich auf eine scheinbare Erosion infolge Intertrigo unter der Mamma bezogen wurde, während später erst die Diagnose eines syphilitischen Primäraffektes klar wurde; eine auffällige Drüsenschwellung infolge Intertrigo ist übrigens gar nicht zu erwarten. Da also schon vor Geburt des Kindes der Primäraffekt zur Entwicklung kam, so kann die Mutter sicherlich nicht von ihrem Kind infiziert worden sein.

Ich habe, wie schon betont, in meiner ausführlichen Arbeit jeden einzelnen Fall im Originaltext zitiert und dann einer entsprechenden Kritik unterzogen. Ich habe mir also die Sache keineswegs leicht gemacht, sondern bin im Gegenteil sehr sorgsam vorgegangen. Ich habe dann beigefügt, daß „eine ganze Reihe von sog. Ausnahmsfällen vom Colles'schen Gesetz so mangelhaft skizziert ist, daß sie überhaupt keinerlei Garantie für die Richtigkeit der Beobachtungen bieten: In fast der Hälfte aller Fälle geben die betreffenden Autoren nur an, daß sie gelegentlich einmal ein derartiges Vorkommnis beobachtet hätten, ohne aber überhaupt eine eingehende Schilderung zu bringen, u. zw. seien das nicht etwa Autoren, deren Namen allein uns schon eine gewisse Garantie für die Richtigkeit der Beobachtung bieten würden.“ Diese Behauptung muß ich auch heute aufrecht erhalten und bringe zum Beweis dessen ein vollständiges Namensverzeichnis aller Autoren, welche Ausnahmen vom Colles'schen Gesetz beschrieben haben. Dieselben wurden mitgeteilt von Bergh, Busch, Brizzio Cocchi (2 Fälle), Cazenave, Corlett, Coutts (1 Fall + 2 [?]), Drysdale, Gamberini, Guibout, Joseph, King, Lucas, Lueth, Merz, Müller, Neuhaus, Ogilvie (2 Fälle), Parker, Pellizzari, Ranke, Rostinio, Scarenzio, Sternthal, Travis-Drennen, Violi, Zingalés (2 Fälle); insgesamt 31 Fälle. Ich glaube kaum, daß auch nur zur Hälfte die eben genannten Namen Herrn Prof. Finger schon anderwärts von früher her vertraut waren. Unter nochmaligem Hinweis auf die spezielle Widerlegung jedes einzelnen Falles in meiner ausführlichen Arbeit muß ich die Behauptung aufrecht erhalten: Es gibt keine Ausnahmen vom Colles'schen Gesetz. Jede auch anscheinend gesunde Mutter eines hereditär-syphilitischen Kindes ist ausnahmslos immun gegen Neuinfektion.

Was schließlich die Immunitätslehre anbelangt, so blieb dieses Thema Herrn Prof. Finger allein zur Verteidigung vorbehalten. Kassowitz zog sich davon zurück, er will damit nichts mehr zu tun haben und erklärt: „In parenthesi muß ich noch bemerken, daß ich niemals von einer erblichen Uebertragung der Immunität vom Vater auf das Kind gesprochen habe, und daß sich daher Matzenauer und Paltauf ganz vergeblich bemühen, eine solche Vererbung, die auch, soviel ich weiß, von niemandem sonst behauptet wurde, zu widerlegen.“ Weder Prof. Paltauf, noch ich, noch, soviel ich weiß, sonst irgend jemand hat aber jemals Herrn Prof. Kassowitz diese Immunitätslehre zugesprochen. Wenn Prof. Kassowitz jedoch meint, daß ebensowenig wie er auch sonst niemand von einer Uebertragung der Immunität vom Vater auf das Kind gesprochen hätte, so scheint ihm eine ziemlich umfangreiche Literatur der letzteren Jahre hierüber entgangen zu sein. Ich zitiere ihm als Beleg hiefür Finger, welcher 1898 erklärte: „Obwohl Profeta nur von der mütterlichen Syphilis spricht, wir aber die Kinder auch syphilitischer Väter für immun ansehen, ist diese Tatsache doch seither als Profeta'sches Gesetz bekannt und figuriert in der Literatur unter dieser Bezeichnung.“ - Und weiter sagt Finger: „Sind die Eltern, oder Vater oder Mutter allein, zur Zeit der Zeugung im Zustande älterer Syphilis . . . . . dann kann die Ei- oder Samenzelle die Giftunempfindlichkeit direkt auf den Fötus übertragen. Derselbe besitzt also dann eine echte ererbte Immunität.“

Ich muß den Angriff Fingers retournieren und darf wohl ruhig behaupten, daß der ohnmächtige Versuch, die Toxintheorie und eine darauf aufgebaute, nur für die Syphilis speziell geltende Immunitätslehre zu verteidigen, sichtlich den schwächsten Teil der Ausführungen Prof. Fingers bildete. Es konnte auch nicht anders sein! Es mußte endlich die ganze Hinfälligkeit des morschen alten Gebäudes zutage kommen, und es ist auch wahrlich die höchste Zeit, daß dasselbe einmal vom Grund aus zerstört werde und die Haltlosigkeit der bisherigen vagen Theorien und Hypothesen allgemein bekannt werde.

Ich will hier nicht noch abermals die unmögliche Annahme der Finger'schen Toxintheorie zur Sprache bringen, wonach die Gummen eine andere Entstehungsursache haben sollten als die übrigen Syphilisprodukte, da dieses Thema von Prof. Paltauf, Riehl, Lang und namentlich von v. Zeissl, konform mit meinen Anschauungen teilweise besprochen wurde, und ich denselben Gegenstand bereits anderwärts einer speziellen Erörterung unterzogen habe. Die Einheitlichkeit der Entstehung aller Syphilisprodukte in allen sog. Stadien, d. h. die Entstehung der sog. tertiären Formen durch Syphiliserreger und nicht durch Toxine, dokumentiert sich gerade durch Vererbung der Syphilis noch im Spätstadium, nach 10—20 Jahren, in unzweideutigster Weise; denn ob die Mutter nach einer 1jähr. oder 15jähr. Dauer ihrer Syphilis die Krankheit vererbt, die Krankheit des Kindes ist Syphilis und ist daher infektiös! Uebrigens wurde eine Uebertragung der Syphilis nach so langer Zeit nicht nur auf hereditärem Weg, sondern auch durch Kontaktinfektion von „tertiären“ Formen beobachtet: in den von Prof. v. Zeissl erwähnten Fällen von Landouzy und Fournier nach 14, resp. 20 Jahren!

Finger versucht, seine bisherige Immunitätstheorie durch eine Modifikation noch zu retten. Er bemüht sich, den Unterschied zu verwischen, welcher zwischen der durch akquirierte Syphilis bedingten dauernden Immunität und einer ererbten flüchtigen Immunität besteht, wie eine solche bei anderen Infektionskrankheiten vorkommt und bei Syphilis möglich sein könne. Er versucht deshalb, die durch akquirierte Syphilis bedingte dauernde Immunität, welche in der Regel mit wenigen Ausnahmen durch das ganze Leben besteht, auf eine zeitlich begrenzte Dauer, d. h. auf eine temporäre Immunität herabzumindern und er versuchte andererseits, die flüchtige, höchstens wenige Wochen anhaltende Immunität durch Vererbung auf ein höheres Niveau, auf eine gleichfalls temporäre Immunität hinaufzuschrauben. Dieser Versuch muß aber als vollständig mißlungen bezeichnet werden. Denn die durch akquirierte Syphilis bedingte Immunität ist eben eine dauernde, in der Regel eine fürs ganze Leben bestehende. Ausnahmen hievon, sog. Reinfektionen, sind äußerst spärlich und durchaus nicht so zahlreich, wie sie Finger gerne hinstellen möchte. Sehr viele der in der Literatur beschriebenen Fälle von Reinfektion werden ebenso kritiklos immer wieder weiter zitiert, wie bisher die Ausnahmen vom Colles'schen Gesetz.

Schon Prof. v. Zeissl und Kollege Nobel haben die bisher publizierten Fälle von Reinfektion einer eingehenden kritischen Sichtung unterzogen und zum großen Teil für mich beweisend erklärt. Wie viel solche Fälle es auch geben mag, eine Reinfektion wird immer erst mehrere oder viele Jahre nach der ersten Infektion beobachtet. Es sei dann ein Streit um Worte, ob man nun

Generated on 2019-07-16 18:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

die durch akquirierte Syphilis bedingte Immunität als eine dauernde oder als eine temporäre bezeichnen mag; jedenfalls steht soviel fest, daß sie mindestens mehrere Jahre, wenn nicht das ganze Leben, andauert. Ganz anders die Vererbungsimmunität! Finger mag sie eine temporäre nennen, ich möchte sie lieber eine passagere nennen, denn sie ist eine äußerst flüchtig vorübergehende, innerhalb weniger Wochen erlöschende Immunität, niemals und bei keiner Infektionskrankheit hält sie durch Jahre an. Ich muß erwähnen, daß auch Kollege Grosz unabhängig von mir jüngst in einem Vortrag über „Serotherapie der Syphilis“ diesen Standpunkt vertreten hat.

Finger teilte letzthin mit, „am Pariser internationalen Kongreß darauf hingewiesen zu haben, daß die Immunitätsfrage einer Revision bedarf“, und „daß man eine Vererbung der Immunität vom Vater nicht zugeben könne“. Da es ein Uebersehen meinerseits gewesen wäre, wenn mir diesbezügliche Aeußerungen Fingers entgangen wären, was allerdings bei der Fülle der Kongreßverhandlungen, denen auch ich damals beigewohnt habe, leicht möglich hätte sein können, habe ich das offizielle Referat Fingers nachgelesen und in den „Comptes rendus“ danach gesucht: ich kann jedoch nicht umhin, es lebhaft zu bedauern, daß Prof. Fingers geänderte Anschauung nicht in dem gedruckten Referat vom Pariser Kongreß zum Ausdruck gekommen ist. Ich habe wenigstens vergeblich nach einer diesbezüglichen Aeußerung Fingers im Referat und in den „Comptes rendus“ gesucht.

Im Gegenteil sind hier seine alten Anschauungen in vielleicht noch verschärfter Weise zum Ausdruck gekommen. Die ausnehmend hoch bezifferte Zahl (29) von angeblichen Ausnahmen gegen das Profeta'sche Gesetz beweist, daß hierin noch alle in der Literatur als Ausnahmen beschriebenen Fälle mit inbegriffen sind, in welchen die gesunden Kinder syphilitischer Väter (nicht nur Mütter) Syphilis akquirierten. In dem Referat Fingers kam sogar die Möglichkeit in Frage, ob nicht etwa die gesunden immunen Kinder syphilitischer Eltern ihre ererbte Immunität wieder auf ihre Nachkommen weiter vererben könnten; wenn auch Prof. Finger diese Frage natürlich negierte, so beweisen seine Thesen doch, daß er die Möglichkeit einer eventuell bis zur Pubertät dauernden Immunität der gesunden *Kinder* syphilitischer Eltern nicht in Abrede stellte. Immer ist überall von den Kindern syphilitischer Eltern, nicht syphilitischer Mütter die Rede. Die von Finger damals angeregte Revision der Immunitätslehre hatte keineswegs eine durchgreifende Reform im Auge, sondern bezieht sich 1. auf die auch jüngst ausgesprochene Meinung Fingers, daß die durch erworbene Syphilis bedingte Immunität vielleicht nicht immer eine lebenslänglich dauernde, sondern nur temporäre ist, und 2. darauf, daß hereditär syphilitische Kinder (47) oder durch Syphilistoxine dystrophische Kinder (37) und von syphilitischen Eltern (!) abstammende gesunde Kinder (29) Syphilis akquirieren können. Finger sagte weiter: „Die Tatsache, daß bei einer gewissen Zahl von Kindern, die von syphilitischen Eltern (!) stammen, die Immunität, wenn sie überhaupt immer existiert, mit der Pubertät, im Alter, wo man zeugungsfähig ist, erlischt, ist für uns ein Beweis, daß diese Individuen keine Immunität auf ihre Kinder und Kindeskinder übertragen können. Die Nachkommen syphilitischer Eltern brauchen also keine absolute oder relative Immunität zu besitzen. Aber wenn man die oben erwähnten Tatsachen mit den Beweisen vergleicht, welche zugunsten der hereditären Uebertragung der Immunität gegen Syphilis sprechen, so müssen sie uns zu weiteren Nachforschungen anregen, ob wir mit Recht an einer unbegrenzten, d. h. dauernden Immunität bei der erworbenen Syphilis oder in der Frage der hereditären Uebertragung der Immunität festhalten.“

Finger spricht also in diesem Referat immer von der Vererbung der Immunität von den Eltern und nicht von den Müttern und stellt sogar die vererbte Immunität ganz und gar in Parallele und Analogie mit der durch akquirierte Syphilis erworbenen Immunität.

Finger macht mir merkwürdigerweise den Vorwurf: „Was das Gesetz von Profeta betrifft, so hat Matzenauer es unrichtig wiedergegeben“. Ich habe aber das Profeta'sche Gesetz (ebenso wie das Colles'sche Gesetz) in meinem Vortrag überhaupt nicht, in meiner ausführlichen Arbeit jedoch wörtlich zitiert. Dagegen hat Finger dasselbe weder wörtlich zitiert, noch im Sinne Profetas interpretiert. Es besagt, daß ein von einer syphilitischen Mutter gesund geborenes Kind „unmöglich früher an Syphilis erkranken kann, als bis sich durch das Wachstum der Organismus erneuerte“, das heißt doch, daß die gesunden Kinder syphilitischer Mütter wenigstens innerhalb der ersten Lebensjahre gegen Syphilisinfektion durch ererbte Immunität geschützt seien. Wie man sieht, hat dieses Profeta'sche Gesetz in seiner eigentlichen Fassung mit einer in späteren Lebensjahren eventuell erfolgenden Infektion ebensowenig zu tun, wie das Colles'sche Gesetz mit einer Reinfektion.

Aber auch in seinem eigentlichen Sinn ist das Profeta'sche Gesetz nicht aufrecht zu erhalten, denn eine auf Jahre vererbte Immunität gibt es in der gesamten Pathologie der Infektionskrankheiten und auch bei Syphilis nicht. Bei anderen Infektionskrankheiten kommt zwar eine passagere, flüchtige Vererbungsimmunität vor, wie Paltauf zugab, bei Syphilis aber nicht einmal eine solche, wie die Fälle von Infektion des Kindes während des Geburtsaustrittes beweisen. Es muß daher auch der Versuch Fingers, sich in seiner Immunitätslehre an Prof. Paltauf zu klammern, als vollständig gescheitert betrachtet werden.

Da es bei Syphilis keine nachweisbare Vererbungsimmunität von Mutter auf Kind gibt, so kann natürlich auch nicht ein analoger Vorgang für die nach dem Colles'schen Gesetz immunen Mütter als Erklärung herangezogen werden, und damit ist Fingers Theorie der Boden unter den Füßen entzogen. Die nach dem Colles'schen Gesetz immunen Mütter haben zudem nicht etwa eine passagere, sondern eine dauernde Immunität. Da diese Mütter ihre dauernde Immunität nicht von Seite des Kindes ererbt haben können und auch nicht etwa durch künstliche Impfung, durch Serotherapie erlangt haben, so können sie logischerweise ihre dauernde Immunität nur durch eine vorausgegangene Syphilisinfektion selbst erworben haben. „Il n'est vraiment, qu'une seul façon de resister à la syphilis, c'est de l'avoir“ (Fournier).

Ich glaube damit der Forderung Fingers entsprochen und auch auf Grund theoretischer Erwägungen gezeigt zu haben, daß 1. eine spermatische Vererbung aus den früher erwähnten Gründen, wenn nicht geradezu unmöglich, so doch völlig unerwiesen und durchaus unwahrscheinlich ist, und daß 2. die anscheinend gesunden, aber dauernd immunen Mütter syphilitischer Kinder unmöglich syphilisfrei sein können.

Ich kann es nicht mit Finger und Kassowitz für „ein eigentümliches Spiel des Zufalls“ betrachten, daß Rosinskis Arbeit, welche, wie ich gerne dem allgemeinen Urteil beipflichten will, auf reiche eigene Erfahrung sich stützt und wenige Tage vor meinem Vortrag erschienen ist, „ein Plaidoyer für die jetzt zu Recht bestehende Theorie der Vererbung der Syphilis“ darstellt. Hierin liegt kein Zufall! Hätte Rosinski den entgegengesetzten Standpunkt eingenommen, dann wäre eben Rosinski derjenige gewesen, welcher nach der Gegner Meinung „neue Hypothesen“, „theoretische Deduktionen“, „aprioristisch vorgefaßte Meinungen“, logische Verirrungen“ etc. gebracht hat. Man kann bekanntlich jede Arbeit in völlig diametral entgegengesetzter Weise kritisieren; so z. B. kann ich von einer Arbeit, welche in den Bahnen der herrschenden Lehre sich bewegt, sagen: „Dieser Arbeit liegen die neuesten Gesichtspunkte zugrunde“, und ich kann ebensogut sagen: „Diese Arbeit bringt keine neuen Gesichtspunkte“.

Wenn auch manche Herren nur ungern mit meiner „neuen Lehre“ sich befassen wollen, so werden sie es doch nicht hindern können, daß in allernächster Zukunft wertvolle Beiträge aus allen Ländern ein objektives Urteil über unser Streitthema sprechen werden. Diese Frage, einmal ins Rollen gebracht, läßt sich nicht mehr unterdrücken!

Den Anhängern der paternen Vererbung war es nicht möglich, auch nur einen einzigen stichhältigen Beweis für die Existenz einer paternen Vererbung zu erbringen: und so haben sie sich denn bemüht, die Sache dahin zu drehen, daß wenigstens die Möglichkeit einer paternen Vererbung nicht ausgeschlossen werden könne, und die Frage heute noch offen und unentschieden bleiben müsse, bis weitere Beobachtungen und Erfahrungen Klärung bringen würden. Ich kann meinen geehrten Herren Gegnern aber auch diesen ehrenvollen Rückzug nicht freigeben, sondern muß auf vollständiger Kapitulation beharren: Das vorliegende Beweismaterial ist erschöpfend genug, um positive Schlüsse daraus ziehen zu können. Das uralte Axiom ersteht wie ein Phönix zu neuem Leben: Es gibt keine hereditäre Syphilis ohne Syphilis der Mutter!

* * *

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Sitzung vom 3. April 1903.

Dr. Zuckerkandl: Ich erlaube mir, Ihnen heute abermals einen Kranken zu demonstrieren, bei dem ich die Totalexstirpation der hypertrophierten Prostata mit Erfolg ausgeführt habe. Der vorzustellende Fall ist in weit höherem Maß als der vor kurzem von mir an dieser Stelle demonstrierte geeignet, die Leistungsfähigkeit der Methode als eine hervorragende erscheinen zu lassen.

Der 62jährige Kranke wurde im Dezember v. J. mit profuser Hämaturie auf meine Abteilung aufgenommen. Er war vor acht Jahren an Harnverhaltung erkrankt, war damals an Dittels Abteilung katheterisiert worden und ist seit dieser Zeit ohne Unterbrechung an den Gebrauch des Katheters gefesselt. Die anfänglich inkomplette Harnretention ist seit vier Jahren komplett und seit dieser Zeit mußte der Kranke stündlich, häufig auch öfters, den Katheter gebrauchen. Im letzten Jahre war der Harn häufig blutig. Es fand sich bei dem Kranken als Ursache der Retention eine beträchtliche Hypertrophie der Prostata, namentlich in den seitlichen, nach dem Mastdarm zu prominierenden Lappen; der Harn war blutig und enthielt in mäßiger Menge Eiter. Die Harnröhre war mit Schwierigkeit und nur für Seidenkatheter mit Merzierkrümmung passierbar, beträchtlich verlängert. Unter diesen Umständen schien operatives Eingreifen geboten, und ich entschied mich, die Prostata vom Mittelfleisch aus eingehend zu exstirpieren Die Operation wurde (30. Dezember 1902) in der üblichen, vor kurzem von mir an dieser Stelle beschriebenen Weise ausgeführt, und die Prostata, nach Eröffnung der Harnröhre, in zwei Hälften intrakapsulär ausgehöhlt. Das Präparat wog frisch 137 g und präsentiert sich auch heute noch im Alkohol etwas geschrumpft als ein höckeriger Knoten von imposanter Größe. (Demonstration.) Die Operation war hier wegen starker Hyperämie der Gewebe des Beckenknochens etwas erschwert; der Mastdarm wurde beim Ablösen an seiner Vorderseite knapp über dem Sphinkter eingerissen und mußte vernäht werden. Die Wunde wurde in der üblichen Weise versorgt und ein Verweilkatheter eingelegt. Der Wundverlauf war ein glatter, für kurze Zeit kommunizierte der Mastdarm mit der Wunde, doch schloß sich diese Fistel auf entsprechende Behandlung. Nach vierwöchentlicher Dauer entfernte ich den Verweilkatheter. Der Kranke begann dann spontan zu urinieren. Anfänglich floß, wie nach der externen Urethrotomie, die ganze Harnmenge durch die Wunde ab; allmählich in dem Maße, als sich die Wunde schloß, stellte sich die Harnentleerung durch die Harnröhre ein, und gegenwärtig uriniert der Kranke in vollem Strahle per urethram, während ein ganz geringer Teil noch durch die Fistel fließt. Die Harnpausen sind normal, es besteht vollkommene Kontinenz und die Blase entleert sich bis auf den letzten Tropfen.

Die Tafeln, welche ich anschließend zeigte, illustrieren die einzelnen Phasen der Prostatektomie; dieselben sind während einer Operation aufgenommen, die ich an der Leiche eines Prostatikers zu diesem Zweck ausgeführt habe.

Dr. Rudolf: Demonstration zweier Fälle von Netztorsion. Geehrte Versammlung! Ich erlaube mir, eine 53jährige Frau vorzustellen, welche am 13. November v. J. mit der Diagnose „eingeklemmter Leistenbruch“ auf die Abteilung meines Chefs, Primarius Schnitzler, aufgenommen wurde.

Aus der Anamnese will ich folgendes hervorheben: Pat. war immer gesund. Seit vier Jahren hat sie einen rechtsseitigen Leistenbruch, welcher sich stets leicht reponieren ließ. In den letzten Tagen verrichtete sie schwerere Arbeit als gewöhnlich, indem sie zur bevorstehenden Uebersiedlung packte. Zwei Tage vor ihrer Aufnahme um 6 Uhr früh beim Aufstehen trat der Bruch wieder aus und ließ sich nicht mehr zurückbringen. Den nächsten Tag hatte Pat. Schmerzen in der rechten Leistengegend und Unterbauchgegend, weshalb sie zu einem Arzt ging, diesen aber nicht antraf. Um 2 Uhr nachmittags, am Tage ihrer Aufnahme, ging sie wieder zum Arzt. Derselbe machte angeblich durch fast zwei Stunden währende Versuche, den Bruch zu reponieren, jedoch ohne Erfolg. Darauf sandte er sie nach Hause, besuchte sie nochmals, rieb Aether in die Haut ein und machte wieder vergebliche Repositionsversuche. Darauf schickte er sie ins Spital. Pat. hat bis zur Aufnahme nicht gebrochen, Stuhl hatte sie dreimal spontan, Winde gingen ab.

Bei ihrer um 6 Uhr abends erfolgten Aufnahme bot sie folgenden Befund: Kaum mittelgroße Pat. von kräftigem Knochenbau und gut entwickeltem Panniculus adiposus, Temperatur 39·3°, Puls 130, Atmung beschleunigt, 40. An den Brustorganen nichts abnormes. Das Abdomen vorgewölbt, weich. Die Haut der rechten Leistengegend und des rechten großen Labiums lebhaft gerötet und schmerzhaft. Daselbst über dem rechten Leistenbande eine über mannsfaustgroße Geschwulst, deren Palpation besonders gegen den Leistenkanal, gegen den sich der Stiel der Geschwulst erstreckt, sehr schmerzhaft ist. Der Tumor ist von harter, nicht elastischer Konsistenz, nicht fluktuierend, auf seiner Unterlage verschieblich, ebenso die Haut über demselben. Die Perkussion ergibt leeren Schall, welcher sich über den Stiel des Tumors in die Ileocoecalgegend bis in die Höhe der Spina anterior superior erstreckt. Daselbst tastet man eine undeutliche, sehr schmerzhafte Resistenz. Der Tumor gibt beim Husten keinen Anprall. Im Abdomen ist keine freie Flüssigkeit nachzuweisen und auch sonst sind normale Perkussions- und Palpationsverhältnisse. Die Untersuchung per vaginam et rectum ergibt nichts pathologisches. Im Blutpräparate keine Leukozytose.

Nach Verständigung meines Chefs, welcher den Verdacht auf Netztorsion aussprach, wurde um $^1/_4$8 Uhr zur Operation geschritten.

In Morphium-Chloroformnarkose Hautschnitt schief zum Poupart'schen Bande in der Höhe des äußeren Leistenringes wegen Dicke der Bauchdecken 20 cm lang. Nach Durchtrennung der Haut und Faszie des musculus obliquus externus Eröffnung des Bruchsackes, wobei etwas blutig tingiertes Bruchwasser ausfließt. Den Inhalt des Bruchsackes bildet ein faustgroßes, dunkel verfärbtes, nich adhärentes Stück Netz, dessen Gefäße stark dilatiert sind. Nachdem aus der Bauchhöhle blutig-seröse Flüssigkeit nachfließt und das Netz sich nicht vorziehen läßt, wird der Schnitt nach oben verlängert. Das Peritoneum parietale erweist sich an der Bruchpforte und höher hinauf stellenweise bis auf 5 mm verdickt. Etwa 15 cm ober der wenig ausgeprägten Einschnürungsstelle am Netze ist dasselbe torquiert. Unterhalb der Torsionsstelle ist das Netz dem Dünn- und Dickdarm breit adhärent. Diese Adhäsionen werden leicht stumpf gelöst und das Netz oberhalb der Torsionsstelle in Partien ligiert und abgetragen. Während dieses Aktes ist etwa $^1/_2$ l blutig-seröser Flüssigkeit abgeflossen. Dieselbe enthielt keine Eiterflocken. Die Serosa der nicht adhärenten Därme glänzend. Die Wunde wird vom oberen Wundwinkel beginnend in vier Etagen genäht und so verkleinert. Die Bauchdeckennaht ist wegen der starken Spannung sehr erschwert. Vom unteren Wundwinkel wird die Bauchhöhle und der Bruchsack mittels steriler Gaze drainiert. Verband mit in Kochsalzlösung befeuchteter Gaze.

Pat. machte einen nur durch leichte Bronchitis und Bildung eines Abszesses infolge tiefer Nahteiterung wenig gestörten Wundverlauf durch und wurde bei bestem Wohlbefinden am 8. Jänner l. J. entlassen.

Das bei der Operation gewonnene Präparat, welches ich mir zu demonstrieren erlaube, zeigte folgenden Befund: Ein 21 cm langes, 5 cm breites, fettreiches Netzstück mit fibrösen Veränderungen, das zu einem 10 cm langen Klumpen spiralig zusammengedrängt ist und durch einen dünnen Stiel mit dem übrigen Netz zusammenhängt. Der Stiel selber ist wieder um 360° um seine Achse im entgegengesetzten Sinn des Uhrzeigerganges gedreht. Das Netz ist stellenweise blutig infiltriert, von dilatierten, prallgefüllten Gefäßen durchzogen.

Es handelte sich also um eine intraabdominelle Torsion des Netzes, bei gleichzeitig bestehender irreponibler, doch nicht inkarzerierter Hernie. Außer diesen intraabdominellen Torsionen, von denen zwei Fälle hier in der Gesellschaft bereits demonstriert wurden, sind noch rein herniäre Netztorsionen beobachtet worden. Einen solchen Fall von intraherniärer Netztorsion hatte ich bald darauf ebenfalls Gelegenheit zu operieren.

Es war dies bei einer 42jährigen Frau, welche am 29. Dezember v. J. auf unsere Abteilung aufgenommen wurde und die eine seit 27 Stunden ausgetretene, irreponible, pflaumengroße Leistenhernie hatte. Die linksseitige Hernie war durch 12 Jahre stets reponibel und symptomenlos gewesen. Auch hier waren draußen Taxisversuche gemacht und der Bruch dadurch angeblich verkleinert worden. Es bestanden keine Symptome von Seite des Darmtraktus. Pat. bot außer starker Schmerzhaftigkeit an der Bruchpforte keine beunruhigenden Symptome. Die sofort vorgenommene Operation ergab einen wallnußgroßen fibrös veränderten Netzklumpen als Bruchsackinhalt. Bruchwasser war keines vorhanden. Der bleistiftdicke Stiel des Klumpens zeigte im Bruchsack $1^1/_2$ Umdrehungen im entgegengesetzten Sinn des Uhrzeigerganges. Die Pat. wurde

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

nach Verheilung der radikal operierten Hernie per primam am 15. Jänner entlassen.

Die schweren Allgemeinerscheinungen, welche im ersten Fall bei Abwesenheit von Symptomen von Seite des Darmtraktus bestanden, mußten bei gleichzeitiger Anwesenheit eines schmerzhaften Tumors in der Ileocoecalgegend die Annahme einer Inkarzeration der vorhandenen Hernie unsicher machen. Vielmehr sprachen die Erscheinungen für das Vorhandensein einer Appendizitis bei gleichzeitig bestehender irreponibler Hernie. Gegen diese Auffassung jedoch sprach das Fehlen der Leukozytose. Und so finden wir auch bei den in der Literatur beschriebenen Fällen, welche seit der ersten im Jahre 1882 durch Max Oberst gemachten Beobachtung sich in den letzten Jahren besonders mehrten und die Zahl von 26 erreicht haben, daß nur in den wenigsten der wahre Sachverhalt erkannt wurde, während sonst die Diagnose auf Inkarzeration der Hernie, innere Inkarzeration, Appendizitis und Peritonitis gestellt wurde. In allen bisher beobachteten Fällen von Netztorsion war eine Hernie vorhanden. Die Annahme einer Inkarzeration der bestehenden Hernie führte, wie auch in unserem Fall, manchmal zu forzierten Taxisversuchen, welche bei Abwesenheit von Darm im Bruchsack den Pat. keinen Schaden brachten, aber die einzig richtige operative Behandlung des Leidens nur verzögerten.

Eine ausführlichere Publikation wird bald darüber erscheinen.

Dr. D. Pupovac: Ich erlaube mir, der geehrten Gesellschaft eine Reihe von Fremdkörpern zu demonstrieren, die ich am 25. März 1903 durch Gastrotomie entfernte. Die Anamnese des Falles ist kurz folgende: Am 9. März wurde ein 37jähriger Pat. aufgenommen, der angab, in der Zeit vom Juli 1902 bis Februar 1903 verschiedene Fremdkörper (Nadeln, Nägel, Holzstücke, Bleisiegel, Glassplitter, Drahtstücke, Blechstücke, Stücke von Löffeln, Messern u. s. w.) aus Lebensüberdruß geschluckt zu haben. In dieser Zeit beobachtete er sorgfältig seinen Stuhl und konstatierte hie und da das Vorhandensein vorher geschluckter Fremdkörper. Später unterließ er diese Untersuchungen und klagte über Schmerzen in der Magengegend, die nach Aufnahme reichlicherer Mahlzeit nachließen; in letzter Zeit sei er ziemlich abgemagert. Die Untersuchung des Pat. ergab als abnormen Befund eine Resistenz in der *linken Regio* hypogastrica, die auf Druck schmerzhaft war und respiratorische Verschiebbarkeit zeigte, wobei die aufgelegte Hand Krepitation empfand.

Die Röntgenaufnahme ergab einen länglichen Schatten entsprechend dieser Stelle. Eine eingeleitete Kartoffelfütterung förderte zunächst per anum einen Nagel, einen Glassplitter und ein Bleisiegel zutage. Ein größeres Holzstück erbrach Pat. während unserer Beobachtung. Am 25. März 1903 wurde die Laparotomie ausgeführt. Hautschnitt vom processus xyphoides bis etwas unterhalb des Nabels. Die Eröffnung der Bauchhöhle wurde zuerst im unteren Anteil des Hautschnittes vorgenommen und nun konstatiert, daß ein Zipfel des großen Netzes einerseits mit der vorderen Magenwand in der Gegend des Pylorus, andererseits mit der vorderen Bauchwand verwachsen war. Diese Adhäsion wurde sorgfältig geschont und nunmehr die Bauchhöhle in voller Ausdehnung des Hautschnittes eröffnet. Die Palpation des Magens ergab die Anwesenheit von mehreren Fremdkörpern in demselben. Nun wurde die vordere Magenwand zwischen großer und kleiner Kurvatur in einer Längsfalte mittels zweier Fadenschlingen emporgehoben und der Magen in dieser Falte in der Länge von 4 cm eröffnet. Sofort präsentierte sich ein Drahtstück, welches der vorderen Magenwand anlag und mit seinem spitzen Ende in der Gegend der pars pylorica stak.

Hierauf wurden unter Leitung des Fingers mit einer Kornzange noch folgende Körper extrahiert: drei große Nägel, ein Drahtstück, vier Holzstücke, die metallene Hülse einer Zigarrettenstopfmaschine, der Griff eines Löffels, ein zusammengefaltetes Blechstück und schließlich ein Glassplitter. Durch die digitale Untersuchung überzeugte ich mich nun davon, daß alle Fremdkörper entfernt waren und schloß die gesetzte Magenwunde durch die kunstgerechte Naht. Bei diesen Manipulationen hatte sich doch die vorher erwähnte Netzadhäsion etwas gelöst. Ich löste sie nun vollends und da zeigte sich an der vorderen Magenfläche knapp vor dem Pylorus eine hanfkorngroße Perforationsöffnung, die durch die Spitze des zuerst extrahierten Drahtstückes erzeugt war. Daselbst wurde eine partielle Exzision der Magenwand vorgenommen und der gesetzte Defekt durch die kunstgerechte Naht verschlossen. Resektion der entzündlich veränderten Netzpartie. Hierauf wurde der ganze Dünn- und Dickdarm nach Fremdkörpern abgesucht und schließlich die Laparotomiewunde geschlossen. Der Verlauf nach der Operation ist, wie aus der Temperaturtabelle ersichtlich ist, ein reaktionsloser, es sind bereits neun Tage verflossen, Pat. genießt mit großem Appetit feste Speisen.

In der einschlägigen Literatur sind eine beträchliche Anzahl ähnlicher Fälle verzeichnet und finden wir diese Erscheinung hauptsächlich bei Geistesgestörten, wie in unserem Fall, und dann bei jenen Leuten, die sich professionsmäßig mit dem Verschlucken von Fremdkörpern beschäftigen. Einer der merkwürdigsten Fälle letzterer Kategorie ist der von meinem Chef Herrn Hofrat Gussenbauer in der Prager med. Wochenschrift 1883 mitgeteilte, der einen Schwertschlucker betraf. Demselben passierte, als er sich bei einer Produktion für die Beifallsbezeigungen des Publikums dankend verneigte, das Malheur, daß der Griff des in den Oesophagus eingeführten Schwertes abbrach und die Klinge in den Oesophagus hinabrutschte. Er erlitt einen heftigen Erstickungsanfall, den sein rasch herbei geeilter Vater, gleichfalls ein Schwertschlucker, dadurch beseitigte, daß er mit seinem eigenen Schwert die abgebrochene Klinge vollends in den Magen stieß. Der Fall endete leider tötlich, da durch das Bauchende der Klinge Magenperforation erzeugt wurde und Peritonitis auftrat. Die Klinge hatte eine Länge von 27 cm und eine Breite von 2 cm.

Dr. Fuchsig demonstriert das anatomische Präparat von einem Fall von Strangulation des Darmes. (Erscheint ausführlich.)

Prof. Fr. Mracek hält seinen angekündigten Vortrag: „Syphilis der Mütter und der Neugeborenen“.

Diskussion: Prof. Eduard Lang: Das Thema, welches nun schon durch viele Wochen bei uns in Diskussion steht, und das nicht allein Syphilidologen, sondern auch Geburtshelfer, Kinderärzte und die Praktiker überhaupt im höchsten Maße interessiert, hat durch den heutigen Vortrag Mraceks dankenswerte Bereicherung erfahren. Zweifelsohne bildet der Vortrag einen wesentlichen Bestandteil der Frage zur Syphilisvererbung. Da ich durch 33 Jahre mich mit dem Spezialgebiet befasse, und die wissenschaftliche Welt schon längst zu einem abschließenden Urteil über meine Tätigkeit gelangt ist, darf ich mir wohl, einen Rückblick auf die Diskussion werfend, die Bemerkung erlauben, daß sämtliche Redner trotz der oft bestehenden kontroversen Standpunkte den Boden der Wissenschaft nicht verlassen haben. Nur Dr. Matzenauer blieb es vorbehalten, sich über den strengen wissenschaftlichen Ernst wiederholt hinwegzusetzen. Wie soll man es auch deuten, wenn er — um nur weniges anzuführen — einem die Worte im Munde verdreht, und beispielsweise behauptet, daß ich „von nun an“ auch die Mutter antiluetisch zu behandeln entschlossen bin, während ich doch ganz deutlich motivierte, warum ich im speziellen Fall stets auch die Mütter antiluetisch behandle. Was soll auch die übrigens auf ähnlichen Abteilungen in gleicher Höhe bestehende Frequenzziffer von jährlich 6000 Kranken für die in Rede stehende Frage bedeuten, wenn man weiß, daß sehr viele Kranke auf Hautkrankheiten und noch mehr auf venerischen schließen. Der vorliegende Fall ist von Interesse, weil er sich mit großer Beweiskraft an jene zuerst von Waldstein, Dock und Schmidt, weiterhin von anderen (Paviot, Lang) beschriebenen anschließt, in welchen das Chlorom klinisch und anatomisch zu den leukämischen, bezw. pseudoleukämischen malignen Lymphombildungen gerechnet werden muß. Auch Pinkus stellt das Chlorom in seiner monographischen Darstellung über lymphatische Leukämie in nahe Beziehung zu der akuten Form derselben. In diesem Zusammenhang möchte ich auch an die von Sternberg und Türk in dieser Gesellschaft demonstrierten Fälle erinnern, welche wohl gleichfalls als Leukämien mit Grünfärbung der betroffenen Gewebe zu deuten sind. Dagegen hat unter anderen Höring ein Chlorom beschrieben, welches in der Parotisgegend begonnen, die Carotis und Vena jugularis umwachsen und nach der Schädelhöhle vorgewuchert hatte, so daß dieses Chlorom wegen seines agressiven Charakters als Lymphosarkom aufgefaßt werden muß.

Demnach ist das Chlorom bloß durch die grüne Färbung der lymphatischen Wucherung ausgezeichnet, aber anatomisch und klinisch den Hyperplasien des lymphatischen Apparates gleichzustellen. Die Grünfärbung scheint bloß ein Accidens zu sein, welches in Fällen allgemeiner Lymphomatose, sei sie leukämischer oder pseudoleukämischer Natur, aber auch bei bösartiger Lymphosarkomatose beobachtet werden kann. Die Fälle von Türk und Sternberg beweisen, daß auch die analoge Wucherung des Myeloidgewebes mit der gleichen Färbung einhergehen kann.

Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Es bleibt offen, warum in unserem Fall gerade das Knochenmark nicht grün gefärbt war, obwohl doch (nach Pinkus) sonst viele Fälle bloßer lymphatischer Leukämie vorkommen, in welchen auch das Knochenmark chloromähnliche grüne Einsprengungen enthält; und warum das Periost wie in den meisten, so auch in unserem Fall so überwiegend von der grünen Wucherung eingenommen war, was gegen die Anschauung von Pinkus spricht, daß die periostalen Infiltrate der lymphatischen Leukämie durch Ueberquellen der lymphatischen Wucherung über den engen Raum des Markkanals entstehen; warum in unserem Fall gerade die sonst charakteristische Periostwucherung an den Schädel- und Gesichtsknochen gefehlt hat; und warum gerade die Fälle von Chlorom so ungünstig und rasch verlaufen? (Wird ausführlich veröffentlicht werden.)

Assistent Dr. W. Türk: Weinberger hat einen Gegensatz herstellen wollen zwischen Chlorom unter dem Bilde lymphatischer Leukämie und lymphosarkomatösem Chlorom. Ich muß mich hiegegen schon aus dem Grunde aussprechen, weil nach meinen Erfahrungen eine scharfe Trennung der Gebiete der lymphatischen und insbesondere der akuten Leukämie gegenüber der Lymphosarkomatose überhaupt nicht mehr durchführbar ist. Es handelt sich hier gewiß um innig zusammenhängende Prozesse, welche, so sehr die typischen Krankheitsbilder von einander abweichen mögen, doch durch eine Reihe fließender Uebergänge mit einander verbunden werden.

Was das Chlorom betrifft, so handelt es sich bei den bisher hinreichend genau beobachteten Fällen um eine lokal lymphosarkomatös, also bösartig wuchernde Lymphoidhyperplasie mit oder ohne Lymphämie. Der vorgestellte Fall ist gewiß durch seine allgemeine Verbreitung als Chlorom eine Seltenheit, und noch seltener wäre er durch das benigne lokale Wachstum, das der Vortr. hervorhob. Doch ist das letztere, wie ich glaube, nicht überall eingehalten; namentlich die periostalen Herde sehen jedenfalls sehr auf Lymphosarkomatose verdächtig aus, und wenn ich mich nicht sehr täusche, ist auch ein Einwuchern in die Muskulatur in histologischen Präparaten des Falles, die ich im pathologischen Institut sah, vorhanden — ganz so wie in einem von mir selbst beobachteten Fall, der aber alymphämisch verlief.

Bezüglich des Knochenmarkes im vorgestellten Fall hat Weinberger betont, daß es eine Verdrängung des Myeloidgewebes durch lymphatische Wucherung zeigt. Ich habe Nativpräparate des Markes gesehen und muß bemerken, daß allerdings ein ziemlich ausgebildeter Grad lymphoider Umwandlung besteht, aber lange kein so hoher, daß man von einer vollständigen Verdrängung des Myeloidgewebes sprechen könnte. Vielleicht erklärt es sich auf diese Weise, warum das Knochenmark keine grüne Verfärbung zeigte.

Seinem Wesen nach stellt das Chlorom jedenfalls eine Art akuter Lymphomatose dar, welche lokal vielfach schrankenlos wächst und mit verschiedenem Blutbild einhergehen kann: mit alymphämischem, sublymphämischem und lymphämischem Befunde.

Die verschiedenen Abarten sind aber von einander nicht strenge zu scheiden, wie auch der vorgestellte Fall beweist: auch hier war zuerst ein wenig charakteristischer Blutbefund vorhanden, welcher sich dann im Sinne zunehmender Leuphämie veränderte. Ein solches Verhalten kann das Blut aber nicht nur beim Chlorom, sondern auch bei anderen akuten und chronischen Lymphomatosen zeigen.

Dr. Karl Sternberg: Ich muß gleichfalls entschieden gegen die Auffassung des Herrn Vortr. Stellung nehmen, der soeben das Chlorom der lymphatischen Leukämie zurechnen und gegenüber der Lymphosarkomatose abgrenzen wollte; ebenso muß ich auch Verwahrung dagegen einlegen, daß er den Fall von Chlorom, den ich im Vorjahre Katarrh und seine Folgezustände, auf venerische Geschwüre und auf akquirierte Syphilis kommen, während nur eine kleine Ziffer sich auf hereditäre Syphilis bezieht und von dieser kaum ein aliquoter Teil übrig bleibt, der für die in Rede stehende Frage wissenschaftliche Verwendung finden kann. Freilich hat Matzenauer auch eine imposante Zahl genannt, die ihm aus allen drei geburtshilflichen Kliniken zur Verfügung stand. Gerade diesen Umstand jedoch, der von einiger Bedeutung sein könnte, unterdrückte er im offiziellen Protokoll.

Was nun den heutigen Vortrag anlangt, ist zu bemerken, daß ja das Uebersehen irritativer Syphiliserscheinungen eine bekannte und allseitig gewürdigte Tatsache ist; überdies sind irritative Hautsyphilide nicht einmal als für jeden Fall obligatorische Manifestationen aufzufassen, wie jeder aus eigener Erfahrung weiß. Wenn Mracek unter 160 Früchten 4 mit Alternierung beobachtet hat, so ist darin eine glänzende Illustration für die praktische Verwertbarkeit der Gesetzmäßigkeit in der Syphilisvererbung gegeben. Syphilisvererbung von Seite der Eltern, die nur mit gummösen Produkten behaftet sind, ist mehrfach beobachtet worden, und kann die Infektion des Keimes, bezw. der Frucht durch ein solches Kontagium durch die schon früher von mir hervorgehobene Möglichkeit erklärt werden, daß der Frucht noch nicht jene Schutz- oder Gegenstoffe zur Verfügung stehen, welche beim Erwachsenen genügen, um das so sehr abgeschwächte Kontagium des gummösen Produktes unschädlich zu machen.

Doz. Dr. J. Eisenschitz will, um Mißverständnissen vorzubeugen, feststellen, daß die vom Vortragenden hervorgehobene schlechte Prognose der hereditär-syphilitischen Kinder sich auf die frühzeitige kongenitale Syphilis beziehe, nicht auf jene spät, erst Wochen nach der Geburt in Erscheinung tretenden Formen.

Gesellschaft für innere Medizin in Wien.

Sitzung vom 2. April 1903.

Vorsitzender: Hofrat Prof. Dr. Neusser.

Schriftführer: Assistent Dr. W. Türk.

I. Assistent Dr. Löbl stellt aus der Abteilung des Herrn Prof. Schlesinger einen Fall von Hemiatrophia faciei vor. Die jetzt 36jähr. Pat. suchte anfangs März wegen vorgeschrittener Phthise das Spital auf. Pat. war bis zu ihrem 22. Lebensjahr völlig gesund. In diesem Jahr traten bald nach ihrer Verheiratung und in der ersten Zeit der Gravidität ohne jede bekannte Ursache heftige Schmerzen in der linken Gesichtshälfte auf. Mann und Schwester der Pat. bemerkten, daß der Mund schief werde, die linke Gesichtshälfte wurde magerer und schwächer. Pat. konnte links nicht mehr beißen, es fielen allmählich auch die Zähne, erst links, dann rechts aus. Eigentliche Zahnschmerzen bestanden nicht. Um diese Zeit lag Pat. auf der Klinik Nothnagel und wurde auch jetzt vor 11 Jahren in der „Gesellschaft der Aerzte“ demonstriert. Nach der Entbindung (normale Geburt) hörten die Schmerzen auf, der Prozeß blieb auch seither stationär. Seither war Pat. noch fünfmal gravid, darunter eine Frühgeburt, ein Abortus, die letzten drei Partus wieder normal. Seit der letzten Entbindung im Sommer vorigen Jahres bestehen Husten, Appetitlosigkeit und Nachtschweiße. Seit 14 Jahren bleibt das linke Auge im Schlaf offen, seit zirka 3—4 Jahren, angeblich im Anschluß an angestrengte Nachtarbeit, soll. Pat. auf dem linken Auge schlechter sehen und manchmal Doppelbilder haben.

Der interne Befund bietet außer ziemlich vorgeschrittener Lungentuberkulose nichts Bemerkenswertes, insbesondere keine Residuen überstandener Lues.

Die linke Gesichtshälfte ist auffällig verändert. Das Skelett anscheinend nur mit Haut überzogen, die Fossa canina, temporalis und retromandibul. tief eingesunken. Die Grenze zwischen Normalem und Krankhaftem entspricht nicht genau der Mittellinie, beginnt eher ein wenig links von derselben, nirgends ein Wall oder eine sklerodermieartige Verdickung, die Veränderung setzt sich auch auf die obersten Halsabschnitte fort. Die Haut links etwas dünner, bis auf eine Runzelung an Ober- und Unterlippe, ohne Faltenbildung, von unveränderter Farbe. Die Sensibilität in Bezug auf taktile Schmerz- und Temperaturempfindung beiderseits gleich, normal. Keine Schweißsekretionsanomalie, keine Temperaturdifferenz, keine vasomotorische oder trophische Störung.

Die Augenbrauenhaare links vermindert, auch rechts spärlich. Cilien beiderseits gleich. Die Muskulatur bis auf dürftige Reste geschwunden, diese aber funktionstüchtig, keine Entartungsreaktion. Die Blutgefäße links durch die Haut besser durchscheinend. Die Knochen links atrophisch, namentlich die Leiste am Augenbrauenbogen und Unterkiefer messerscharf. Die linke Gesichtshälfte im sagittalen Durchmesser verschmälert. Nasenknorpel links dünner, auch der Ohrknorpel verschmälert, das Ohrläppchen geschwunden.

Der linke Bulbus etwas eingesunken, Lidspalte enger, Pupillen gleich weit, reagieren, der linke Bulbus meist einwärts rotiert. Bewegungen des linken Bulbus nach außenhin etwas eingeschränkt. Lidschluß beiderseits gleich. Tränensekretion beiderseits vermehrt. Spiegelbefund normal.

Die linke Nasenöffnung etwas enger als die rechte. Schleimhaut deutlich atrophisch. Geruch stumpf, beiderseits gleich.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Mund: Der linke Mundwinkel der Mittellinie näher gerückt, klafft etwas; Ober- und Unterlippe gerunzelt. Die Zunge links dünner, schmäler, weicht beim Vorstrecken etwas nach links ab. Geschmack beiderseits gleich stumpf. Kiefer zahnlos. Harter und weicher Gaumen verschmälert. Kehlkopfbefund normal. Korneal-, Nasen- und Ohrenkitzelreflex, ebenso Pharynreflex normal.

Im Gebiet des Facialis keine Lähmungserscheinungen.

Ueber die Zugehörigkeit dieses Falles zur Hemiatrophia faciei ist wohl keine Frage. Bemerkenswert sind die Koinzidenz zwischen Gravidität und dem Auftreten der Hemiatrophie und die geringe Beteiligung der Haut.

Unter Berücksichtigung der von Möbius aufgestellten, auch von Jendrassik anerkannten Meinung, es handle sich bei Hemiatrophie um ein infektiöses Agens, könnte dieses Moment zur Klärung der Aetiologie beitragen. Ist ja der gravide Organismus für Infektionen leichter zugänglich und finden sich auch andererseits mannigfache Toxine im Körper der Schwangeren.

Aus der Einwirkung dieser Toxine auf den Trigeminus und die Ganglien des Kopfsympathicus können wir die während der Gravidität bestehenden Schmerzen und die irreparable Atrophie erklären.

Gewiß ist, daß mit Beendigung der Gravidität die Schmerzen im Trigeminus schwanden, der Prozeß stationär wurde.

Die Therapie durch Paraffininjektionen verbietet sich hier mit Rücksicht auf die vorgeschrittene Lungentuberkulose.

Dozent Dr. J. Zappert verweist auf das Rudolfiner-Haus in Döbling, woselbst sich in letzter Zeit zum Zwecke der subkutanen Vaselinbehandlung eine Anzahl von Fällen der Hemiatrophie faciei zusammengefunden haben. Er verdanke der Freundlichkeit der dortigen Aerzte die Kenntnis einiger dieser Fälle und wolle hier einen dieser Fälle, eine beiderseitige Hemiatrophia faciei, als eine recht große Rarität hervorheben. Es handelte sich um ein 17jähr. Mädchen, bei welchem im Verlauf der letzten 3 Jahre sich eine Einsenkung beider Wangen allmählich entwickelt hatte. Die Atrophie betraf Haut, Unterhautzellgewebe, Knochen (Fossa canina), der Gaumen war nicht als verkleinert zu erkennen. Die mimische Aktion des Gesichtes war ungestört. Hautpigmentierung bestand nicht. Das Leiden hatte sich ohne äußere Veranlassung innerhalb des ersten Jahres rascher, dann langsamer entwickelt und soll jetzt stationär sein. Es bestand die Absicht, das Mädchen ebenfalls der kosmetischen Vaselinbehandlung zuzuführen.

II. Dr. Oskar Kraus (Karlsbad) macht eine vorläufige Mitteilung über eine noch nicht abgeschlossene Reihe von Untersuchungen über die motorische Funktion des Magens und Darmes, die er in dem Röntgen-Institut von Dr. Kienböck vorgenommen hat. Diese Untersuchungen wurden an Fröschen, Mäusen, Meerschweinchen, Katzen etc. angestellt. Mit Hilfe eines Skioptikons projiziert K. Radiogramme verschiedener Phasen der Verdauung von intakten Tieren, welche eine Ergänzung der einschlägigen Experimente an Tieren mit eröffneter Bauchhöhle und „chirurgisch operierten" Tieren bilden. Diese Versuche wurden zuerst von Cannon in Boston und Roux und Balthazard in Paris in der Weise ausgeführt, daß sie dem Futter Wismut beimischten und die Tiere auf dem Röntgenschirme beobachteten. Die Technik dieser Untersuchungen ist so schwierig, daß die genannten Autoren ihre Beobachtungen bloß beschrieben, und nur R. und B. publizierten wenige unscharfe Radiogramme des Froschmagens. Die seitherigen Verbesserungen der technischen Behelfe ermöglichten es dem Vortragenden, scharfe Radiogramme aller Phasen der Magenverdauung, sowie der Darmverdauung zu erzielen und einem Auditorium vorzuführen. Seine Befunde sind ohne Abbildung nicht verständlich. Sie illustrieren die Funktion der Pars praepylorica als „Pumpe", des Fundus als Reservoir, die Richtigkeit der Beobachtungen Cannons von der „rhythmic segmentation" im Darm, bestätigen die Angaben Pawlows von der der Nahrungsmenge proportionalen Sekretausscheidung im Magen nach der Nahrungsaufnahme etc. (Die Radiogramme werden mit entsprechendem Text demnächst publiziert werden.)

III. Dr. Arthur Berger demonstriert aus dem Nervenambulatorium der I. med. Klinik (Prof. Nothnagel) ein 17jähriges Mädchen, das an Myasthenia paralytica leidet. Es stammt aus nervöser Familie und erkrankte im Juni 1902 nach einem unbedeutenden häuslichen Zwist an einer Sprachstörung, welche sich in einer abnorm schnellen Ermüdung beim Sprechen äußerte. Dazu kamen Apokomnose der Kaumuskeln, Unmöglichkeit zu gurgeln, Gefühl von Steifigkeit und Schwere der Lippen und Zunge, Schlingbeschwerden. Zufallen der Augenlider, Leichtermüdbarkeit der linken oberen Extremität und der Beine. — Obj.: Anämisches Individuum; leichte Ptosis rechts; etwas starrer Gesichtsausdruck. Trägheit der Mimik; die Lippen können schlecht gespitzt werden, Pfeifen unmöglich. Die gehobene Oberlippe sinkt rasch herab. Zunge etwas schwer beweglich. An den Stimmbändern normaler Befund. Gaumensegel wird nicht gehoben. Zu Beginn eines Satzes klingt die Sprache ganz normal, nach 4—5 Worten jedoch wird sie näselnd, tonlos, um nach zirka 10—12 Worten in ein unverständliches Lallen überzugehen. Ganz kurze Pausen — schon wenige Sekunden — genügen, um die Sprache wieder verständlich zu machen. An der Muskulatur des Rumpfes und der Extremitäten ist keine Schwäche, keine abnorme Ermüdbarkeit nachzuweisen.

In einzelnen Muskeln des Gesichtes und der linken oberen Extremitäten läßt sich zuweilen elektrisch myasthenische Reaktion nachweisen.

Neben diesen Störungen zeigt sich eine Reihe hysterischer Erscheinungen: Launenhaftigkeit: Stimmungswechsel; wandernde Schmerzen, die bald hier, bald dort auftreten, mit exquisiter Hyperästhesie der Haut verbunden sind und gewöhnlich bei suggestiver Therapie rasch verschwinden.

Dr. J. Flesch: Ich habe diesen interessanten und klinisch typischen Fall von Myasthenie seit einigen Wochen beobachtet. Bei meinem ersten Besuche schwankte ich zwischen Hy und Bulbärparalyse, doch bald fiel mir die charakteristische Art des Sprechens auf und ich entschied mich für Myasthenie, obwohl die Prüfung der elektrischen Reaktion nicht die typische myasthenische Reaktion gab. Dieselbe findet sich übrigens durchaus nicht bloß bei der Myasthenie. So viel steht fest, daß sie ein Zeichen abnormer Ermüdbarkeit der Muskeln darstellt; sie ist fast identisch mit der lange vorher von Benedikt beschriebenen „Lückenreaktion". Bei letzterer sieht man, daß bereits aufgetretene Reaktionen, z. B. A Ö Z, die bei einer bestimmten Stromstärke erscheint, bei Wiederholung der A Ö ausbleibt, um erst bei gesteigerter Stromstärke wieder aufzutreten. Sie wurde bei Muskeldystrophie, Paralysis agitans etc. beobachtet. Bei Myasthenie bekommen wir die Erschöpfungsreaktion wohl vorwiegend bei direkter faradischer Reizung, u. zw. mit tetanisierenden Strömen, und beobachten, daß die Zuckung nach kurzer Pause bei derselben Stromstärke wieder auftritt, jedoch ist das Wesen der Erscheinung dasselbe. Im vorliegenden Falle fand ich zunächst Steigerung der farado- und galvanomuskulären Erregbarkeit. Qualitativ fand sich insoferne eine Aenderung, als der Muskel auch bei schwachen Strömen in oszillierende Bewegung geriet, es kontrahierte sich immer nur ein Teil der Muskelfibrillen, als ob der Muskel partiell erschöpft wäre. Bei tetanisierenden Strömen sah man ab und zu Erschlaffung des ganzen Muskels, also Andeutung der myasthenischen Reaktion. Auch bei traumatischen Neurosen, die mit Tremor einhergehen, findet sich manchmal ein ähnliches Phänomen. Bemerkenswert ist in diesem Falle das Verhalten der Zunge. Es sind nämlich einzelne Muskeln von der Lähmung verschont, u. zw. der Genioglossus beiderseits und, wie ich glaube, auch die Hyoglossi. Während die Kranke die vorgestreckte Zunge tadellos bewegt (Genioglossi), ist sie außerstande, dieselbe innerhalb der Zahnreihe wesentlich zu bewegen. Fordert man sie hiezu auf, dann wird die Zunge um die Raphe als Längsachse gerollt, eine Aktion, die nur aus einer wechselnden Kontraktion der Hyoglossi erklärt werden kann. Vielleicht liegt in dem Freibleiben einzelner vom Hypoglossus innervierten Muskeln bei Lähmung der Majorität etwas Charakteristisches gegenüber der Bulbärparalyse.

IV. Assistent Dr. Wilhelm Türk stellt die in der Sitzung vom 15. Jänner 1903 mit der Diagnose Dermoid des vorderen Mediastinums demonstrierte Kranke vor und zeigt das durch Operation auf der Klinik v. Eiselsberg gewonnene Präparat.

Die Operation, welche am 21. Jänner 1903 von Hofrat v. Eiselsberg vorgenommen wurde, war wohl eine der schönsten, die man sehen kann. Nach Durchtrennung des linken Musc. pectoralis wurden die 3. und 4. linke Rippe dicht vom linken Sternalrande an in einer Ausdehnung von etwa 25 cm reseziert, und nun war bereits durch die Pleura hindurch die weißliche Geschwulst sichtbar. Die Pleura wurde eingeschnitten und zunächst nochmals eine Probepunktion der Geschwulst vorgenommen, die eine ganz analoge Flüssigkeit ergab, wie sie früher (s. Protokoll vom 15. Jänner 1903) geschildert wurde. Dann wurde die Zyste, da es unmöglich

Generated on 2019-07-16 18:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

erschien, die große Geschwulst als ganzes zu entfernen, angeschnitten, wobei sich dicklicher, mißfärbiger Cysteninhalt aus mehreren Kammern der Zyste in einer Menge von mehreren hundert Kubikzentimetern entleerte. Sodann gelang es, einen Teil der kopfgroßen Geschwulst vorzuziehen und die tieferen Anteile derselben von der mediastinalen Pleura und dem Perikard stumpf abzulösen, bis schließlich wider Erwarten die Entwicklung und Auslösung der ganzen Geschwulst gelang. Man konnte nun auf Entfernung durch den Herzbeutel das nach rechts verdrängte Herz pulsieren sehen, während die linke Lunge fast vollständig komprimiert weit hinten lag und keine Neigung zeigte, sich zu entfalten. Die Wunde wurde nun eingeengt, die Wundhöhle tamponiert und drainiert.

Nach der Operation zeigte die Kranke starke Dyspnoe (bis 80 Resp. in der Minute) und einen sehr kleinen Puls. Da auch am nächsten Tage diese Symptome fortbestanden, und die linke Lunge nicht atmete, wurde eine Nachoperation derart vorgenommen, daß die linke Lunge vorgezogen, in den Wundrand eingenäht und so zur Luftfüllung gezwungen wurde. Daraufhin besserte sich der Zustand der Kranken wesentlich und nach kurzer Zeit war das Befinden ein verhältnismäßig sehr günstiges.

Der Wundverlauf war im allgemeinen ein ungestörter und die Wundhöhle verkleinerte sich zusehends. Nur einmal trat vorübergehend eine mehrtägige Temperaturbestimmung auf, verbunden mit hochgradig irregulärer und beschleunigter Herzaktion und Kräfteverfall, ohne daß man klinisch hiefür eine genügende Erklärung geben konnte. Offenbar war doch eine Resorption von Giftstoffen aus der noch immer über faustgroßen granulierenden Wundhöhle daran schuld. Unter exzitierender Behandlung verschwanden die bedrohlichen Symptome in wenigen Tagen, und seither ist der Verlauf ein tadellos glatter. Dermalen hat die Kranke keinerlei Dyspnoe und macht bereits Spaziergänge im Garten, während die Wundhöhle sich bis auf Nußgröße verkleinert hat, so daß es keinem Zweifel mehr unterliegt, daß der Verschluß der Wunde ohne jede Plastik erfolgen wird. In letzter Zeit sind Erscheinungen einer Plexusneuralgie im linken Arm aufgetreten, die offenbar denen analog sind, welche so oft nach Mammaamputationen auftreten, und die wohl auch ebenso wie diese unter entsprechender Therapie abheilen werden.

Die anatomische und histologische Untersuchung der nach Entleerung einer großen Menge von Cysteninhalt noch immer etwa 2600 g schweren Geschwulst bestätigte durchaus die vom Vortr. gestellte klinische Diagnose. Es handelt sich um eine vielkammerige teratoide Geschwulst von rein ektodermalem Charakter ohne Bildung von Haaren, Zähnen, Knochen u. s. w. Die großen Cystenräume im Innern enthalten die durch die Probepunktion gefundene schmierig-ölige Masse von genau derselben mikroskopischen Zusammensetzung: kleine Knoten in der Wandung zeigen reinen Cholesteatomcharakter: es liegt also eine Geschwulst vor, welche die Anatomen als Epidermoid zu bezeichnen pflegen.

Bemerkenswert ist, daß die klinisch für die Diagnose als hinreichend erachteten Befunde der Probepunktion sich tatsächlich als ausreichende Kriterien für ein Dermoid erwiesen haben, und zweitens, daß es gelungen ist, durch Operation eine so monströs große Geschwulst aus dem Thorax vollkommen zu entfernen und die sonst verlorene Kranke einer vollkommenen Heilung zuzuführen.

V. Dozent Dr. Maximilian Sternberg: Die zerebrale Lokalisation der Mimik.

Eine eingehende Erörterung des gesamten Tatsachenmaterials, das über die Ausdrucksbewegungen des Gesichtes bei Hirnherden vorliegt, und die Erfahrungen, die über das Vorhandensein von Unlust- und Schmerzreaktionen bei Anencephalen gemacht worden sind, führen zur Aufstellung eines Schemas der zerebralen Innervation der Mimik. Es werden Unlust- und Schmerzreaktionen in der Medulla oblongata ausgelöst; das Lächeln, gewisse Arten des Weinens und die Mimik im Beginne des Sprechens bedürfen zur Entstehung des Sehhügels (Nothnagel-Bechterew'sches Zentrum). Sehr wahrscheinlich spielt die Hirnrinde für gewisse mimische Bewegungen eine wichtige Rolle. Die Widersprüche, welche gegen die Nothnagel-Bechterew'sche Lehre von der Bedeutung der Sehhügel für die Mimik erhoben worden sind, lösen sich dadurch, daß es keine Lokalisation der Mimik im allgemeinen gibt, und Unlust- und Schmerzreaktionen bulbären Ursprunges sind, daher bei Sehhügelläsion erhalten bleiben. (Erscheint ausführlich in der „Zeitschrift für klinische Medizin“.)

Hofr. Prof. Dr. Nothnagel bemerkt, daß seine vor vielen Jahren angestellten Untersuchungen das bezweckten, was der Vortr. zum Ausdrucke gebracht hat, nämlich die Feststellung der Lokalisation der Mimik, welche durch die Psyche unwillkürlich angeregt wird, wie z. B. das Lächeln und bestimmte Arten von Weinen. Bei diesen Untersuchungen wurde das Hauptgewicht auf das Lächeln gelegt, weil es niemals ein reiner Reflexakt ist, sondern immer eine psychische Tätigkeit erfordert. Das Weinen ist kein einheitlicher Reflexvorgang — so ist das durch einen psychischen Schmerz erzeugte Weinen nicht dem durch körperlichen Schmerz hervorgerufenen gleichzustellen — und dieser verläuft daher wahrscheinlich auf verschiedenen Bahnen. Man muß also die verschiedenen Arten der mimischen Reflexe voneinander scheiden, u. zw. diejenigen, welche durch die Psyche resp. durch die Gehirnrinde und die subkortikalen Bahnen gehen, und eine andere Reihe, welche den tieferen Reflexen angehört. Zweifellos werden weitere Erfahrungen die Tatsache bestätigen, daß bestimmte höhere, psychisch veranlaßte mimische Reflexe verschwinden, wenn der Thalamus opticus oder bestimmte Partien der Hirnrinde zerstört werden.

Pêle mêle.

Krankenkassen. In Oesterreich bestanden am 1. Jänner 1901 im ganzen 2964 Krankenkassen mit 2,343.240 Mitgliedern, von welchen 169.955 freiwillig Versicherte waren. Der Prozentsatz der Nichtversicherungspflichtigen macht somit 7—8% aus, ist also dermalen durchaus nicht beängstigend. Nichtsdestoweniger müssen aber die Aerzte auf der Hut sein, daß sie nicht durch ein neues Gesetz noch mehr in ihrer freien Praxis eingeschränkt, d. h. um ihr Verdienst gebracht werden.

*

Arzt und Dienstmann. Der österreichische Unterrichtsminister hat eine Delegation des Vollzugsausschusses der Wiener medizinischen Studentenschaft empfangen und versprochen, das Ehrenpräsidium des österreichischen Medizinkongresses, der Mitte Juni in Wien stattfindet und sich mit der Aussichtslosigkeit des Studiums der Medizin beschäftigen wird, zu übernehmen. Bei dieser Gelegenheit soll der Minister Dr. Hartel die Aeußerung gemacht haben: „Es existieren heutzutage Entlohnungen der Aerzte, die kein Dienstmann annehmen würde.“ Wenn seine Exzellenz die Freundlichkeit hätte, von dieser richtigen Erfahrung seinen Kollegen im Ministerrate, namentlich jenem vom Innern Mitteilung zu machen!

*

Der erste Mai. Es ist noch nicht lange her, daß man die Leute nicht nur in den April sondern auch in den Mai geschickt hat; in dieser Richtung war der 1. Mai ein Juxtag. Heute steht er aber ganz gewaltig unter dem Eindruck des „Arbeiterfeiertages“ und man ist am 1. Mai sehr ernst und wenig zum Schertzen aufgelegt. In unserem österreichischen Parlamente hat aber ein Abgeordneter die „Langweile“ des 1. Mai zu unterbrechen gesucht, indem er die Welt durch einen Antrag unterhalten zu müssen glaubte. Der deutschnationale Abgeordnete Herzog brachte am 1. Mai 1903 einen Antrag betreffs eines Judengesetzes ein, der auch die Aerzte lebhaft (?) interessieren muß. In dem Antrag werden u. a. folgende Bestimmungen vorgeschlagen:

Juden, das heißt alle Personen, ohne Unterschied der Konfession, denen, sei es von väterlicher oder mütterlicher Seite, jüdische Abstammung nachgewiesen werden kann, können das österreichische Staatsbürgerrecht unter keinen Umständen erwerben. Jene Juden, welche das Staatsbürgerrecht besitzen, werden mit dem Tage des Inkrafttretens des Gesetzes dieses Staatsbürgerrechtes verlustig. . . . Den Juden ist die Ausübung des Richteramtes und des ärztlichen Berufes versagt. Kein Jude darf Advokat werden oder Herausgeber, Schriftleiter oder Mitarbeiter von Druckschriften sein. . . . .

*

Ein armer Strohmann. Der praktische Arzt Dr. P. war Strohmann beim Zahntechniker N. Eines schönen Tages zieht der Zahntechniker einem Mädchen einen Zahn, worauf dieses eine Beinhautentzündung bekam und einen Arzt aufsuchte. Der Arzt machte gegen den Zahntechniker die Anzeige wegen Kurpfuscherei. Der Zahntechniker wird vorgeladen und soll bestraft werden. Da erklärt Dr. P. unter Eid, daß er den Zahn des Mädchens gezogen habe. Da sich aber herausstellte, daß das nicht wahr ist, sondern daß der Techniker den Zahn gezogen hat, und daß der Doktor bloß den Zahntechniker — wie der Staatsanwalt sagte — als seinen

Generated on 2019-07-16 18:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Brotherrn decken wollte, wurde der Arzt vom Gerichtshof wegen Verbrechens des Meineides zu 4 Monaten schweren Kerkers verurteilt, womit der Verlust des Doktordiploms verbunden ist. Diese Verurteilung zeigt so charakteristisch was die ganze Strohmannwirtschaft für eine elende Mißwirtschaft ist.

*

Nonne oder Arzt. Zwecks Bekämpfung der Tuberkulose hat der n.-ö. Landtag die Errichtung von zwei Tageserholungsstätten im Wiener Walde beschlossen, woselbst sich der Tuberkulose verdächtige Kinde tagsüber in frischer Luft aufhalten können. Die Administration dieser Anstalten wird dem ganz waschecht klerikalen Vereine „Kinderschutzstationen“ übergeben und Nonnen werden die Kinder pflegen und beaufsichtigen. Es war vorauszusehen, daß sich im n.-ö. Landtag nur ein Sozialdemokrat gegen die Verklerikalisierung der Tuberkulosebehandlung wenden werde und da dieser Abgeordnete selbst Zweifel in die Wirkung seiner Rede setzte, beschränkte er sich darauf zu verlangen, daß die Anstalten unter ärztliche Leitung gestellt werden, und daß es unmöglich gemacht werde, daß eine fromme Oberin etwa im Sinne des Prälaten Kneipp gegen die Tuberkelbazillen zu Felde ziehe. Mit Einem Worte, es sollte die Kurpfuscherei von diesen Anstalten ferne gehalten werden. Der Abgeordnete Seitz brachte seine gewiß berechtigten Wünsche dreimal in sehr zahmer Form vor: „.... Wenn aber schon die Verwaltung an den Verein „Kinderschutzstationen“ übertragen wird, und wenn man Ordensschwestern als Pflegerinnen bestellt, so verlange ich die Oberaufsicht eines von dem Vereine völlig unabhängigen Landesarztes ...“ Das war aber schon ein rotes Tuch für einen Klerikalen. Herr Steiner glaubte die Nonnen in Schutz nehmen zu müssen, die ja als „Pflegerinnen“ nicht, wohl aber als „Leiterinnen“ perhorreziert werden, indem er meinte, sie herausstreichen zu müssen: „... Den Krankenpflegeschwestern wird selbst von Aerzten, welche nicht unserer Gesinnung sind, das beste Zeugnis ausgestellt. ..“ Qui s'excuse, s'accuse. Und der Abgeordnete und Wiener Magistratsdirektor Weißkirchner glaubte mit einem geistlosen Witze den Sozialdemokraten abführen zu *können*: „.... Ich war überrascht von seinem Verlangen, daß Aerzte die Leiter der Anstalten sein sollen, ich hätte gedacht, er würde sagen, es müßten sozialdemokratische Lehrer sein. ...“

*

Kaum glaublich. Die „A.-Z.“ berichtet über eine kaum glaubliche Spitalaffaire aus Preßburg. Dortselbst wurden einem Arbeiter der Stollwerk'schen Chokolade-Fabrik durch eine Maschine vier Finger der linken Hand abgerissen. Er begab sich in das Ungarische Landesspital, wo ihm der Generaldirektor, obwohl der Vertreter der Fabrik sich zur Tragung der Kosten bereit erklärte, die erste Hilfe verweigerte. Der Arbeiter mußte in das Ambulatorium der Bezirkskrankenkasse gebracht werden, wo er infolge des Blutverlustes ohnmächtig zusammenbrach. Dort mußte die ganze Hand amputiert werden. Der Präsident der Bezirkskrankenkasse machte von dem Vorfalle bei dem Ministerium des Innern die Anzeige, in der die strengste Untersuchung gegen den Direktor verlangt wird.

*

Organisation und Leichenverbrennung. Der Verein der Freunde der Feuerbestattung „Flamme“ ist an die Organisation herangetreten mit dem Wunsche, die Organisation wolle zu Gunsten der feuerkrematischen Bewegung eine Resolution fassen. Auf den ersten Blick scheint das mit den Ideen der Organisation nichts zu tun zu haben; nichtsdestoweniger darf aber nicht übersehen werden, daß durch die Bewilligung der Leichenverbrennung eine neue Regelung der Totenbeschau, eine obligatorische ärztliche Totenbeschau eingeführt werden muß, und daß damit eine Mehranstellung von Aerzten, beziehungsweise von eigenen Totenbeschauern einhergehen muß, woraus unbedingt eine Ausbeutung des ärztlichen Wirkungskreises und eine Vermehrung des ärztlichen Gesamteinkommens resultieren würde. Es liegt kein Grund vor, daß die Organisation auf die Intentionen des ansuchenden Vereines nicht eingehe. — Die Totenbeschau ist in Oesterreich noch durchaus nicht einwandfrei durchgeführt. Jeder 3. Todesfall in ganz Oesterreich ist ärztlich nicht beglaubigt; in ein Drittel aller Sterbefälle wird die Totenbeschau von Laien (Fleischhauern, Lehrern, Hirten, Bauern etc.) versehen. Geradezu schmählich ist der Perzentsatz der Nichtbeschauten in Galizien (75% nicht beschaut), Bukowina (71%), Dalmatien (72%), Krain (67%); in diesen Ländern werden also drei Viertel der Verstorbenen ärztlich nicht beschaut.

*

Eine Gerichtsärztin. Am 28. April wurde vor einem Berliner Gericht zum erstenmale ein weiblicher Doktor als Sachverständiger vernommen. Es war vor der 3. Strafkammer des Landesgerichtes in Berlin, wo mehrere junge Frauenspersonen wegen des Verbrechens gegen das kommende Leben angeklagt waren, daß zum erstenmal neben den 3 männlichen Gerichtsärzten auch ein Fräulein Doktor Springer als Sachverständige vorgeladen war. In Bosnien haben wir bekanntlich bereits eine Reihe von Amtsärztinnen, in Wien hingegen scheint es mit den weiblichen Kolleginnen nicht recht vorwärts gehen zu wollen.

*

Wie macht man sich einen Namen? Nichts einfacher als dieses. In einer eben an die Aerzte ausgeschickten Broschüre findet sich das Mittel angegeben. Man verschreibt fleissig Neurilla, denn „Neurilla hilft dazu, dem Arzt einen Namen zu machen“.

Therapeutica.

Dr. H. Stursberg, Assistenzarzt der Poliklinik. Kinderambulatorium der medizinischen Universitätsklinik (Direktor: Geheimrat Prof. Dr. Schultze), Bonn. Ueber Aristochin, ein geschmackfreies Chininderivat. („Münchener medizinische Wochenschrift“, Nr. 25, 1902).

„In neuerer Zeit sind Präparate hergestellt worden, die bei hohem Gehalt an Chininbase fast geschmacklos sind. Eine Arbeit Dresers („Deutsche Aerzte-Zeitung“, Nr. 5, 1902) beschäftigt sich mit ihrem pharmakologischen Verhalten. Aus ihr geht hervor, daß von den als Euchinin, Salochinin und Aristochin bezeichneten Verbindungen die letztere, der Dichininkohlensäureester, wohl als die zweckmäßigste anzusehen ist.“

„Auf Veranlassung von Herrn Professor Ungar, den die Fabrik um klinische Prüfung des Präparates ersucht hatte, behandelte ich damit im vergangenen Sommer eine Anzahl von Keuchhustenfällen.“

„Im ganzen wurde 18 Kindern im Alter von 5 Monaten bis zu 6 Jahren Aristochin verordnet; 6 von ihnen wurden der weiteren Beobachtung entzogen, die übrigen 12 bekamen das Mittel länger als eine Woche. Bezüglich der Dosierung folgte ich im allgemeinen der von Binz aufgestellten Forderung; Kinder unter einem Jahr erhielten 0·05 bis 0·1 Aristochin, größere bis zu 0·3, dreimal täglich. Letztere Gabe wagte ich mit Rücksicht auf die noch fehlende Erfahrung bezüglich seiner Wirkung bei Kindern zunächst nicht zu überschreiten.

Die Darreichung mit etwas Wasser bot nach Angabe der Mütter keinerlei Schwierigkeiten, und es wurde weder Erbrechen noch sonstige schädliche Folgen nach der Einnahme beobachtet.“

„In etwa der Hälfte der Fälle war ein deutlicher Erfolg der Aristochinbehandlung nicht zu bemerken, es ließ sich bei ihnen allerdings mehrfach der Nachweis unregelmäßiger Darreichung erbringen. Dagegen gewann ich bei den übrigen Kindern den Einduck, daß der Verlauf der Erkrankung ein recht günstiger war. So war bei einem 27 Monate alten Knaben, der am 20. Mai angeblich seit 8 Tagen hustete und viertelstündlich Anfälle bekam, die Zahl derselben bereits am 26. Mai erheblich zurückgegangen (halbstündlich und seltener) und am 4. Juni traten nur noch etwa 5 Anfälle in 24 Stunden auf. Besonders auffallend waren mir die Angaben betreffs zweier Kinder, bei denen aus verschiedenen Gründen (Krankheit der Mutter etc.) eine Unterbrechung der Behandlung eingetreten war: während des Aristochingebrauchs seien die Anfälle seltener geworden, hätten aber nach Aussetzen des Mittels wieder zugenommen.“

„Ich bin mir bewußt, daß derartige poliklinische Beobachtungen keineswegs den Nachweis für die Wirksamkeit eines Präparates zu erbringen vermögen, glaube aber auf Grund derselben zu weiteren Versuchen mit Aristochin bei Keuchhusten anregen zu dürfen. Da sich das Mittel als unschädlich erwiesen hat, würde eine Steigerung der Dosen besonders bei im Krankenhaus beobachteten Fällen meines Erachtens keine Bedenken haben.“

Prof. Dr. O. Minkowski-Köln. Ueber Theocin als Diuretikum. („Therapie der Gegenwart“, Nr. 11, 1902.)

„Da die Resultate, welche ich damit erzielt habe, der Art waren, daß ich dieses Mittel als ein für gewisse Fälle sehr wertvolles, mächtig wirkendes Diuretikum bezeichnen zu dürfen glaube, so halte ich mich für berechtigt, bereits jetzt eine kurze Mitteilung über meine Beobachtungen zu machen.

Ich habe bis jetzt 14 Kranke, zum Teil in wiederholten Versuchen, mit Theocin behandelt. Es waren meist Fälle von Herzaffektionen mit Stauungserscheinungen, dann Nephritiden mit allgemeinem Hydrops, sowie ein Fall von Ascites infolge von kardialer Cirrhose.

Die diuretischen Wirkungen des Theocins machten sich in allen diesen Fällen bemerkbar, mit Ausnahme von zweien, in welchen sich regelmäßig nach dem Einnehmen Erbrechen einstellte. Die Intensität der Wirkung war aber eine sehr verschiedene.“ (In einzelnen Fällen übertraf sie alle Erwartungen. In einem Falle, Insuffizienz der Aortenklappen, Oedeme), wo Digitalis die Diurese nicht über 600—800 ccm brachte, wurden nach 0·4 g Theocin innerhalb 24 Stunden sogar 7½ Liter Harn gelassen).

Generated on 2019-07-16 18:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

„Besonders bemerkenswert ist, daß auch in Fällen, in welchen bereits durch andere Behandlungsmethoden die Harnausscheidung auf einen ziemlich hohen Grad gesteigert war, durch das Theocin noch weitere Steigerungen möglich wurden.

Gegenüber dem Theobromin, welchem das Theocin in seinen Wirkungen ähnlich ist, hat es den Vorteil der stärkeren und rascheren Wirksamkeit, welche die Anwendung kleinerer Dosen gestattet.

Für das Koffein ist das Theocin nicht in jeder Beziehung als vollwertiger Ersatz anzusehen. Die diuretischen Wirkungen des Theocins sind zwar stärker, doch fehlt ihm die exzitierende Wirkung auf das Herz.

Im ganzen schien das Theocin die Herztätigkeit überhaupt nicht zu beeinflussen. Pulsfrequenz und Blutdruck blieben unverändert. In einigen Fällen zeigte sich bei längerem Gebrauch wohl eine mäßige Verlangsamung der Herztätigkeit, die aber nur eine indirekte Folge des Schwindens der Oedeme und der Entlastung des Kreislauf zu sein schien.

Von den Nebenwirkungen des Theocins machte sich die Wirkung auf den Magen in einigen Fällen störend bemerkbar.

Jedenfalls erwiesen sich die Magenstörungen nicht als ein unüberwindliches Hindernis für den Gebrauch des Medikaments. Sie lassen sich durch die Darreichung in verdünnten Lösungen und nach den Mahlzeiten erheblich verringern.

Der Schlaf der Patienten wurde durch das Mittel nicht gestört. In stärkerem Maße machten sich die erregenden Wirkungen eigentlich nur bei einem Patienten bemerkbar. Es handelte sich um ein sehr neuropathisches Individuum, das allein schon durch die plötzliche Steigerung der Diurese und das rasche Schwinden der Oedeme sehr aufgeregt wurde. Auch bei diesem Patienten trat übrigens die Erregung viel weniger hervor, als ich ihm auf den Rat von Prof. Dreser das Theocin gleichzeitig mit 1·0 Hedonal verabreichte.

Von einer schädlichen Reizwirkung auf die Nieren habe ich bei der Anwendung des Theocins nichts bemerken können. Wo vorher keine Albuminurie bestand, trat eine solche auch nach dem Theocingebrauch nicht auf. Wo der Harn schon vorher eiweißhaltig war, verringerte sich der prozentische Eiweißgehalt entsprechend der Steigerung der Harnmenge."

Notizen.

Ernannt: Der Direktor des Landesspitales in Sebenico, Dr. Nikolaus Freiherr Lallich von der Tulpe, zum Professor der Geburtshilfe an der Hebammenlehranstalt in Zara.

Auszeichnungen. Der städtische Wundarzt Ign. Zach in Steyer erhielt das goldene Verdienstkreuz. — Prof. Dr. Julius Elischer in Budapest ist in den erblichen Adelsstand erhoben worden. — Prof. Dr. W. Goldzieher in Budapest erhielt das Offizierskreuz des Franz Josef-Ordens.

Militärärztliches. Im landwehrärztlichen Offizierskorps wurden ernannt zu Stabsärzten die Regimentsärzte Dr. Fr. Vogl und Dr. Fr. Pick; zu Regimentsärzten die Oberärzte DDr. Ad. Hubinger, Ad. Schwarz, Mich. Victor, Fr. Pštros, Joh. Miessler, Wenz. Bryscejn, Qu. Matyáš, G. Pohl. — Oberstabsarzt Dr. Jos. Haas des Garnisonsspitals Nr. 1 in Wien erhielt das Ritterkreuz des Franz Josef-Ordens. — Das goldene Verdienstkreuz mit der Krone erhielten die Regimentsärzte: DDr. Arn. Farkas, Isaak Tritsch, Andr. Buraczyński, Duš. Grigorievics, Jos. Jantsch, Alex. Fekete, Joh. Mlinař, Siegm. Krausz, K. Kandutsch, Fr. Halbhuber, Ant. Starý, Steph. v. Karaš, Theod. Kittner, Fr. Müller, Ad. Svanda, K. Soltan, Wlad. Soltykiewicz, Jos. Kowszewicz, Ign. Danneberg, P. Jaglarz, Mar. Gidlewski, Ludw. Mihelics, Andr. Trieb, Just. Colbási, Fr. Sulda.

Niederlegung von Kammermandaten. Die Mitglieder der Krainer Aerztekammer und ihre Stellvertreter haben ihre Mandate mit der Begründung niedergelegt, daß das Kammergesetz den Aerzten wohl eine Reihe schwerer Verpflichtungen auferlege, denen jedoch keinerlei nennenswerte Rechte gegenüberstehen. — In der Kärntner Kammer haben sämtliche Kammermitglieder und zwei Stellvertreter aus der Wahlgruppe Klagenfurt, darunter der Kammerpräsident, ihre Stellen niedergelegt.

Pavia. Prof. J. Tansini in Palermo wurde als Nachfolger des verstorbenen Prof. Bottini auf den Lehrstuhl für Chirurgie nach Pavia berufen.

Dorpat. Es habilitierten sich Dr. R. Weinberg für Anatomie, Dr. A. Jarotsky für innere Medizin, Dr. v. Bönnighausen-Budberg für Chirurgie, Dr. J. Meyer für Gynäkologie.

Tübingen. Dem Privatdozenten Dr. Lüthje ist der durch Abgang des a.-o. Prof. Dr. Dennig erledigte Lehrauftrag für physikalische Diagnostik übertragen worden.

Bonn. Am 20. April starb auf seinem Ruhesitze in Gevelsdorf in Pommern Prof. Gustav v. Veit, einer der Begründer der modernen Gynäkologie.

I. Oesterreichischer Medizinerkongreß in Wien. Der «Vollzugsausschuß der Wiener medizinischen Studentenschaft» hat sich mit den Medizinern aller Universitäten Oesterreichs in Verbindung gesetzt und einen allgemeinen österreichischen Medizinerverband zustande gebracht.

Der Zweck dieser Vereinigung und die bisherige Tätigkeit des Vollzugsausschusses dürfte Euer Hochwohlgeboren ohnehin bekannt sein. Während wir im Vorjahre zur Einschränkung des Zuzuges zum medizinischen Studium, der Hauptursache der Ueberfüllung und der damit verbundenen traurigen Lage des Aerztestandes, unsere bekannnte «Denkschrift über die Stellung des jungen Arztes» in einer Auflage von 5000 Exemplaren an alle österreichischen Abiturienten sandten, erscheint es uns heuer notwendig, noch in diesem Semester eine Versammlung der Vertreter aller Universitäten Oesterreichs einzuberufen.

Auf diesem ersten österreichischen Medizinerkongresse, welcher Mitte Juni 1903 in Wien stattfinden wird, soll nicht nur den Vertretern der Universitäten Gelegenheit geboten werden, durch mündlichen Gedankenaustausch die Organisation zu fördern, sondern es soll auch eine größere Anzahl von Vorträgen über sozialärztliche Themen mit eventueller Diskussion stattfinden. Wir rechnen hiebei in erster Linie auf die Mitwirkung der praktischen Aerzte, denn diese sind vor allem berufen, die Mißstände im Aerztestande zu beleuchten. Wir bitten daher alle Aerzte, besonders jene, welche bereits ihre Kräfte durch Vorträge und publizistische Arbeiten in den Dienst der ärztlichen Gesamtinteressen gestellt haben, ihre Mitwirkung sobald als möglich zuzusagen. Die Vorträge sollen sich mit den Ursachen des Niederganges des Aerztestandes und mit den Mitteln zur Hebung desselben beschäftigen und insbesondere die krassen Uebelstände (Krankenkassenwesen, freie Aerztewahl, Bemessung gerichtlicher Gebühren, Fixa, Ambulatorienfrage, Versorgung des arbeitsunfähigen Arztes, Aushilfen, Witwen- und Waisenversorgung etc.) gebührend kennzeichnen. Sehr erwünscht wären uns auch ärztliche Einkommennachweise und eine Besprechung des Themas «Sonntagsruhe und Urlaub des Arztes».

Sollten hochgeehrter Herr Doktor nicht geneigt sein, uns durch Vorträge zu unterstützen, so wollen Sie uns die Bearbeitung eines sozialärztlichen Themas zusenden oder uns wenigstens irgend welche diesbezügliche Mitteilungen aus Ihrer Erfahrung als praktischer Arzt zukommen lassen. Für den Fall, daß Herr Doktor Ihren Namen nicht veröffentlicht haben wollen, erklären wir, daß wir über besonderen Wunsch die Namen geheim halten und gegebenen Falles auch anonyme Zuschriften verwerten werden.

Die Vorträge und die eingeschickten Abhandlungen werden im Kongreßberichte veröffentlicht. Letztere gelangen nach Maßgabe der Zeit auf dem Kongresse zur Verlesung.

Zur Feststellung des Programmes der Sitzungen und zur Vermeidung zu vieler Wiederholungen ist es von größter Wichtigkeit, die Themen und die beiläufige Inhaltsangabe, sowie die ungefähre Dauer des Vortrages sobald als möglich, spätestens bis 20. Mai, bekannt zu geben.

Für die Einteilung später angemeldeter Vorträge in das Programm des Kongresses kann keine Garantie übernommen werden.

Das Programm des Kongresses soll also folgende drei Hauptteile umfassen:

1. Erörterung der Tatsachen und Ursachen des sozialen und materiellen Niederganges des ärztlichen Standes;
2. Beratung über Mittel und Wege zur Besserung;
3. Aufstellung der Forderungen der Mediziner aller österreichischen Universitäten.

Kongreßkarten zum Preise von 4 Kronen berechtigen zur Teilnahme an den Verhandlungen und zum kostenfreien Bezuge des Kongreßberichtes. Referenten haben keinen Kongreßbeitrag zu leisten.

Halte es jeder österreichische Arzt in der jetzigen so traurigen und fast organisationslosen Zeit des Aerztestandes für seine Ehrenpflicht, diesen allerersten und so bedeutenden Ausdruck der Organisation der österreichischen Mediziner nach Kräften zu unterstützen.

Mit vorzüglicher Hochachtung für den

«Vollzugsausschuß der Wiener medizinischen Studentenschaft» als vorbereitendes Kongreßkomitee:

cand. med. Fritz Gerstel,
Obmann.

stud. med. Karl Neugebauer, I. Schriftführer. — stud. med. Julius Wenzl, II. Schriftführer.

Zuschriften und Geldsendungen sind zu richten an den «Vollzugsausschuß der Wiener medizinischen Studentenschaft»: Wien, IX/3. Währingerstraße 13 (k. k. anatomisches Institut). Telephonische Anfragen sub Nr. 13644 und 14221.

Aus dem Sanitätsbericht der Stadt Wien im erweiterten Gemeindegebiete. 14. Jahreswoche (vom 5. bis 11. April 1903). Lebend geboren, ehelich 504, unehelich 372, zusammen 876. Tot geboren, ehelich 50, unehelich 40, zusammen 90. Gesamtzahl der Todesfälle 751 (i. e. auf 1000 Einwohner einschließlich der Ortsfremden 22·2 Todesfälle), darunter an Lungentuberkulose 146, Blattern 0, Masern 12, Scharlach 1, Diphtheritis und Krup 11, Pertussis 5, Typhus abdom. 0, Typhus exanthem. 0, Cholera 0, Dysenterie 0, Puerperalfieber 4, Neubildungen 47. Angezeigte Infektionskrankheiten: Blattern 2 (=), Variazellen 81 (— 13), Masern 287 (— 40), Scharlach 42 (— 1), Pertussis 98 (— 7), Krup und Diphtheritis 102 (+ 10), Typhus abdom. 2 (+ 3), Typhus exanthem. 0 (— 0), Erysipel 62 (+ 10), Dysenterie 0 (— 0), Cholera 0 (— 0), Puerperalfieber 1 (— 5), Trachom 2 (+ 1), Influenza 1 (+ 1).

— In den Zivilspitälern Wiens wurden vom 22. März bis inklusive 28. März 1903 behandelt 7946 Individuen; von diesen wurden entlassen 1725, sind gestorben 194 und bleiben in Behandlung 6027; das Sterblichkeitsverhältnis beträgt also 10·1 Perzent des Abganges. In dem oben angegebenen Zeitraume wurden aus der Zivilbevölkerung von Wien an Infektionskrankheiten erkrankt gemeldet: Diphtheritis 85, Trachom 4, Cholera 0, Flecktyphus 0, Bauchtyphus 3, Dysenterie 0, Blattern 1, Varizellen 85, Scharlach 45, Masern 296, Keuchhusten 151, Rotlauf 49, Wochenbettfieber 3, Röteln 56, Parotitis epidemica 63, Influenza 1, Milzbrand 0.

Gestorben sind: In Csurgo der Bezirksarzt Dr. Ludwig Mayerhofer, 41 Jahre alt; in Vaal der Kreisarzt Dr. Alexander Fröhlich im Alter von 77 Jahren; in Santiago in Chile der dortige Professor der chirurgischen Klinik Dr. M. B. Borgono.

Zitter's Verlag, Wien VII./2.
Verantwortlicher Redacteur: **Doc. Dr. Max Neuburger.**
Genossenschafts-Buchdruckerei, Wien, VIII.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Krondorfer Sauerbrunn „Kronprinzessin Stephanie-Quelle“
anerkannt bester, natürlicher, alkalischer **SAUERBRUNN.** Reinstes **Tafelwasser** ersten Ranges. Bewährtes **Heilwasser** gegen die Leiden der Atmungsorgane, des Magens und der Blase. — Filiale der 254
Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad, Wien, IX. Koling. 4.

Kurort Teplitz-Schönau

in **Böhmen,** in reizender Lage, inmitten des Erz- und Mittelgebirges, seit Jahrhunderten bekannte und **berühmte** heisse, alkalisch-salinische Thermen (28°—46° C.). Kurgebrauch ununterbrochen **während des ganzen Jahres.** Auch Winterkuren. **Hervorragend** durch seine **unübertroffenen Erfolge** bei **Gicht, Rheumatismus, Lähmungen, Neuralgien, Neurasthenie, Blasen-** und **Nierenerkrankungen;** von ausgezeichneter **resorbierender Wirkung bei chronischen Exsudaten aller Art;** von **glänzendem Erfolge** bei Nachkrankheiten aus **Schuss-** und **Hiebwunden,** nach **Knochenbrüchen,** bei **Gelenkssteifigkeiten** und **Verkrümmungen.** 11 Badeanstalten mit 166 Badelogen.
Thermal-, Douche-, Moorbäder, elektrische Licht- und Vierzellen-Bäder, Kohlensäurebäder, Massage, Elektrizität.
Mechanotherapeutisches Institut, Fangobehandlung.
Alle Auskünfte erteilt das Bürgermeisteramt von Teplitz-Schönau, sowie das städtische Bäderinspektorat und die Fürst Clary'sche Güterinspektion. Prospekte gratis durch daa Universal-Reisebureau, Wien, Rothenthurmstrasse 9.

„APENTA“
Das Beste Ofener Bitterwasser.

Eigentümerin der Quellen: **„APENTA“ AKTIEN-GESELLSCHAFT,** Budapest. **Bei Apothekern, Drogisten und Mineralwasser-Händlern, in ganzen und halben Flaschen.** — Analyse und fachmännische Berichte erhältlich in den Mineralwasserhandlungen etc. Gratisproben den Herren Aerzten franko zur Verfügung. Ausschließliche Versendung für Oesterreich-Ungarn, Serbien und Rumänien durch die Firma
S. UNGAR jr., k. u. k. Hoflieferant, **Wien, I. Jasomirgottstraße Nr. 4.**

Die königl. ung.

See-Schiffahrts-Gesellschaft „Adria“ in Fiume

unterhält mit ihren komfortablen und modernst eingerichteten Dampfern ständigen Passagier-Verkehr nach: **Bari, Malta, Catania, Messina, Palermo, Neapel, Genua, Porto-Maurizio, Nizza, Marseille, Barcelona, Valenzia, Tunis, Algier, Oran, Malaga, Gibraltar** und **Tanger.**

Weitere Auskünfte bezüglich des Personenverkehrs erteilt die **Betriebsdirektion in Fiume** oder die General-Agentur **S. & W. Hoffmann, Budapest,** Ferencz József-ter 6, und die **Fahrkarten-Bureaux** der königl. ung. Staatsbahnen in **Budapest, Wien** und Provinz; **Thos. Cook & Son, Budapest** und **Wien; Schenker & Co.,** Reisebureau, **Wien,** Schottenring, **München** und **Karlsbad; Carl Stangen's Reisebureau, Berlin; Henry Gaze & Sons, Ld. London.**

Serravallo's

China-Wein mit Eisen.
Für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.
Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen.
Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte Literatur und Proben franko und unentgeltlich.
Vielfach prämiiert. — Ueber 2000 ärztl. Gutachten. 285
J. SERRAVALLO, Triest-Barcola.

Sanatogen

Intensivstes Kräftigungsmittel.
Hervorragend tonische Wirkung.
Absolut reizlos.
Den Herren Aerzten Proben und Literatur gratis und franko von
der Vertretung: Apoth. C. Brady, I/1 Fleischmarkt 1.
Fabrikanten **Bauer & Cie., Sanatogen-Werke, Berlin SW. 48.**

Chologen

Tabletten № 1. 2. 3. Name ges. gesch.
Zur Heilung der Cholelithiasis, nach Dr. Rob. Glaser, Muri (Aargau)
(Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte, Jahrg. 1903, Nr. 3
Litteratur gratis und franko durch die
einzig autorisirte Fabrikationsstelle:
Physiolog. chemisches Laboratorium Hugo Rosenberg, Berlin W. 50
Achenbachstrasse 2.
Die Chologenpräparate sind in allen Apotheken, **jedoch nur auf ärztl. Verordnung,** zum Preise v. Kr. 3.60 pro Schachtel jeder Nummer (enth. 100 Tabletten) erhältlich.

Verkauf nur an Apotheken.

Dr. Emmerich's Heilanstalt
für Nervenkranke. B.-Baden. Gegr. 1890.
Gänzl. beschwerdenfr. Morphium- etc. Entziehung.
Sofortiger, absolut gefahrloser Ersatz jeder Dosis, ohne Rücksicht auf Dauer der Gewöhnung. Dauer der ganz ohne Beschwerden verlaufenden Kur 4 bis 6 Wochen. Ausführl. Prospect u. Abhandlungen kostenlos. (Geisteskranke ausgeschlossen.)
Dirig. Arzt: Dr. Otto Emmerich. 2 Aerzte.

Dormiol

Prompt wirkendes **Schlafmittel** in Dosen von 0·5 bis 3·0 gr.
Gut bekömmlich, **keine Nebenwirkungen** beobachtet.
Dem **Chloralhydrat** an **Wirkung gleich ohne dessen Nachteile.**
Dormiol-Kapseln zu 0·5 gr.

Hetol	**Bismutose**	**Crurin**
Hetol-Injektionen nach Prof. Landerer.	bewährtes Adstringens und Protektivum.	**Crurin-Streupulver** bewährtes Antigonorrhoicum bezw. Antisepticum.

Ausführliche Literaturberichte durch:
Kalle & Co., chem. Fabrik, Biebrich a. Rh.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Citarin

harnsäurelösendes Formaldehydderivat,

neues Mittel gegen Gicht.

Dos.: 2 g. drei bis viermal täglich, (am ersten Tage öfter).

Aristochin

Kohlensäureester des Chinins.

Vollkommen geschmackfrei, vorzüglich resorbierbar, frei von den charakt. Nebenwirkungen der Chininsalze.

Ind.: Fieberhafte Zustände. (Typhus) — Neuralgieen, Influenza und andere Erkältungskrankheiten.
Dos.: 0,5—1,0 g ein- oder mehrmals täglich.
Pertussis. Dos.: 0,05—0,2 mehrmals (4—8) mal täglich.

Aspirin

Antirheumaticum u. Analgeticum.

Bester Ersatz für Salicylate.
Angenehm säuerlich schmeckend; nahezu frei von allen Nebenwirkungen.

Dos.: 1 g 3—5 mal täglich.

Agurin

Theobrominpräparat.

Neues Diureticum

bei den meisten hydropischen Erscheinungen.

Dos.: 0,5—1 g; pro die 3 g.

Farbenfabriken
vorm.
Friedr. Bayer & Co.,
Elberfeld.
Pharm. Abteilg.

Tannigen
Duotal
Creosotal
Protargol
Salochinin
Trional
Somatose.

Vertreter für Oesterreich-Ungarn: Friedr. Bayer & Co., Wien, I. Hegelgasse 17.

Bei Tuberkulose und katarrhalischen Affektionen

wird das wasserlösliche Guajacolpräparat:

Aphthisin in Syrupform

Synonym: Syrupus Gujacoli compos. Hell

Aphthisin in Kapseln

Synonym: Capsulae Guajacoli compos. Hell

mit bestem Erfolge angewendet.
Das **Synonym** wurde in Rücksicht auf die Kranken gewählt, und wird gebeten, das **Präparat mit dem neuen Synonym zu ordinieren.**

—— LITERATUR: „Zur Behandlung der Lungentuberkulose“ in Nr. 9 des „Medicin.-chirurg. Centralblatt“ vom Jahre 1902: „Beiträge zur Behandlung der Lungenerkrankungen“ in Nr. 17 und 18 der „Aerztl. Centralztg.“ vom Jahre 1902; „Die Behandlung nicht tuberkulöser Erkrankungen der Atmungsorgane“ in Nr. 41 der „Aerztl. Centralzeitung“ vom Jahre 1902: „Beitrag zur rationellen Behandlung der Lungentuberkulose“ in Nr. 45 der „Wiener Mediz. Presse“ vom Jahre 1902.

Aphthisin ist das zuverlässigste Guajacolpräparat, das aus den wirksamen Bestandteilen des Buchenholzteeres und des Steinteeres gewonnen wird und aus 9 Teilen guajacolsulfonsaurem Kalium und aus 1 Teil Petrosulfol-Ammon besteht. Da die Substanz als solche hygroskopisch ist, so wird dieselbe nur in Form

1. **eines Syrups,** der 6% der Substanz enthält und **„Aphthisin-Syrupform“** benannt ist, und
2. in **Gelatine-Kapseln,** die 0·25 grm der Substanz in jeder Kapsel enthalten und **„Aphthisin in Kapselform“** benannt sind, in den Verkehr gebracht.

Ein Theelöffel des Syrups entspricht dem Inhalte einer Kapsel.

Dosis: 3—4mal täglich ein Theelöffel vom Syrup oder 3—4mal täglich 1—2 Stück der Kapseln.

Literatur und Proben stehen auf Verlangen zu Diensten.

Detailpreis einer Flasche Syrup **3** Kronen, einer Schachtel Kapseln **2** Kronen.

Die Verabfolgung in den Apotheken erfolgt nur auf ärztliche Verordnung.

Fabrik pharmazeutisch chemischer Produkte **G. Hell & Comp., Troppau und Wien.**

Kein Vehikel befördert die Resorption wie

Vasogen

Salicyl-Vasogen 10%

entfaltet bei äusserlicher Application auf die erkrankten Gelenke eine ebenso schnelle wie sichere Wirkung des Salicyls und ist frei von den bekannten unangenehmen Nebenwirkungen der intern dargereichten Salicylpräparate.

Andere seit Jahren bewährte und in allen klinischen Instituten ständig gebrauchte

flüssige Vasogen-Präparate:

JOD-VASOGEN 6% und 10%, JODOFORM-VASOGEN 3%, CREOSOT-VASOGEN 20%, ICHTHYOL-VASOG. 10%, MENTHOL-VASOGEN 2%, SCHWEFEL-VASOG. 5%, CAMPHOR-CHLOROFORM-VASOG. 33⅓%

In Original-Flaschen 30 gr K 1·30, 100 gr K 3·30

Hg.-Vasogen-Salbe 33⅓ u. 50% (auch in Kapseln)

—— wirksamer, sauberer und billiger als Ung. cin. ——

Da werthlose Nachahmungen vorhanden, bitten wir, stets unsere — keine Indicationen enthaltende — Originalpackung „Pearson“ zu ordiniren.

Vasogenfabrik Pearson & Co., G. m. b. H., Hamburg.

General-Depôt für Oesterreich-Ungarn:
Wilhelm Maager, Wien III 3
Heumarkt 3.

ZITTER'S

Zeitungsverlag und Annonzen-Expedition

Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62

Telephon Nr. 7551

umfasst folgende Abtheilungen:

I. Abteilung: **Annonzen-Expedition:**

Annonzen - Annahme für **alle Blätter** des In- und Auslandes, Special - Bureau für Insertionen in medizinischen, pharmazeutischen und chemisch-technischen Zeitschriften.

II. Abteilung: **Inseratenverwaltung:**

„Oesterreichische ärztliche Vereinszeitung“, „Allgemeine Postmeister-Zeitung“, „Das Barreau“, „Pharmaceutische Rundschau“, „Schule und Haus“, „Oesterreichische Glaserzeitung“, „Der Geschirrhändler“, „In der Elektrischen“, „Illustrierte Adria-Zeitung“ u. s. w.

III. Abteilung: **Zeitungsverlag:**

Verlag der Wochenschriften: **„Medicinische Blätter“, „Wiener klinische Rundschau“, „Medicinisch-chirurgisches Central-Blatt“** (Organ der praktischen Aerzte) und **„Drogisten-Zeitung“** (Officielles Organ des allgemeinen österreichischen Drogisten-Vereines); **Prospekte, Original-Arbeiten, Separatabdrücke** eignen sich zur erfolgreichen Verbreitung als **BEILAGE** zu den vorgenannten Blättern.

Einzelne und Sammelbeilagen für mehrere der angeführten Journale werden **billigst berechnet.**

Annonzen-Annahme für alle Zeitungen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839 072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 407.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 20. Wien, 14. Mai 1903. Nr. 20.

Die Szinye-Lipóczer Lithion-Quelle
Salvator bewährt sich vortrefflich
bei Nieren- u. Blasenleiden, Harngries, Harnbeschwerden, Rheuma, Gicht u. Zuckerharruhr, sowie bei Catarrhen der Athmungs- & Verdauungsorgane.
Harntreibende Wirkung!
Eisenfrei! Leicht Verdaulich! Bakterienfrei!
Käuflich in Mineralwasser-Depots, eventuell bei der Salvatorquellen-Direction in Eperies.

Das erste Moorbad der Welt
Franzensbad
besitzt die stärksten Stahlquellen, leichtverdauliche Eisensäuerlinge, alkalische Glaubersalzwässer, Lithionsäuerlinge.
Vier grosse städtische Badeanstalten mit natürlichen kohlensäurereichen Stahl-, Mineral-, Sool- und Strombädern, den heilkräftigen Moorbädern, Dampf- und Heissluftbädern, Elektrischen Wannen- und Lichtbädern. Medico-mechanisches Institut, Inhalatorium.
Bewährt bei: Blutarmut, Bleichsucht, Skrophulose, Rheumatismus, Gicht, Katarrhe der Atmungsorgane, Harnorgane, habituelle Stuhlverstopfung, Nervenkrankheiten, Neurasthenie, Hysterie, Frauenkrankheiten, Exsudate, Herzkrankheiten, Insuffizienz des Herzens (Herzschwäche), chronische Herzmuskel- und Herzklappenentzündungen, Neurosen des Herzens, Fettherz.
Saison vom 1. Mai bis 30. September.
Prospekte gratis. Versandt des kräftigen Lithionsäuerlings „Nataliequelle", der Stahlquelle, Hercules- und Stephaniequelle und des Mineralsäuerlings, der Franzensquelle, Salz- und Wiesenquelle. Indikationen bekannt. **Jede Auskunft erteilt die Kurverwaltung.** 310

Gicht Wiesbadener Kochbrunnen
Rheumat., Steinleiden. Anerkannt wirksamstes u. natürl. **Heil- u. Tafelwasser** von **Weltruf**, zu **Hauskuren** in der Heimat der Patienten. Besuchteste **„arsenhaltige Natron-Lithion-Quelle"** Europas. Unentbehrlich für Krankheiten d. **Atmungs- u. Verdauungsorgane.** Milde abführend, **stark harntreibend.** Ein Heft Heilberichte über **Hauskuren** u. Proben gratis durch den amtlichen Versand **Brunnen-Kontor, Wiesbaden,** sowie durch die General-Vertretung: **Heinrich Mattoni, Wien.**

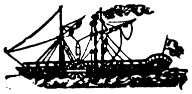
PERTUSSIN Extract. Thymi saccharat Taeschner (ges. gesch. sub Nr. 14899).
Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:
Keuchhusten, Kehlkopf- und Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.
Dosierung für Kinder: 2stündlich 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1—2stündlich 1 Esslöffel voll
Zu beziehen in Flaschen von circa 250 g Inhalt durch jede Apotheke.
Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Oesterreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Aerzten gern zu Verfügung.
Hergestellt in der
Kommandantenapotheke E. Taeschner
BERLIN C. 19, Seydelstraße 16. 196
Engros-Depôt G. & R. FRITZ, Medizinal-Drogen-Grosshandlung, Wien, I. Bräunerstrasse 5.

Liquor mangano-ferri peptonat. Gude.
MANGAN-EISEN-PEPTON
vom
Erfinder Dr. A. GUDE.
Bewährtes Arzneimittel gegen Chlorose, Anämie, Scrophulose, Frauen- und Nervenkrankheiten, Malaria, Tropenanämie.
Gegenwärtig bezeugen ca. 7500 ärztliche Atteste die Vorzüglichkeit unseres Präparates.
Kostenfreie Probesendungen für Versuche halten den Herren Aerzten zur Verfügung
DR. A. GUDE & CIE.
Chemische Fabrik, Leipzig. 226
In allen Apotheken erhältlich.

Dr. Ortinsky Kur- und Wasserheilanstalt
2¾ St. v. Wien. **Aubof b. Türnitz, N.-Oe.** 500 m Seehöhe.
In gesündester Alpengegend mit prächtigem Gebirgspanorama. Angezeigt für Nervenkranke, Frauenleiden, Gicht, Rheumatismus, Krankheiten der Atmungsorgane, Blasen- und Verdauungsstörungen, **Rückenmark-** und **Herzleiden.** Kurmittel: Alle Arten Kalt- und Warmwasserkuren, Elektrische, Massage-, Mast-, Entziehungs-, Licht-, Luft- und Terrainkuren. Vornehmer Aufenthalt für Kranke und Erholungsbedürftige bei sorgsamer ärztlicher Pflege, exquisiter Küche und sehr mässigen Preisen. **Ganzjährig geöffnet. Prospekte gratis.** 316

Chemische Industrie A. G.
St. Margrethen (Schweiz)
empfiehlt
Tabulettae compressae
internae, externae, veterinariae, hypodermicae, organotherapeuticae, dentalae, ophthalmicae und technicae.
Spezialität: schnelllösliches Sublimat.
Compressionen beliebiger Gemische werden übernommen. 281
Hauptdépôt: Rosenberg Sandor, Stern-Apotheke,
Budapest, VIII. Kerepesi ut 48.
Preislisten und Literatur gratis.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Dampfschiffahrt-  Gesellschaft

des

Oesterreichischen Lloyd, Triest.

Fahrten ab Triest:

Nach Ostindien, China und Japan.

Nach Bombay (direkt) 12 Fahrten im Jahre mit Berührung von **Port Said, Suez, Aden, Karachi** (2 mal) **und Bombay.**

Nach China und Japan 16 Fahrten im Jahre mit Berührung von, **Fiume, Port Said, Suez, Aden, Karachi** (3 mal), **Bombay** (10 mal) **Colombo** (15 mal), **Penang** (12 mal), **Singapore, Hongkong, Shanghai** (8 mal), **Yokohama** und **Kobe.**

Nach Calcutta 15 Fahrten im Jahre mit Berührung von **Fiume, Port Said, Suez, Aden, Karachi** (13 mal), **Bombay** (6 mal), **Colombo, Rangoon** (12 mal) und **Calcutta.**

Nach Ostafrika 6 Fahrten im Jahre mit Berührung von von **Fiume, Brindisi, Port Said, Suez, Aden, Mombasa, Zanzibar, Beira, Delagoabai** und **Durban.**

Nach Egypten jeden zweiten Sonntag um 11 Uhr vormittag über **Brindisi, Korfu, Patras** und **Alexandrien.**

Nach Egypten. Eilfahrt jeden Donnerstag um 11½ Uhr früh nach **Alexandrien** über **Brindisi** und Ueberschiffung in **Alexandrien** nach **Syrien, Cypern** und **Caramanien.**

Nach der Levante. Eilfahrt nach Konstantinopel jeden Dienstag um 11½ Uhr früh über **Brindisi, Santi Quaranta, Corfu, Patras, Piräus** und **Dardanellen** mit Verlängerung von **Konstantinopel** nach **Odessa, Konstanza, Sulinà, Galatz** und **Braila.**

Nach Thessalien bis Konstantinopel jeden Donnerstag um 5 Uhr Nachmittag mit Berührung von **Corfu, Piräus** etc. abwechselnd per Woche, über **Fiume** mit Verlängerung nach den Häfen des **Schwarzen Meeres** und über **Albanien** mit Verlängerung nach **Burgas** und **Konstanza.**

Nach Smyrna jeden Sonntag um 4 Uhr Nachmittag mit Berührung von **Fiume,** der **Jonischen Inseln, Patras, Piräus, Syra, Khios, Cesmè** und **Vathy.**

Nach Dalmatien jeden Mittwoch und Samstag 8½ Uhr früh bis **Metkovich;** jeden Donnerstag 8 Uhr früh bis **Cattaro (Eillinie);** jeden Dienstag 8½ Uhr früh nach **Cattaro** und **Albanien** bis **Bari** und jeden Freitag um 8½ Uhr früh bis **Cattaro (Warenlinie).**

NB. Rundreisebillets I. Klasse bis Cattaro und retour, inklusive 2 Tage freien Aufenthaltes im Hôtel Impérial in Ragusa, K 90·— (plus Stempelgebühr). Die Rundreisebillets sind 30 Tage giltig und berechtigen zur Benützung aller Schiffe der nach Dalmatien verkehrenden Schiffsgesellschaften. Bei längerem Aufenthalte in Ragusa besonderes Arrangement mit Hôtel Impérial. —

Nach Venedig jeden Montag und Donnerstag um Mitternacht.

Nach Brasilien 9 Reisen im Jahre über **Fiume, Tanger, Pernambuco, Bahia, Rio de Janeiro** und **Santos.**

Ohne Haftung für die Regelmäßigkeit des Dienstes bei Kontumaz-Maßregeln.

Nähere Auskunft bei der **Kommerziellen Direktion in Triest,** bei der **General-Agentur in Wien,** I. Freisingergasse 4, und bei den übrigen Agenturen.

451

Für neue konkurrenzlose ärztliche Unternehmung,

neue Methode, die keine Spezialkenntnisse erfordert, mit voraussichtlich großem Gewinn, werden 4 ärztliche Teilhaber mit je 25.000 Kronen Kapitalseinlage gesucht. Jeder Teilhaber wird selbst dirigierender Arzt einer der für die größten inländischen Städte geplanten Filialen mit 3000 Kronen Fixum (Anfangsgehalt) und Gewinnanteil. Das Einlagskapital wird außerdem verzinst und in fünf Jahren amortisiert. Zuschriften unter „Okular 318“ an die Administration dieses Blattes.

SANATORIUM

DR. ANTON LOEW,

Wien, IX./2 Mariannengasse Nr. 20.

Neues Haus

aseptisch für sämtliche medizinisch-chirurgischen Krankheitsformen eingerichtet.

Lese-, Konversations-, Rauch- und Schreibzimmer, Damensalon, Wintergarten, Bibliothek, grosser Garten, Aufzug stehen zur allgemeinen Verfügung.

Auskünfte erteilt die Verwaltung. 282

Privat-Heilanstalt

für

Gemüts- und Nervenkranke

in (297)

Oberdöbling, Billrothstrasse 69.

Vorzüglich bei **Nierenleiden** und Erkrankungen der **Harnorgane** überhaupt, bei **harnsaurer Diathese, Steinbildungen in Blase und Niere,** bei **Verdauungsstörungen** und **Katarrhen der Atmungswege,** sowie in allen Fällen, wo **reicher Kohlensäure- und Natrongehalt** einer Mineralquelle therapeutisch geschätzt werden, hat sich der

rein alkalische 265

Preblauer Sauerbrunn

stets bewährt. Die Kuranlage für den Gebrauch der Quelle in Preblau, Kärnten, Bahn-, Post- und Telegrafenstation, ist von Mitte Mai bis Mitte September geöffnet. Auskünfte über Kur- und Wohnungsverhältnisse erteilt der dirig. Arzt

Dr. Herm. Schmidt, Preblau.

Reiniger, Gebbert & Schall

Elektrotechnische Fabrik

IX/3 Universitätsstrasse 12 WIEN Eingang: Garelligasse 2.

Spezialität: **Elektro-medizinische Apparate.**

Medizinische Anschluss-Apparate an elektrische Licht-Leitungen.

Röntgen-Apparate. Elektrische Licht-Heilapparate.

Reich illustrierte Kataloge gratis und franko.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 407.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 20. Wien, 14. Mai 1903. Nr. 20.

INHALT:

I. Zahnärztliche Rundschau.
II. Dr. G. Hedrén: Zur Kenntnis der nervösen Nachkrankheiten bei akuter Kohlenoxydvergiftung nebst einigen Bemerkungen über ihre forensische Bedeutung.
III. Referate.
IV. Literatur.
V. Sitzungsberichte: XIV. internationaler medizinischer Kongreß; K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.
VI. Feuilleton: Du sollst nicht verzagen!
VII. Pêle mêle.
VIII. Therapeutica.
IX. Notizen.

Zahnärztliche Rundschau.

Oesterr.-ungar. Vierteljahrsschrift für Zahnheilkunde, Heft III, 1902.

Oberkieferfraktur. Von G. Preiswerk. Einem 26jähr. Schmied fiel von einem Wagen ein Stück Eisen im Gewichte von 8 bis 10 Zentnern auf das Genick und schlug ihn zu Boden, so daß das Gesicht auf dem ziemlich hartgetretenen Wege verletzt wurde. — Durch eine klaffende Wunde am Kinn war das Gesicht blutüberströmt. Es stellte sich sofort heraus, daß der Versuch, den Mund zu schließen, mißlang; die Zähne der rechten Seite paßten nicht mehr aufeinander, sondern stießen in falscher Richtung und unter Schmerzen gegeneinander.

Die Inspektion der Mundhöhle zeigt, daß der obere Zahnbogen in der Weise von der Norm abgewichen ist, daß der ganze rechte Alveolarfortsatz, von der Gegend des lateralen Schneidezahnes bis zum zweiten Mahlzahne, etwa um einen halben Zentimeter nach innen, medialwärts, disloziert erscheint. Dadurch gewinnt diese, nach dem Gaumen zu vorgebuchtete Seite, den Eindruck eines einseitig kontrahierten Kiefers. Der allein stehende Eckzahn steht ebenfalls zu weit gaumenwärts.

Dieser rechte Alveolarbogen läßt sich ziemlich stark hin- und herbewegen, wobei sich noch ein Teil des Prozessus palatinus mitbewegt.

Beim Versuch zu kauen, beißt sich Patient gegen den dislozierten Eckzahn, weshalb die Aufnahme der Speisen erschwert ist.

Therapie: Reposition des frakturierten Oberkieferteiles und Fixation. Es wurde eine Hartgummiplatte angefertigt, die Autor mittelst Goldklammern an der gesunden Seite fixierte. An dieser Platte wurde eine Goldfeder befestigt, die einen starken Druck auf die Zähne der dislozierten Kieferseite ausübte. Nach zirka 4 Wochen war die Reposition vollendet.

* * *

Zahnärztliche Rundschau, 1. März 1903.

Dens sapiens occultus. Von Dr. E. Stein. Autor beobachtete folgenden Fall: Bei einem 43jährigen Arbeiter trat im Oktober vorigen Jahres allmählich eine mäßige, zirkumskripte Schwellung der rechten Backe ohne Schmerzen auf. Der Patient begab sich zu einem prakt. Arzte, welcher ihm Kamillenumschläge anordnete. In der Gegend des 2. unteren Molars bricht bald darauf die Schwellung nach außen auf, und durch die Fistel wird ständig eine Menge Eiter entleert. Da der Zustand unverändert weiter bestand, konsultierte Patient Verfasser.

Die Inspektion der Mundhöhle ergibt, daß sämtliche Weisheitszähne fehlen. Auf Befragen gibt Patient an, daß ihm diese Zähne nicht gezogen wurden. Mit Ausnahme des rechten unteren fehlenden Weisheitszahnes sind die entsprechenden Kieferleisten schmal und klein; rechts unten ist die Stelle, wo der Zahn sich befinden sollte, etwas erhöht und verbreitert. Diese Stelle fühlt sich hart und derb an. Bei Sondierung der Fistel verläuft der $1^1/_2$—2 cm lange Gang nach der Gegend des fehlenden Weisheitszahnes. Autors Vermutung, daß die Fistel von dem im Kiefer steckengebliebenen Weisheitszahne herrühre, wurde dadurch bestärkt. Nach Inzision des straff gespannten Zahnfleisches entließ Autor den Patienten. Nach acht Tagen erschien derselbe wieder. Die Inzisionswunde war nicht mehr zu bemerken. Es hatte somit, wenn ein Zahn im Kiefer steckte, derselbe kein Bestreben, an die Oberfläche vorzudringen.

Verfasser durchtrennte daher das Zahnfleisch auf der Höhe des Kieferkammes 2—3 cm lang bis in die Tiefe und sondierte nun die Beschaffenheit des Knochens und des Bodens der Wunde. Sehen konnte man zwar wegen der Blutung gar nichts; aber mit einem gebogenen Exkavator fühlte man bei Auseinanderziehen der Wundränder einen der Kaufläche eines Zahnes gleichenden, harten, höckerigen Boden. Nach nochmaliger Sondierung der Fistel wurde die Extraktion des Zahnes beschlossen und ausgeführt; dieselbe war von keinen nachteiligen Folgen begleitet. Die Fistel heilte hierauf in 2—3 Tagen aus.

* * *

Oesterr.-ungar. Vierteljahrsschrift für Zahnheilkunde, Heft II, 1902.

Ersatz eines Ohrdefektes. Von Dr. Walther W. Bruck. Einem Dragoner wurde beim Pferdeputzen von einem Pferde die linke Ohrmuschel abgebissen. Um den dadurch entstandenen Defekt zu decken, verfertigte Autor nach Art der Herstellung von Zahnersatzstücken eine Ohrprothese aus Kautschuk. Dieselbe hatte teils an dem Reste der Ohrmuschel, teils in den vielen Verzweigungen des Gehörganges einen ganz sicheren Halt. Ein Porträtsmaler kolorierte die Prothese derart, daß die Gesichtsfarbe erreicht wurde. Der kosmetische Effekt war ein ganz ausgezeichneter.

* * *

Generated on 2019-07-16 18:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Wiener zahnärztliche Monatsschrift.

Einiges über das Antrum Highmori in Bezug auf die Zahnheilkunde. Von Dr. Tandler. Was die Veränderungen des Antrum Highmori innerhalb physiologischer Grenzen anbelangt, so berührt Autor zunächst ganz kurz einiges über die Entwicklungsgeschichte und über die späteren, sogenannten Altersveränderungen des Antrum Highmori. Zur Zeit der Geburt findet man durchschnittlich statt einer wirklich ausgebildeten Konkavität im Bereiche des Oberkiefers nur einen ganz kleinen, aus dem Ductus nasalis medius ausgesackten Rezessus, welcher im Verhältnis zum Volumen des kindlichen Oberkiefers trotz dessen Kleinheit noch immer als minimal zu bezeichnen ist. Dieser Raum kommuniziert noch breit mit der Nasenhöhle. Die Kleinheit des Antrum Highmori ist begründet durch den Umstand, daß die Zahnkeime beider Dentitionen, noch im Bereiche des Oberkiefers gelegen, die Ausbreitung des Antrum Highmori hindern. Daher ist es bis zu einem gewissen Grade selbstverständlich, daß entsprechend dem Wachstum des Gesichtsskelettes, das ja einen gewissen Parallelismus mit den Dentitionsperioden aufweist, auch das Antrum Highmori an Größe zunehmen wird.

Schon aus dieser Tatsache kann man entnehmen, daß es höchst unwahrscheinlich ist, daß im frühen Alter Empyeme des Antrum Highmori in der Form vorkommen, wie sie manchmal beschrieben werden. Man müßte in einem solchen Falle wohl erst in allerletzter Linie an ein Empyem und vorher gewiß an andere entzündliche Erkrankungen des Oberkieferskelettes denken.

Mit dem Hinunterrücken der ersten Dentitionsreihe findet man die erste Wachstumsetappe des Antrum Highmori, mit dem der zweiten Zahnreihe die zweite verbunden. Es ist wohl kaum ein Zweifel, daß es sich hier nicht nur um Koinzidenz zweier Erscheinungen sondern um zwei ätiologisch in einander begründete Vorgänge handelt.

Auch eine Alterveränderung im Bereiche des Antrum Highmori soll hier ganz kurz berührt werden.

Es ist dies die im Alter sich im Bereiche des gesamten Skelettes etablierende Osteoporose. Diese zeigt ihre Kennzeichen auch im Gesichtsskelette, daher auch im Antrum Highmori, resp. in den Wänden dieses Hohlraumes.

Was die Gestalt des Antrum betrifft, so bespricht Autor vor allem die Fossa canina. Diese variiert erstens nach Race, zweitens nach Individuum und drittens nach bestimmten anthropologischen Gesetzen, insofern als mit einer bestimmten Zahnstellungsform eine bestimmte Tiefe der Fossa canina verbunden ist. Orthognathe Individuen haben eine seichte, prognathe, eine tiefe Fossa canina.

Eine andere Eigentümlichkeit des Antrum Highmori ist die Fächerung des Antrumbodens. Infolge dieser Fächerung, die individuell sehr variiert, die aber durchaus keine seltene Erscheinung ist, kommt es dazu, daß, wenn auch nach Anbohrung des Antrum Highmori von einer Alveole aus dem Eiter Abfluß gewährt wird, der Prozeß doch keinen Abschluß findet, weil in einem der anderen Fächer die Eiterretention weiter besteht.

Eine interessante Erscheinung im Bereiche des Rezessus alv. antri Highmori ist die folgende: Was geschieht, wenn ein Individuum mit tiefem Rezessus alv. seine Zähne verliert? Wenn ein Individuum seine Zähne verloren hat, verliert es entsprechend diesem Umstande seinen Proc. alveol. Hiedurch kann die Bodenfläche des Rezessus so dünn werden, daß das Aufbeißen auf einen harten Gegenstand genügt, um eine Eröffnung des Antrum Highmori herbeizuführen. Autor hat so dünne Wände gesehen, daß einfach das Aufklopfen mit der Pinzette genügt hat, die Wand zu durchbrechen.

* * *

Wiener zahnärztliche Monatsschrift Nr. 11, 1902.

Beitrag zur Kasuistik der Ueberzahl von Zähnen von Dr. Metnitz. Von Busch wurde der Satz aufgestellt, daß unter den überzähligen Zähnen im Oberkiefer die von Zapfen- und Höckerform überwiegen, während im Unterkiefer sich nur solche finden, die ihrer Gestalt nach den Typus der normalen Zahnformen zeigen.

Demgegenüber fand Autor im Unterkiefer einer 25jährigen Französin zungenwärts von den Schneidezähnen ein überzähliges Zahngebilde von der Gestalt der Höckerzähne. Die Zahnreihe war durch letzteres nicht unterbrochen.

Die Gestalt des überzähligen Zahnes hatte mit keiner der typischen Zahnformen eine Aehnlichkeit. Die Krone war klein, seitlich zusammengedrückt und zeigte zwei deutliche kleine Höcker, welche durch eine querverlaufende Furche von einander getrennt waren. In der Kaufläche ist zwischen den beiden Schmelzhügeln die für den Höckerzahn charakteristische, dütenförmige Einsenkung deutlich zu sehen.

Wegen Periostitis extrahierte Autor vor kurzem den Zahn. Seine Wurzel ist 7 Millimeter lang und konisch. Diese Beobachtung, sowie das Vorkommen eines typischen Zapfenzahnes in der Unterkieferzahnreihe läßt, der bisherigen Ansicht entgegen, die Annahme zu, daß auch im Unterkiefer alle drei Sorten der überzähligen Zahnformen vertreten sein können.

* * *

Wiener zahnärztliche Monatsschrift Nr. 1, 1902.

Ein Fall von syphilitischem Primäraffekt an der Wangenschleimhaut eines siebenjährigen Mädchens. Von Dr. Herrmann. Dieser Fall ist selten: 1. Mit Rücksicht auf das zarte Alter (7 Jahre), 2. mit Rücksicht auf die Eingangspforte des syphilitischen Virus, 3. mit Rücksicht auf das Zustandekommen der Infektion, das wohl nicht mit Sicherheit aufgeklärt werden kann.

Vielleichst ist die Infektion auf folgende Art zu erklären: Die Mutter des Kindes ist Näherin und beschäftigt Nähmädchen; das Kind hat zugestandenermaßen gerne Nadeln eingefädelt, sich damit im Mund herumgestochert, Zwirn in den Mund genommen und möglicherweise derart die Infektion vermittelt, daß sie das infizierte Handwerkszeug eines infizierten Mädchens auf oben beschriebene Weise benützte.

Neumann zählt von 232 Sklerosen der Mundhöhle 111 an den Lippen, häufiger hier wieder an der Unterlippe, 92 an den Tonsillen, 15 an der Zunge, 2 am Zahnfleisch auf.

Finger erwähnt, daß er in der ganzen Literatur bloß 18 Fälle von Primäraffekt an der Wangenschleimhaut auffinden konnte, welchen sich somit Autors Fall als neunzehnter anschließen würde.

* * *

Wiener zahnärztliche Monatsschrift Nr. 2, 1903.

Die Bekämpfung der Zahnkaries. Von Dr. Walther W. Bruck. Zur Bekämpfung der immer mehr um sich greifenden Zahnkaries schlägt Autor folgende Artikel vor:

1. Vor allen Dingen bedarf es der Aufklärung des Volkes über den Wert der Zähne und ihre Bedeutung für den menschlichen Körper.

Hierher gehört zuerst die Unterweisung der Schulkinder in der Zahn- und Mundpflege. Dem naturgeschichtlichen Unterricht angegliedert, könnte von den Lehrern sehr gut eine Schilderung der Zähne sowie eine vielleicht durch Wandtafeln erläuterte Anleitung zur Reinigung der Zähne mit Hilfe der Zahnbürste vorgetragen werden.

2. Anstellung von Schul-Zahnärzten,

3. feste Anstellung von einjährig-freiwilligen Zahnärzten beim Militär,

4. Schaffung von Volks-Zahnkliniken.

Sind Soldaten und Schulkinder erst einmal unter dauernder zahnärztlicher Aufsicht gewesen, so wird das Schulkind, das die Schule verläßt, der Soldat, der seine Dienstzeit beendet, ins Leben getreten, die Kenntnisse, die sie von den Zähnen und den Mitteln zu deren Erhaltung mit auf den Weg bekommen haben, weiter verwerten, sie werden in ihren Kreisen aufklärend und segensreich wirken.

* * *

Ueber einige seltene Fälle von Mundblutungen. Von Dr. Dorn. Verfasser schildert zunächst zwei Fälle von Morb. maculosus Werlhofii, wobei sich als hervorragendstes Symptom lebensgefährliche Blutungen aus der Mundhöhle zeigten. Diese Mundblutungen verdankten direkten äußeren Veran-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

lassungen ihr plötzliches Auftreten. In dem einen Falle waren es tiefkariöse Milchzahnwurzeln, welche das Zahnfleisch durchbohrt und so zu einer Verletzung desselben geführt hatten. Im zweiten Falle war es eine durch einen Fall bedingte Verletzung des Zahnfleisches. In beiden Fällen war es ein locus minoris resistentiae, der das Auftreten einer Blutung begünstigte. Durch eine energische Tamponade der Alveolen mit Stypbeingaze konnte die Blutung gestillt werden. Autor teilt dann weiterhin zwei Fälle von beträchtlichen Blutungen nach Zahnextraktionen mit; die Blutungen wurden in diesen Fällen durch Jodoformgazetamponade gestillt. Beide Patienten erlagen kurze Zeit nach dem zahnärztlichen Eingriff einer chronischen Nephritis, weshalb Autor die schwer stillbaren Blutungen auf diese zurückführt. (Schluß folgt.)

Zur Kenntnis der nervösen Nachkrankheiten bei akuter Kohlenoxydvergiftung nebst einigen Bemerkungen über ihre forensische Bedeutung.

Von Dr. Gunnar Hedrén, Dozent der gerichtlichen Medizin in Stockholm. *)

(Schluß.)

Literatur-Verzeichnis.

Die mit * bezeichneten Arbeiten sind mir nur in Referaten zugänglich.

1. Ackermann, Untersuchungen über den Einfluß der Erstickung auf die Menge des Blutes im Gehirn und in den Lungen. Virch. Arch. Bd. XV. 1858.

2. Alberti, Ausgedehnte Gangrän der Halsmuskulatur und Lähmung des rechten Beins infolge Neuritis ischiad. nach Kohlenoxdgasvergiftung. Deutsche Ztschr. f. Chir. 1884.

3. Barthelemy et Magnan, Intoxication par les vapeurs de Charbon. Ann. d'hyg. publ. et de med. lég. 1881, Tome VI.

4. Becker, Ueber Nachkrankheiten der Kohlenoxydgasvergiftung, speziell über einen unter dem Bilde der multiplen disseminierten Sklerose des Zentralnervensystems verlaufenen Fall. Dtsch. med. Wochenschr. 1899.

5. Becker, Zur Lehre von den nervösen Nachkrankheiten der Kohlenoxydgasvergiftung. Dtsch. med. Wochenschr. 1893.

6. Biefel & Poleck, Ueber Kohlendunst- und Leuchtgasvergiftung. Zeitschr. f. Biol. 1880.

7. Borsari*, Un caso di attossicamento carbonico con paralisi del trigemino. La Riforma medica 1889. Ref. in Virch. Jahresb. 1889, Bd. 24:1.

8. Bourru*, Névralgie à la suite d'une asphyxie par le charbon. Arch. de méd. navale 1877. Ref. in der Dissert. von Vialettes.

9. Boulloche, Des paralysies consécutives à l'empoisonnement par la vapeur de charbon. Arch. de neurologie, 1890. Tome XX.

10. Bourdon, Thèse sur les troubles nerveux consécutifs à l'empoisonnement par CO. Paris 1843.

11. Briand, Note pour servir à l'histoire des amnésies toxiques produites par l'oxyde de carbone. Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég. 1889, Tome XXI.

12. Brissaud, Des paralysies toxiques. Thèse, 1885.

13. Brouardel, Les aphyxies par les gaz, les vapeurs et les anesthésiques. Paris 1896.

14. Bruneau, Contribution à l'étude de l'intoxication par l'oxyde de carbone. Thèse. Paris 1893.

15. Casper-Liman, Handbuch der gerichtl. Medizin 1882.

16. Charcot*, Abasie à forme trépidante à la suite de l'intoxication par l'oxyde de carbone. Bull. méd. 1889.

17. Comby*, Asphyxie par les vapeurs du charbon; cécité et hémiplégie droite; guérison. France méd. 1882. Ref. in der Dissert. von Bruneau.

18. Cramer, Anatomischer Befund im Gehirn bei einer Kohlenoxydgasvergiftung. Zentrbl. f. allg. Path. u. pathol. Anatomie. 1891.

19. Dreser, Zur Toxikologie des Kohlenoxyds. Arch. f. experim. Path. u. Pharm. 1891, Bd. 29.

20. Etienne*, Sclerose en plaques consécutive à l'intoxication oxycarbonée. Revue neurologique 1900. Ref. in Jahresb. über die Leistungen u. Fortschritte auf dem Gebiete der Neurologie u. Psychiatrie. 1900.

21. Eulenberg, Die Lehre von den schädlichen und giftigen Gasen. Braunschweig 1865.

22. Falk, Zur Kasuistik der Kohlenoxydvergiftungen. Vierteljahrschr. f. ger. Med. 1891.

23. Fallot, Note sur un cas d'amnésie rétrograde consécutif à l'intoxication par l'oxyde de carbone. Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég. 1892.

24. Friedberg, Die Vergiftung durch Kohlendunst. Berlin 1866.

25. Geppert, Kohlenoxydvergiftung und Erstickung. Dtsch. med. Wochenschr. 1892.

26. Gnauck, Kasuistische Mitteilungen. Charité-Annalen 1883.

27. Gross, Beiträge zur Kasuistik der Kohlenoxydvergiftung. Inaug.-Dissert. Berlin 1886.

28. Greidenberg*, Ueber Psychosen nach Kohlenoxydgasvergiftung. Wratsch 1898. Ref. in Jahresb. über die Leistungen u. Fortschritte auf dem Gebiete der Neurologie u. Psychiatrie. 1898.

29. Heinecke, Die Fermentintoxikation und deren Beziehung zur Sublimat- und Leuchtgasvergiftung. Deutsches Arch. f. klin. Med. 1887, Bd. XLII.

30. Hofmann, Lehrbuch der gerichtl. Medizin. 1898.

31. Huber, Klinisch-toxikologische Mitteilungen. Ztschr. f. klin. Med. 1888.

32. Itzigsohn, Intoxikation durch Kohlenoxydgas. Virch. Arch. Bd. XIV, 1858.

33. Jacoby, Peripheral paralysis due to carbonic-oxyde poisoning. N. York med. Journ. 1889, Vol. I.

34. Kayser, Ein Fall von Taubheit nach Kohlenoxydvergiftung. Wien. med. Wochenschr. 1893.

35. Klebs, Ueber die Wirkung des Kohlenoxyds auf den tierischen Organismus. Virch. Arch. Bd. XXXII, 1865.

36. Knapp, Ein Fall von Parese der Augenmuskeln durch Kohlendunstvergiftung. Arch. f. Augenheilkunde, 1880.

37. Kock, Zur Encephalomalacie nach CO-Vergiftung. Diss. Greifswald 1892.

38. Lancereaux, Leçons de clinique médicale, 1883.

39. Laroche, Des paralysies consécutives à l'intoxication par la vapeur de Charbon. Paris 1865.

40. Lereboullet et Allard*, Nevrites hemiplégiques par intoxication oxycarbone. Revue neurologique 1899. Ref. in Jahresb. über die Leistungen u. Fortschritte auf dem Gebiete der Neurologie u. Psychiatrie. 1899.

41. Letheby, The poisonous effects of carbonic oxyde. Lancet. 1862, Vol. I.

42. Leudet, Recherches sur les troubles des nerfs périphériques et surtout vaso-moteurs consécutifs à l'asphyxie par CO, Arch. gén. de méd. 1865.

43. Leudet, Notes sur quelques accidents provoquée par l'asphyxie par les vapeurs de charbon. Bull. de l'acad. de médicine 1883.

44. Litten, Ein seltener Fall von Kohlenoxydvergiftung. Dtsch. med. Wochenschr. 1889.

45. Malgaigne, Remarques et observations sur l'asphyxie par la vapeur du charbon. Gaz. méd. de Paris 1835.

46. Malgaigne, Asphyxie par la vapeur du charbon. Gaz. méd. de Paris 1835.

47. Mertzdorff, Beiträge zur gerichtl. Med. Horns Arch. 1823.

48. Michel, Ueber die Dauer der Nachweisbarkeit von Kohlenoxyd im Blute und in Blutextravasaten überlebender Individuen. Vierteljahrschr. f. ger. Med. 1897.

49. Musso, Sulla pseudo-paralisi generali per intossicazione lenta da ossido di carbonio. Rivista clin. di Bologna 1885. Ref. in Virch.-H.-Jahresb. 1885: I.

50. Poelchen, Gehirnerweichung nach Vergiftung mit Kohlendunst. Berl. klin. Wochenschr. 1882.

51. Poelchen, Zur Aetiologie der Gehirnerweichung nach Kohlendunstvergiftung nebst einigen Bemerkungen zur Hirnquetschung. Virch. Arch. Bd. CXII. 1888.

52. Pokrowsky, Ueber die Vergiftung mit Kohlenoxydgas. Virch. Arch. Bd. XXX. 1864.

*) Nord. med. arkiv, 1902. Afd. II, Nr. 20.

Generated on 2019-07-16 18:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

53. Portal, Observations sur les effets des vapeurs méphytiques. Paris 1787.
54. Posselt, Ein Fall von Kohlenoxydvergiftung. Wien. klin. Wochenschr. 1893.
55. Pouchet, Affaire Goettlinger et Riat. Intoxication accidentelle par l'oxyde de carbone. Ann. d'hyg. pub. 1888, Bd. XX.
56. Purtscher*, Ueber die Einwirkung von Leuchtgas-Vergiftung auf das Sehorgan. Centr.-Bl. f. prakt. Augenheilkunde, Bd. XXIV 1900. Ref. in Schmidts Jahrb. 1900, Bd. 268.
57. Raffegeau et Bouchereau, Note sur un cas de démence consécutive à l'intoxication oxycarbonée. Ann. méd. psych. 1889.
58. Rendu, Asphyxie par la vapeur de charbon. Semaine médicale. 1891.
59. Rendu*, Troubles trophiques liés à l'asphyxie par la vapeur de charbon. Union médicale, 1891. Ref. in der Dissert. von Bruneau.
60. Rochett, Zur Kasuistik der Leuchtgasvergiftungen. Wien. med. Presse, 1875.
61. Rokitansky, Poliomyelitis nach Vergiftung mit Kohlendunst. Wien. med. Presse 1889.
62. Rouillard, Essai sur les amnésies, principalement au point de vue étiologique. Thèse. Paris 1885.
63. Ruata*, Delirio allucinatorio acuto per ossido di carbonio. Gazz. med. di Torino, 1892. Ref. in der Dissert. von Bruneau.
64. Runeberg, Finska Läkaresällskapets Handlingar. Bd. XLIV. 1902, p. 495.
65. Sachs, Die Kohlenoxyd-Vergiftung. Braunschweig 1900.
66. Schumacher, Ueber Leuchtgasvergiftung. Henkes Zeitschr. f. Staatsarzn. 1862, Bd. 38.
67. Schwerin, Ueber nervöse Nachkrankheiten der Kohlendunstvergiftung. Berlin. klin. Wochenschr. 1891.
68. Sibelius. Finska Läkaresällskapets Handlingar, Bd. XLIV, 1902, p. 497.
69. Siebenhaar u. Lehmann, Die Kohlendunstvergiftung. Dresden 1858.
70. Simon, Th., Ueber Encephalomalacie nach Kohlengasvergiftung. Arch. f. Psychiatrie. Bd. I, 1868—69.
71. Simon, Ch. J. B., Des paralysies, névralgies, troubles trophiques et vaso-moteurs survenant sous l'influence de l'intoxication par le gaz oxyde de carbone. Thèse. Paris 1883.
72. Thomsen, Akute Dementia nach Kohlenoxydvergiftung. Berlin. klin. Wochenschr. 1888.
73. Trénel, De quelques symptomes consécutifs à l'intoxication aiguë par l'oxyde de carbone. Gaz. hebd. de méd. et de chir. 1895.
74. Vialettes, Des accidents consécutifs à l'empoisonnement par l'oxyde de carbone. Thèse. Paris 1895.
75. Voss, Ueber Tetanie bei Kohlendunstvergiftung. Dtsch. med. Wochenschr. 1892.
76. Wachholz, Selbstmord durch Kohlendunstvergiftung. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. 1902, Bd. XXIII.
77. Wesche, Ueber Leuchtgasvergiftung und Kohlenoxydblut. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. 1876.
78. Zieler, Ueber Nachkrankheiten der Leuchtgasvergiftung, besonders über Leptomeningitis serosa. Inaug.-Dissert. Halle 1897.

Referate.

British medical Journal. 28. Februar 1903.

A. B. Michelt: **Hämorrhoidenoperation.**

Autor klemmt die Hämorrhoiden in eine schmale Zange, durchsticht dann die Basis des Knotens mit einer Katgutnaht und übernäht unter der schmalen Klemme den Knoten. Die Methode ist sehr rasch ausführbar, blutlos und hinterläßt keine Narbe.

Cawardine: **Klemmzange für Enteroanastomose.**

Autor hat eine Vorrichtung erdacht, welche die beiden, die zu anastomosierenden Därme verschließenden Klemmen, aneinander nach der Apposition fixiert, so daß sie nun genäht werden können. Dadurch gewinnt der Assistent eine freie Hand und die Apposition kann mit fast maschineller Genauigkeit ausgeführt werden.

J. Octery Symes: **Ueber die Bazillen bei Rhinitis atrophicans.** Autor hat bei 23 Fällen von Rhinitis atrophica 20mal einen Bazillus gefunden, der in jeder Beziehung dem Klebs-Löfflerschen Diphtheriebazillus gleicht. In Kontrolleproben aus normalen Nasen hat er wohl Pseudodiphtherie nie aber Diphtherie kultiviert. Tier- und Virulenzexperimente werden nicht angestellt.

Lancet. 28. Februar 1903.

A. W. Mayo Robson: **Ueber Gastro-Enterostomie.** Robson schätzt jetzt die Mortalität der Gastro-Enterostomie auf etwa 5%. Die komplizierte Vorbereitung des Patienten zur Operation ist jetzt verlassen. Eine Hungerkur hat keinen Sinn bei ohnehin heruntergekommenen Patienten. Einerseits läßt sich der Darmkanal nicht aseptisch machen und andererseits hat Cusbuy gezeigt, daß man den Magen relativ sterilisieren kann, wenn man die Mundhöhle desinfiziert und den Patienten steril ernährt.

Vor der Operation gibt Autor noch gerne ein Nährclysma und eine Strychnininjektion. Der Magen wird leicht ausgewaschen. In der Regel benützt Autor die hintere Magenwand zur Operation, wenn keine besonderen Erkrankungen vorliegen. Von üblen Ereignissen ist die Regurgitation zu nennen. Die sowie andere — so auch die Nichtvereinigung der Eingeweide treten nach exakter Naht viel seltener auf als nach dem Murphytknopf, den Autor daher verlassen hat. Seltenere Komplikationen sind: Diastase der Naht, peptisches Geschwür des Duodenums, Circulus vitiosus. Sie alle lassen sich bei genauester Ausführung der Operation und Berücksichtigung aller Punkte vermeiden.

Nicht nur bei Tumoren, auch bei anderweitigen, chronischen Erkrankungen hat Autor bei seinem großen Material Erfolge gesehen: So bei Dilatatio ventriculi, bei atrophischem Katarrh, bei Hyperchlorhydrie. Wenn auch die Funktionsprüfung des Magens keine vollständige Restitutio ad integrum ergibt, so werden die subjektiven Beschwerden der Patienten doch wesentlich gebessert.

H. M. Tickell. **Die Gelatine-Behandlung bei Hämoptoe.** Autor gibt Gelatine in 5—10% Lösung in physiologischer Na Cl Lösung per Klysma. Dadurch fallen die Komplikationen bei subkutaner Anwendung fort. Man macht 1½ Liter der Lösung an, und dampft auf 1 Liter ein. Dies läßt man dann mit dem Irrigator einlaufen.

Man kann bis 3 Einläufe p. d. geben.

Fletcher Beach: **Ueber die Therapie der Epilepsie.** Autor hebt hervor, daß Refraktionsanomalien relativ häufig bei Epileptikern vorkommen und daß nach deren Korrektur häufig Besserung, wenn nicht völlige Heilung eintritt. Wenn zu Bromsalzen gegriffen wird, dann soll man gleich Ammonium bromatum geben. Die Reduktion der Chloride ist nicht angezeigt, zum mindesten hat sie keine erheblichen Resultate ergeben. Leberthran und Eisenmittel sowie die offene Behandlung in Kolonien ist von großem Wert.

Medicäl Record. 14. März 1903.

L. Lofton: **Injektion heißer physiologischer Na Cl Lösung in nodul. hämorrh. int.** Autor hat in 17 Fällen Kochsalzlösung, so heiß als sie nur vertragen werden kann, in innere Hämorrhoidalknoten injiziert. Es tritt Thrombose und Schrumpfung ein. Das Verfahren ist schmerzlos und kann ambulatorisch ausgeführt werden.

New-York Medical Journal. 7 März 1903

P. Fridenberg. **Die Expression des Lidrandes bei Blepharitis.** Autor hebt hervor, daß bei chronischer Blepharitis der Zustand der Lidranddrüsen stets zu berücksichtigen ist. Dieselben können nicht nur dabei, sondern auch bei Kornealaffektionen verschiedener Art eine beständige Infektionsquelle darstellen. Die mechanische Expression des Sekretes aus den Meibom'schen und Zeiß'schen Drüsen und eine chemische Desinfektion der Region stellt also eine wichtige okulistische Maßnahme dar.

Philadelphia medical journal. 7. März 1903.

E. Wasdin: **Gangrän d. glandula pituitaria nach fractura oss. sphenoid.** Ein 24jähriger junger Mann erlitt bei einem Sturz eine offene starke Fraktur des Unterkiefers und eine offenbar indirekte Fraktur der Sella turcica, welche von der offenen Unterkieferfraktur aus infiziert wurde. Die Sektion des Falles ergab komplette Gangrän der Zirbeldrüse. Pat. lebte noch 24 Tage.

Die Symptome von Seite der infizierten Fraktur waren bloß lokale. Indessen kam es schon nach wenigen Tagen zu schwerem

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

hämatogenen Icterus, der ad mortem anhielt. Autor nimmt als Ursache des Blutzerfalls die Gangrän der Zirbeldrüse an, da von Seite der infizierten Fraktur keine septischen Symptome bestanden hatten.

Il Policlinico. 1903, Nr. 13.

Allgemeinanaesthesie mit Aethylchlorid. Von Dr. Gaudiani.

Verfasser wendete das Chlorethyl, das bekanntlich zur Lokalanästhesie gute Dienste leistet, zur Allgemeinnarkose an. Allerdings ist hiezu eine eigene Technik notwendig, sowie zweckmäßig eine eigene Maske. Auch eignen sich nicht hiezu die Kapillartuben, wie sie gewöhnlich zur lokalen Anäthesie verwendet werden, sondern es sind eigene größere Tuben, welche ebenso wie die Gesichtsmasken von der Firma Gilliard-Monnet in Lyon hergestellt werden. Verfasser hat in ziemlich zahlreichen Fällen die Aethylchlorid-Narkose in Anwendung gezogen und zwar sowohl bei kurzdauernden, als auch bei schweren, lange dauernden Operationen. Es wurden bis zu 80 cm^3 Aethylchlorid zu einer Narkose verbraucht. Die Narkose tritt rasch ein, und ebenso erwacht der Patient wieder rasch und ohne jede unangenehmen Beschwerden aus der Narkose. Unangenehme Nachwirkungen oder Auftreten von Albumen im Urin hat Verfasser nie beobachtet. Zweckmäßig eignet sich das Aethylchlorid auch dazu, um damit die Narkose zu beginnen und sie nachher mit Chloroform oder Aether fortzusetzen.

Auch in Oesterreich (Lotheissen, Pircher), sowie in Frankreich (Girard) wurde das Mittel zur Allgemeinnarkose in Verwendung gezogen.

Gazzetta degli Ospedali e delle Cliniche. 1903. Nr. 5.

Zwei Fälle von Naht des linken Ventrikels wegen Stichwunden. Von Prof. Giordano.

Im ersten Fall handelt es sich um einen 23jährigen Burschen, der durch einen Dolch im linken 6. Intercostalraum 1 cm nach außen von der Mamilla eine Stichverletzung erlitt und 20 Minuten später ins Spital gebracht worden war. Er zeigte äußerst schwere Anämie infolge der profusen Hämorrhagie nach außen und des Hämothorax, der die ganze linke Pleurahöhle erfüllte. Trotz sofortiger Operation und Vernähung der 2 cm langen Wunde im l. Ventrikel und trotz der noch während der Operation ausgeführten endovenösen Injektion von 1000 cm^3 physiologischer Kochsalzlösung starb der Patient bald nach der Operation infolge der hochgradigen Anämie.

Hingegen war der zweite Fall von sehr günstigem Resultate: Ein 26jähriger Mann versetzte sich in selbstmörderischer Absicht 3 Messerstiche in die Herzgegend. Vollständig bewußtlos, ohne Puls, mit sehr oberflächlicher Atmung und Cyanose des Gesichtes wurde er ins Spital gebracht, daselbst die Operation in folgender Weise ausgeführt: Eine Incision im 3. Interkostalraum von der Wunde bis zum Rand des Sternums, eine zweite dieser paralelle Incision im 5 Interkostalraum und hierauf eine dritte, senkrechte Incision, welche die Sternalenden der beiden vorhergehenden vereinigte. Hiedurch wird ein viereckiger Lappen gebildet, der nach außen umgelegt wird und hiedurch wird das Herz bloßgelegt. Verfasser sah alsbald die Wunde im Herzbeutel, welche er erweiterte und nun präsentierte sich sofort die zirka 2 cm lange Wunde im linken Ventrikel. Mit dem eingeführten Finger wurde dieselbe sofort verschlossen, hierauf mit einigen Nähten das Herzfleisch vernäht, hierauf das Perikard und zum Schlusse der Lappen der Brustwand wieder an Ort und Stelle gebracht. Der Wundverlauf war nur durch eine Eiterung gestört, der eine Nachoperation notwendig machte. Der Fall ging in vollständige Heilung über.

Bisher sind im Ganzen 42 Fälle von Herznaht bekannt, davon 13 Heilungen, 28 Todesfälle und ein Fall mit unbestimmtem Ausgange.

Brit. med. Journ. 14. März 1903.

A. Hillier: **Ueber die Infektiosität der Lungentuberkulose.** In dieser Zusammenfassung der Resultate der wichtigsten Autoren über das Thema, kommt H. zu dem Schlusse, daß sowohl ein getrocknetes Phthisiker-Sputum als auch die feinsten ausgehusteten Tröpfchen als infektiös zu betrachten sind. Die feinsten Tröpfchen enthalten virulentere Bazillen.

N. Raw: **Menschen- und Rindertuberkulose.** Autor hebt die große Differenz hervor, die in der Klinik der kindlichen tuberkulösen Infektionen und der des Erwachsenen zu beobachten ist. Er hält die Tabes meseraica der Kinder für eine Form sui generis, für die Manifestation spezifischer Perlsucht beim Menschen: Der Weg der Infektion ist nach seiner Ansicht der intestinale. Die Halsdrüsentuberkulose der Rinder entsteht durch Infektion der Drüsen vom Pharynx und den Tonsillen aus.

J. J. Galbraith: **Die diätetische Behandlung der Tuberkulose in ihrem Verhältnis zur Hämatologie derselben.** In ihren Frühstadien ist die Tuberkulose charakterisiert durch das Fehlen jeder Leukozytose, in den Spätstadien ist die Leukozytose eine sekundäre, bedingt durch Mischinfektion. In den in Freiluft und reichlicher Diät behandelten Fällen ist reichliche Leukozytose, Lymphozitose und konstante Eosinophilie nachzuweisen. Vom histopathologischen Standpunkt erscheint die albumenreiche Ernährung gerechtfertigt.

Literatur.

Die Sprache der Geisteskranken. Nach stenographischen Aufzeichnungen von Dr. med. Alb. Liebmann, Arzt für Sprachstörungen zu Berlin und Dr. med. Max Edel, Arzt am Asyl für Gemütskranke zu Charlottenburg. Mit einem Vorwort von Prof. E. Mendel, Halle a. S. Verlag von Karl Marhold. 1903. 182 S.

Die Veränderungen in der Sprache der Geisteskranken bilden bekanntlich ein wichtiges Merkmal für die Diagnose der psychischen Störungen. Die Verfasser stellten sich nun die löbliche Aufgabe, in der vorliegenden Arbeit nach stenographischen Aufzeichnungen von der Sprache bei den einzelnen psychischen Krankheitsformen ein Bild zu geben.

Die Untersuchungen der Verfasser erstrecken sich in dieser Arbeit nur auf die mündliche Sprache, die schriftlichen Aeußerungen haben sich die Verfasser für eine spätere Arbeit vorbehalten. Die als Beispiele angeführten zahlreichen Fälle waren meist schwerere und stammten sämtlich aus der Edel'schen Anstalt zu Charlottenburg. Die Verfasser bieten durch ihre trefflichen stenographischen Aufnahmen der Reden Geisteskranker einen wertvollen Beitrag zur Kenntnis der Veränderungen in der Sprache bei Geisteskranken. Die Arbeit verdient daher die beste Empfehlung, die ihr übrigens bereits der Umstand mit auf den Weg gab, daß Prof. E. Mendel sich bewogen fühlte, für dieselbe ein Vorwort zu schreiben. Dr. H. Algyogyi.

Zur Frage der Dementia praecox. Eine Studie. Von Dr. med. Max Jahrmärker, Oberarzt der psychiatrischen Klinik zu Marburg (Prof. Tuczek), Halle a. S. Verlag von Karl Marhold. 1903. 119 S.

Der Verfasser unternimmt es, in vorliegender Studie einen Beitrag zur Kenntnis der Dementia praecox Kraepelins zu liefern, unter welchem Krankheitsbegriffe Kraepelin jetzt seine frühere Dementia praecox, seine frühere Dementia paranoides und die Katatonie vereinigt. Verfasser hat aus den in den Jahren 1898 bis 1900 an der psychiatrischen Klinik zu Marburg zur Aufnahme gelangten ca. 1000 Fällen zunächst die herausgesucht, welche der Dementia praecox Kraepelins zuzurechnen wären, dann die, welche derselben vielleicht zugehören könnten, und ferner die, welche mit derselben sicher nichts zu tun haben, vielmehr der oder jener anderen Krankheitsform zugesprochen werden müssen.

Im Verlaufe seiner interessanten Ausführungen kommt Verfasser zu dem Schlusse, daß es möglich sei, die Fälle, welche in den Rahmen der Dementia praecox Kraepelins fallen würden, von den übrigen Krankheitsformen abzugrenzen.

Die wertvolle Studie wird unter den Fachleuten zweifellos die verdiente Beachtung finden. Dr. H. Algyogyi.

Die physikalisch-diätetische Therapie in der ärztlichen Praxis von Dr. med. Bernhard Presch, Arzt in Hannover. Schlußlieferung VI. Würzburg. A. Stubers Verlag (C. Kabitzsch). 1903.

Das letzte Heft dieser Enzyklopädie bringt reichlich mehr als nach den vorhergehenden Lieferungen zu erwarten war. Wir finden hier eine Reihe von Monographien über die physikalisch-diätetische Behandlung der Tabes dorsalis, Tuberkulosis, des Typhus abdominalis, des Vitium cordis und im Anhange eine zusammenfassende Darstellung der hydriatischen Technik, der Elektrotherapie, Mechanotherapie, Diätotherapie und sogar der Hypnotherapie. Bezugnehmend auf die Besprechung der früheren Hefte können wir nur endlich und schließlich konstatieren, daß das nunmehr vollendet vorliegende Kompendium eine erschöpfende Beschreibung der gesamten physi-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

kalischen Heilmethode bringt, u. zw. in einer gewissenhaften, eklektischen Form, wie sie dem tatsächlichen Bedürfnisse des praktischen Arztes nicht besser angepasst werden könnte. E. H.

Atlas und Grundriß der topographischen und angewandten Anatomie von Prof. Dr. Oskar Schultze. Verlag von J. F. Lehmann, München. 1903.

Das vorliegende Meisterwerk, welches in 7 Abschnitten die gesamte Materie in plastischer Weise und erschöpfend behandelt, sowohl im textlichen als auch im bildlichen Teile die Grenzen des Möglichen erreicht, muß jedem Arzte aufs wärmste empfohlen werden. Autor wie Verleger haben sich ein nicht genug zu würdigendes Verdienst erworben. A. L.

Prozentische, chemische Zusammensetzung der Nahrungsmittel des Menschen. Graphisch dargestellt von Dr. Chr. Jürgensen. Zweite Auflage. Berlin, 1903. August Hirschwald.

Eine übersichtliche Darstellung des mittleren Gehaltes unserer Nahrungsmittel an Nahrungsstoffen ist von größtem Wert für praktische Bestrebungen nach Herstellung einer richtigen Kost. Vorliegende graphische Darstellung der prozentischen, chemischen Zusammensetzung der Nahrungsmittel des Menschen läßt an Uebersichtlichkeit nichts zu wünschen übrig. Für weitere Kreise dürfte die Mitgabe einer kurzgefaßten Darstellung der notwendigsten physiologischen Kenntnisse recht willkommen sein. Die Ausstattung der Tafel ist tadellos.

Die Darwin'sche Theorie von Prof. Dr. Albert Fleischmann. Mit 26 Textabbildungen. Leipzig, 1903. Verlag von Georg Thieme.

Verfasser, welcher sich in seinem bekannten Werke: „Die Deszendenztheorie“ gegen die Darwin'sche Abstammungslehre wendet, bringt in vorliegenden Vorlesungen eine Reihe schwerwiegender Einwände gegen die Selektionstheorie. Fleischmann bespricht grundlegende Lehrsätze aus Darwins: „Die Entstehung der Arten durch natürliche Zuchtwahl“, führt dieselben wörtlich an unter gleichzeitiger Betonung der sich ihm aufdrängenden sachlichen und logischen Einwände und unter Bekanntgabe seiner eigenen Ansicht. Es ist nicht zu leugnen, daß so manche Argumentation Verfassers nicht nur für Unbefangene viel bestechendes hat, sondern auch geeignet ist, den wärmsten Anhänger der Darwin'schen Lehre zum Nachdenken anzuregen und ihn mitunter der Selektionstheorie abtrünnig zu machen.

Das hübsch ausgestattete, mit zahlreichen künstlerisch ausgeführten Abbildungen versehene Werk Fleischmanns darf das größte Interesse der Gebildeten aller Stände und insbesondere der Naturforscher und Aerzte beanspruchen. C.

Beiträge zur chemischen Physiologie und Pathologie. Herausgegeben von Prof. Franz Hofmeister. III. Bd. Heft 11 und 12. Braunschweig, 1903. Fr. Vieweg & Sohn.

J. Rodhain: **Beitrag zur Kenntnis der wirksamen Substanzen des Antistreptokokkenserums.** Als Gesamtresultat der Versuche ergibt sich, daß die Albumin- und Pseudoglobulinfraktion im Antistreptokokkenserum unwirksam sind, die Schutzwirkung der Euglobulinfraktion allein zukommt, und zwar in einer dem Gesamtserum entsprechenden Stärke.

J. Stoklasa, J. Jelinek und Eugen Vitek: **Der anaerobe Stoffwechsel der höheren Pflanzen und seine Beziehung zur alkoholischen Gährung.** Verfasser weisen nach, daß die anaerobe Ahnung der Zuckerrübe bei völligem Ausschlusse von Mikroben eine alkoholische Gährung darstellt und daß die entstandenen Produkte, Alkohol und Kohlendioxyd, echte Exkrete, u. zw. in diesem Falle, der Zelle der Zuckerrübenwurzel sind.

Leo Langstein: **Bemerkungen über das Ovomukoid.** Es ist mit voller Sicherheit erwiesen, daß das Ovomukoid im Eierklar präformiert ist. Der Gehalt des Eierklars an Ovomukoid scheint ein ziemlich konstanter zu sein; durch das Liegen der Eier erfährt er nach Verf. Erfahrung keine Vermehrung. Seine genetischen Beziehungen zu den koagulablen Stoffen des Eierklars zu verfolgen, wäre von Interesse, besonders im Hinblick auf eine von Verf. gemachte Beobachtung, daß es durch Spaltung des krystallisierten Ovalbumins mit verdünntem Alkali gelingt, alkoholfällbare Albumosen zu erhalten, die in ihrem Kohlenhydrat- und Schwefelgehalt dem Ovomukoid verwandt sind.

A. Oswald: **Ueber die jodleinde Gruppe der Proteinstoffe.** Aus vorliegenden Untersuchungen scheint hervorzugehen, daß das Jod ausschließlich oder vorwiegend in den aromatischen Kern eintritt. Wenn sich dieser Befund allgemein bestätigen sollte, so wäre uns in der Jodierung ein einfaches und bequemes Mittel gegeben, bei den verschiedenen Eiweißarten über die quantitativen Verhältnisse des aromatischen Komplexes Aufschluß zu gewinnen.

Rudolf Höber: **Die Azidität des Harns vom Standpunkte der Jonenlehre.** Der Begriff der Azidität des Harns hat zweierlei Bedeutung: entweder man versteht darunter die Menge von dissoziiertem und undissoziiertem Wasserstoff per Liter, die an Hydroxyl gebunden werden muß, damit der Harn neutral wird, oder man versteht nur die Konzentration des dissoziierten Wasserstoffes darunter. Es läßt sich theoretisch ableiten, daß die beiden Aziditäten: die „Titrationsazidität“ und die „Jonenazidität“ von einander unabhängige Größen sein können, so daß von zwei Methoden zu ihrer Bestimmung jede ihre selbständige Bedeutung haben müßte. Experimente zeigen, daß wirklich häufig, vielleicht in den meisten Fällen, kein Parallelismus zwischen den Ergebnissen beider Verfahren existiert. Wenn also die Messung der Azidität des Harns überhaupt von wesentlichem Nutzen für die Beurteilung von besonderen Sekretionszuständen der Nieren oder eigentümlichen Verhältnissen im Stoffwechsel ist, so kann die eine Methode so gut von Wert sein wie die andere. Die wenigen orientierenden Versuche, die zum Vergleich der beiden Aziditäten angestellt wurden, zeigen denn auch, daß die Jonenazidität anormal sein kann, wo die Titrationsazidität es nicht ist.

Otto v. Fürth: **Ueber die Gerinnung der Muskeleiweißkörper und deren mutmaßliche Beziehung zur Totenstarre.**

Alfred Reh: **Ueber die Antolyse der Lymphdrüsen.** Bei der Antolyse der Lymphdrüsen finden sich als Spaltungsprodukte Ammoniak, Leucin, Tyrosin, Thynim und Uracil. Kutscher fand als Spaltungsprodukte von Thymus, Ammoniak, Thymin und Lysin; es fiel ihm auf, daß Tyrosin und Leucin fehlten, während Verf. Lysin nicht gewinnen konnte. Neu ist der Befund von Uracil. Die von Kossel aufgeworfene Frage, ob das Uracil auch bei der Hydrolyse vorkommt, ist somit positiv zu beantworten. Auffallend ist, daß sich in der Ausgangsflüssigkeit nicht die Reaktion auf Purinbasen fand, was möglicherweise mit dem Auftreten von Thymin und Uracil in Zusammenhang steht. Doch es ist nach den in jüngster Zeit durch S. Fränkel gewonnenen Aufklärungen über den Bau des Histidins auch an eine Abstammung von diesem zu denken.

F. C. van Leersum: **Ueber das Vorkommen von Glykuronsäure im ikterischen Harn.**

O. Schumm: **Ueber die Autolyse der leukämischen Milz.**

Sitzungsberichte.

XIV. Internationaler medizinischer Kongreß.

Madrid, 27. April 1903.

II. Allgemeine Sitzung. 27. April 1903.

I. Hr. E. Maragliano-Genua: Der Kampf und die Immunisation des Organismus gegen die Tuberkulose.

Redner erinnert an seinen Vortrag auf dem Kongreß in Bordeaux 1895 und konstatiert, daß die damals von ihm behauptete Existenz eines Tuberkulose-Antitoxins seither allgemein anerkannt ist. Er bespricht die Mittel, welche der Organismus besitzt, um im Kampf gegen die Tuberkulose diese Antitoxine zur Abwehr und Immunisation zu benutzen. Alle Menschen sind der Infektion dauernd ausgesetzt; bereits in der Norm aber verfügen Menschen und Tiere über genau meßbare Mengen dieser antitoxischen Substanzen: mit Eintritt der Infektion, auf welchem Wege diese auch stattfinde, nehmen diese zur Abwehr bestimmten Substanzen zu. Die Fähigkeit des Organismus, diese Substanzen zu produzieren, leidet unter ungünstigen hygienischen Bedingungen, Erkrankungen u. dgl., auch dies läßt sich quantitativ nachweisen. Es muß daher der Organismus in Stand gesetzt werden, jene Abwehrmaßregeln selbst ergreifen zu können — hier, und nicht bloß in der Begründung von Sanatorien ist die Hoffnung auf Ausrottung der Tuberkulose begründet.

Ebenfalls 1895 hat M. bereits die Immunisierung jugendlicher Organismen gegen Tuberkulose festgestellt; er ist der Ueberzeugung, daß man passive Immunität durch Einführung der aus immunisierten Tieren extrahierten Antitoxine übertragen kann. Die Antitoxine finden sich im Blut, der Milch, auch im Fleisch, und können durch Injektionen und mit der Nahrung übertragen werden: in letzterem

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Fall gehen sie ins Blut über. Die so immunisirten Tiere werden widerstandsfähig gegen Injektion lebender Bazillen in die Venen; so behandelte Menschen zeigen beträchtliche Vermehrung der Antitoxine in ihrem Blut. Redner verspricht sich indeß mehr von aktiver Immunisierung, auch hiemit ist es ihm gelungen, Tiere gegen Tuberkulose immun zu machen und beim Menschen die Antitoxinmenge zu steigern; er hoffe, daß diese direkte „Vaccination" zu praktisch verwertbaren Resultaten führen wird.

II. Hr. Brouardel-Paris: Ueber Fälschung von Nahrungsmitteln.

B. stellt den Satz auf, daß jetzt mehr Menschen durch Nahrungsmittelfälschung als durch Verbrechen zu Grunde gehen: hauptsächlich kommen seiner Meinung nach dabei die Konservierungsmethoden mit Salizyl- und Karbolsäure als gefährlich in Betracht. Die Fabrikanten erheben den Einwand, daß die Dosen zu gering seien, um schaden zu können. Dies sei nicht richtig. Einmal kämen grobe Irrtümer in der Dosierung vor; dann aber könnten auch kleinste Dosen durch Akkumulation, sowie bei disponierten Individuen erheblichen Schaden stiften. Insbesondere sei zu beachten, daß die Ausscheidung der Gifte bei verschiedenen Individuen verschieden vor sich gehe, bei jüngeren schneller, bei älteren langsamer, so daß es allmählich zu Ansammlung bedeutender Giftmengen komme, wie dies durch Untersuchung von Leichenteilen dargetan sei. Auch in Betreff anderer Zusätze — Borsäure, Saccharin, Sulfite, Fluor, Formol, drückt B sich sehr rigoros aua, und erblickt eine Hauptgefahr namentlich darin, daß durch solche Zusätze Fäulnißprozesse — besonders bei Fischen — für Auge und Nase verdeckt werden und so zu Gefahr der Vergiftung mit jenen Mitteln noch die der Ptomainvergiftung zutreten könne.

III. Hr. Santos Fernandez-Habana: Ueber Augenkrankheiten in einem tropischen Lande.

F. bespricht die Verhältnisse in Kuba, gibt zunächst einen Ueberblick über dessen klimatische und geographische Verhältnisse, seine Demo- und Ethnographie, und erwähnt dann die dort herrschenden Augenkrankheiten. Blepharitis ist selten, Chalazion häufig, Phthiriasis nicht häufiger als anderswo, Filaria mediocris nur wenigemal beobachtet. Ophthalmia purulenta herrscht mitunter epidemisch: Trachom ist selten, ebenso traumatische Erkrankungen der Cornea. Iritis ist meist spezifischer Natur. Häufig werden Tabak-Frkrankungen beobachtet, und zwar Konjunktiviten, sowie Sehstörungen, auch Alkohol trägt zur Entstehung letzterer viel bei; besonders zu beachten sind die durch Malaria und Chinin verursachten Krankheiten. Nach gelbem Fieber — welches jetzt fast verschwunden ist — wurden äußere Entzündungen, sowie gelegentlich Amaurose beobachtet. Glaukom entspricht in seiner Häufigkeit dem, was in andern Ländern der Fall ist; Myopie ist selten, Hypermetropie häufig. Presbyopie tritt frühzeitig auf.

IV. Hr. Holländer-Berlin: Medizin und klassische Malerei.

Madrid, die Kapitale der Malerei, die Stadt eines Velasquez, Murillo und Greco, hat die Medizin zu sich als Gast geladen, da schien es dem Redner eine aktuelle Idee einmal zu untersuchen, welchen Anregungen aus dem großen Gebiete der Medizin die Malerei gefolgt ist. Redner durcheilt im Fluge unter Projektion von zirka 200 Gemälden aus allen Galerien der Welt, privaten und öffentlichen, die Gebiete der Krankheitsdarstellungen, der chirurgischen Eingriffe, er besucht den Arzt in seiner Häuslichkeit und begleitet ihn auf seinen ärztlichen Besuchen. Eingehend wird des Kapitel der sog. Anatomiegemälde besprochen, von denen zirka 25 projiziert werden. Redner glaubt in ihnen den Höhepunkt der naturalistischen holländischen Schule zu sehen und in diesen Kunstwerken den Beleg für die Berechtigung des Realismus der wahren Kunst.

(Dem vorwiegend zahlreich erschienenen spanischen Publikum entsprechend wurde der Vortrag im spanischen Idiom gehalten.)

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung vom 24. April 1903.

Dozent Dr. Leopold Müller stellt einen Kranken vor.

Meine Herren! An dem Pat., den ich Ihnen vorstelle, ist eine Netzhautabhebung nach einer von mir ersonnenen Methode mit gutem Erfolg behandelt worden. Die Krankengeschichte ist kurz folgende: Bis zum Juni 1901 hatte Pat. auf dem rechten Auge normale Sehschärfe bei einer Kurzsichtigkeit von 9 Dioptrien. Er war also etwa mit der alten Nummer 5 für die Ferne korrigiert. Auf dem linken Auge ist er seit Geburt hochgradig schwachsichtig bei einer Uebersichtigkeit von 4 Dioptrien. Im Juni 1901 erblindete er plötzlich, während er die Maturitätsprüfung ablegte, auf dem rechten, seinem guten Auge.

Von da ab behandelte ich ihn mit Schwitzkuren, Ruhelage und Okklusivverband. Anfangs besserte sich der Zustand ein wenig, später aber verschlimmerte er sich so, daß Pat. nur nach unten noch Finger sah, während er geradeaus und nach den anderen Seiten blind war.

Ich entschloß mich daher am 28. Juni 1902, also gerade nach einjährigem Bestand der Netzhautabhebung, zu einer Operation, die ich schon vorher zweimal mit gutem Erfolg und ohne jeden Zwischenfall, einmal im Jänner 1901 und einmal im Mai 1901, ausgeführt hatte.

Diese Operation wird in folgender Weise ausgeführt: Der erste Akt ist eine temporäre Resektion der äußeren Augenhöhlenwand nach Krönlein, sodann wird die orbitale Beinhaut in senkrechter Richtung eingeschnitten, der äußere, gerade Augenmuskel freigelegt, mit zwei nebeneinander durch den Muskelbauch angelegten Fadenschlingen fixiert. Sodann wird der Muskel zwischen den beiden Fadenschlingen durchtrennt. Auch vom Bulbusansatz des unteren schiefen Augenmuskels wird das vordere Drittel durchtrennt, um nach unten hin mehr Platz zu gewinnen.

Die nun folgende Hauptoperation besteht darin, daß man aus der äußeren Seite des verlängerten Augapfels ein Stück Sklera von 8—10 mm Breite und etwa 20 mm Länge ausschneidet. Der vordere Rand des auszuschaltenden Stückes liegt 1—2 mm hinter dem Ansatz des äußeren geraden Augenmuskels, der hintere Rand in der Gegend des Aequators des Augapfels. Durch die Ränder der Skleralwunde sind etwa 5 Nähte aus verläßlicher Seide zu legen. Dies alles soll nun, und das ist die Schwierigkeit der Operation, geschehen, ohne daß die Aderhaut auch nur im geringsten verletzt wird und ohne daß irgend etwas von dem Inhalt des Augapfels abfließe. Jetzt sticht man in der Gegend des unteren Wundwinkels ein feines Messer durch die Aderhaut und entleert durch diese feine Stichöffnung, indem man nunmehr die angelegten Fäden knüpft, so viel von der subretinalen Flüssigkeit, als die Verkleinerung der Augenapfelhülle gerade erfordert.

Der Erfolg der Operation zeigt sich nun, wie Sie, meine Herren, sich überzeugen können, darin, daß: 1. die Netzhaut vollständig anliegt; 2. daß dementsprechend das Gesichtsfeld ein vollständig normales ist; 3. hat Pat. seine Sehschärfe soweit gebessert, daß er Finger in 3 m zählt. Daß die Sehschärfe nicht besser ist, ist wohl die Folge eines zentralen Skotoms von ganz geringem Durchmesser. Wir müssen hieraus den Schluß ziehen, daß die einmal abgehobene Macula nach Anlegung ihre Funktion nicht wieder vollständig erlangt, und wird dies wohl aus dem besonders zarten Bau dieser Gegend abzuleiten sein. Diese Herabsetzung der zentralen Sehschärfe durch ein kleines zentrales Skotom hindert den Pat. wohl beim Lesen und Schreiben, was nur mit einer Lupe möglich ist, in keiner Weise aber im sonstigen Gebrauch des Auges. Auch bei den früher erwähnten zwei Fällen, die ich im Anfang des vorigen Jahres, also vor 11 bezw. 15 Monaten vorgenommen habe, ist der Erfolg heute noch ein guter, indem in beiden Fällen die Netzhaut vollständig anliegt.

Außer diesen 3 Patienten, die ich bis jetzt erwähnt habe, habe ich noch weitere 4 Fälle operiert. Ich fühle mich veranlaßt, Herrn Prof. Czermak, in dessen Klinik in Prag ich 3 von den 7 Fällen operierte, über die von dort ein ausführlicher Bericht kommen wird, hier meinen verbindlichsten Dank zu sagen.

Alle früheren Bestrebungen, die Netzhautabhebungen zu heilen, sind bis heute erfolglos geblieben. Zuletzt hat Deutschmann eine Methode versucht, die im wesentlichen darin besteht, Glaskörper des Kaninchens in die Augen mit Netzhautabhebung zu transplantieren. Ich habe schon 1 oder 2 Jahre vor Deutschmann, es läßt sich dies aus den Protokollen der Klinik Fuchs erweisen, in 3 Fällen diese Transplantation von Kaninchen-Glaskörper in Augen mit Netzhautabhebung versucht. Schon damals habe ich die Ueberzeugung gewonnen, daß dieser Versuch erfolglos ist und mir vielmehr dabei die Ueberzeugung verschafft, daß der Glaskörper bei Netzhautabhebung ein noli me tangere ist.

Der Grundgedanke, der mich bei der Transplantation vom Kaninchenglaskörper leitete, war, das Glaskörpervolumen des an

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Netzhautabhebung leitenden Auges mit der Kapazität der Bulbuskapsel in Einklang zu bringen. Da mir dies durch Vergrößerung des Glaskörpervolumens nicht gelang, schlug ich jetzt den anderen Weg ein und führte die Ihnen beschriebene Verkleinerung der Bulbuskapsel aus.

Diese Verkleinerung sprach mich umsomehr an, als ich damit gleichzeitig erzielte: 1. die Entspannung der Netzhaut und 2. die Entspannung der Aderhaut. Diese Entspannung der Aderhaut scheint mir jetzt, wo ich die Sache besser überblicke, gerade das Wichtigste. Damit Sie diesen letzteren Satz besser verstehen, will ich nur kurz erwähnen, daß wir gegenwärtig zwei Theorien kennen, die das Wesen der Netzhautabhebung zu erklären versuchen. Gegen die von Leber, die die Netzhautabhebung im wesentlichen durch Schrumpfung des Glaskörpers erklärt, sind von mehreren Seiten Einwände erhoben worden. Ich möchte hinzufügen, daß auch folgende Erfahrung, die ich bei den Operationen gemacht habe, mir gegen die Leber'sche Theorie zu sprechen scheint. Ich fand nämlich fast in allen Fällen, wo ich operierte, zwischen Sklera und Aderhaut dieselbe grünlichgelbe oder gelbliche, leicht fadenziehende Flüssigkeit, die sich auch zwischen Aderhaut und Netzhaut findet. Auch die zweite Theorie, die von Rahlmann, die im wesentlichen die Netzhautabhebung als einen Diffusionsvorgang des Glaskörpers durch die Netzhaut gegen die Chlorioidea erklärt, läßt sich mit einzelnen Erfahrungen nicht in Einklang bringen insbesondere nicht mit der Plötzlichkeit der Entstehung, für die auch der Ihnen eben vorgestellte Pat., der mitten während der Ablegung einer Prüfung erblindete, ein eklatantes Beispiel ist.

Ich habe die Ueberzeugung gewonnen, daß die Ursache der Netzhautabhebung in der Aderhaut liegt. Die Aderhaut liefert entweder wegen Entzündung, oder aus anderen Gründen ein Exsudat, bezw. Transsudat, welches die Netzhaut abhebt. Der dazu nötige Raum wird durch Resorption von Glaskörperflüssigkeit gewonnen. Daneben gibt es allerdings Formen von Netzhautabhebungen, ich möchte sie konsekutive nennen, wo die Ursache im Glaskörper liegt, was namentlich für fremde Körper im Glaskörper, für Iridocyclitiden mit Setzung von späterhin schrumpfendem Exsudat in den Glaskörper etc. zutrifft. Die Fälle, die für uns in Betracht kommen, sind also so zu erklären, daß die übermäßig gedehnte Aderhaut ein Transudat liefert, daß die Netzhautabhebung mit sich bringt. Wenn nun diese Erklärung zutrifft, dann, meine Herren, entspricht meine Operation direkt einer Indicatio causalis.

Zum Schluß noch eine Frage: Sollen wir die Fälle von hochgradiger Myopie, bei welcher die Macula in Gefahr ist zu erblinden, nach dieser Methode ebenfalls operieren? Ich, meine Herren, halte dies für umsomehr gerechtfertigt, als durch die anatomischen Arbeiten vom Kollegen Salzmann direkt der Nachweis geliefert wurde, daß die sogenannte Chorioditis posterior der Kurzsichtigen durch eine Zerreißung der Aderhaut und nicht durch Entzündung herbeigeführt wird. Wollte man Kurzsichtige nach dieser Methode operieren, müßte man nur darauf achten, Glaskörper vor der Ora serrata abzulassen, um eine Durchstechung der Netzhaut zu umgehen.

(Dr. Müller zeigt das in diesem Fall ausgeschnittene Stück Sklera.)

Diskussion: Prof. S. Klein (Bäringer) richtet an den Vortr. die Anfrage, wie es sich mit der Refraktion des operierten Auges verhält. Es sei doch zu erwarten, daß bei Exzision eines so großen Stückes aus der Lederhaut der Bulbus kleiner und daher die Refraktion eine Abnahme, wenn nicht ein völliges Schwinden der Myopie aufweisen müßte. Falls diese Erwartung sich erfüllte, wäre es gerechtfertigt, diesen operativen Eingriff auch behufs Heilung von hoher Myopie auszuführen, also bei hochgradig kurzsichtigen Augen ohne Netzhautablösung.

Dr. Müller erwidert, daß Pat., der früher 8—9 Dioptrien Kurzsichtigkeit hatte, jetzt eine Hypermetropie von 4 Dioptrien hat. Es hat also die Refraktion um 12—13 Dioptrien sich geändert.

Prof. Dr. Hermann Schlesinger demonstriert einen Kranken mit einem großen Oesophagusdivertikel.

Der 69jähr. Kranke erlitt vor 15 Jahren durch Sturz von einem hohen Gerüste ein schweres Trauma. Sehr bald nachher sollen Schluckbeschwerden aufgetreten sein, welche zuerst leicht waren, im Laufe der Jahre immer schwerer wurden, bis etwa 11 Tage vor dem Spitalseintritte sich eine völlige Undurchgängigkeit des Oesophagus für feste und flüssige Nahrung einstellte. Die Untersuchung bestätigte die Angaben des Kranken. Der Pat. erbrach bald, zumeist schon nach mehreren Sekunden, manchmal 5—10 Minuten nach erfolgter Nahrungsaufnahme mühelos aus. Dem Erbrochenen war massenhaft Schleim beigemengt. Als Sitz des Hindernisses bezeichnete Pat. etwa die Höhe des unteren Sternalendes. Eingeführte Sonden stießen regelmäßig 26—28 cm von der Zahnreihe auf einen festen Widerstand. Durch einen dünnen Magenschlauch konnte man massenhaft alte, stark zerfetzte, stinkende Speisereste und große Mengen zähen Schleims entleeren. Nach der Ausspülung hatte Pat. die ihn fast immer quälenden Schmerzen verloren. Weder im Erbrochenen, noch in den ausgeheberten Massen konnte Salzsäure oder Pepsin nachgewiesen werden. Eine Aenderung des Halsumfanges trat weder bei dem Essen noch nach dem Erbrechen ein.

Die eben geschilderten Verhältnisse ließen unter Berücksichtigung der Anamnese eigentlich nur mehr die Diagnose spindelförmige Erweiterung des Oesophagus oder Oesophagusdivertikel zu. Gegen die spindelförmige Erweiterung sprach der relativ hohe Sitz des Hindernisses. Zur definitiven Entscheidung dieser Frage wurde von Primarius Lotheissen die ösophagoskopische Untersuchung vorgenommen. 23 cm von der Zahnreihe wurde nun vom Untersuchenden ein eigentümlicher Befund erhoben. An dieser Stelle wurde anscheinend in die Wand des Oesophagus eingefügt ein kleines, verzogenes Lumen sichtbar, während aus der direkten Verlängerung des Oesophagus fortwährend Speisereste hervorquollen. Wurde durch das seitliche Lumen eine Sonde eingeführt, so glitt dieselbe bis in den Magen. Lotheissen hatte somit die Schwelle des Divertikels eingestellt und konnte späterhin noch ein zweitesmal die Sondierung des Oesophagus vornehmen. Das Divertikel entspringt von der hinteren Wand des Oesophagus mehr nach rechts zu. Das Oesophagoskop läßt sich nach Einführung in das Divertikel auffallend gut bewegen.

Die radiographische Untersuchung wurde von Dr. Kienböck vorgenommen. Auch sie zeigte den Sitz des Divertikels hinter dem Oesophagus. Der Divertikalschatten war nach Genuß eines Milchbreies, der mit Wismuth versetzt war, im Röntgenbild deutlich zu erkennen. Das Divertikel liegt vollkommen in der Brusthöhle hinter dem oberen Drittel des Sternums mehr nach rechts zu gelagert und zeigt deutlich respiratorische Verschieblichkeit. Eine mit Bleischrot gefüllte Sonde bog sich nach Einführung in das Divertikel U-formig um; es ist dies Verhalten auf der photographisehen Platte sehr schön erkennbar (Demonstration). Der Abstand der beiden Sondenschenkel betrug 5 cm; das Divertikel ist also recht groß und hat wenigstens diesen Durchmesser. Es stimmt dieser Befund mit dem durch wiederholte Ausheberungen ermittelten, nach welchem das Divertikel nahezu 250 cm³ Inhalt hat.

Wirft man die Frage auf, in welche Gruppe der Divertikel der demonstrierte Fall gehört, so mag auf die jüngst von Starck in dessen Monographie aufgestellte Einteilung verwiesen werden. Demzufolge werden auch jetzt noch die durch Zug von außen entstehenden, klinisch nicht erkennbaren Tractions- von den Pulsionsdivertikeln unterschieden. Allerdings mag es bisweilen Kombinationen beider Divertikelformen geben. Die Pulsionsdivertikel können wieder pharyngeale, pharyngo-ösophageale und rein ösophageale sein. Die pharyngo-ösophagealen, auch Zenkersche Pulsionsdivertikel genannt, sind relativ häufig. Sie entspringen an der Grenze zwischen Schlund und Oesophagus stets von der hinteren Wand aus und entstehen häufig nach Traumen. Die rein ösophagealen Divertikel sind außerordentlich selten; bisher sind etwa 30 Fälle klinisch oder anatomisch beobachtet worden. Sie entspringen fast stets von der vorderen Wand des Oesophagus und Traumen spielen nach den bisherigen Erfahrungen keine wesentliche Rolle (Starck). Beim vorgestellten Falle ist der Umstand ungewöhnlich, daß das Divertikel von der hinteren Wand entspringt, trotzdem es ein rein ösophageales Divertikel ist und daß es sich nach einem schweren Trauma entwickelte. Vielleicht ist durch das Trauma eine Ruptur der Schleimhaut des Oesophagus oder eine partielle Zerreißung der Wand desselben erfolgt und sind dadurch die Bedingungen für die spätere Entwicklung des Divertikels geschaffen worden.

Therapeutisch wurden bisher Ernährungsklysmen und systematische Ausspülungen des Divertikels angewendet. Die Flüssigkeitsaufnahme von Seite des Darms war außerordentlich stark. Pat. hat sich beträchtlich erholt. Trotzdem wird eine Gastrostomie erforderlich sein, um den Kranken vor dem Hungertode zu bewahren, da bei Einlegung einer Dauersonde (mit Hilfe des Oesophagoskops) die Gefahr eines Decubitus droht. Die ösophagoskopische Unter-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

suchung von Lotheissen hat ohnehin mehrere Erosionen der Divertikelwand ergeben, von welchen aus die öfters im Erbrochenen gefundenen Blutspuren stammen dürften.

Primarius Doz. Dr. J. Schnitzler stellt zwei Fälle vor:

1. Durch Laparotomie geheilte Gallenblasenruptur in die freie Bauchhöhle. Die 55jähr. Pat., die vorher stets gesund gewesen war, speziell angeblich niemals an auf Cholelithiasis hindeutenden Beschwerden gelitten hatte. erkrankte am 5. März 1903 ohne äußeren Anlaß plötzlich unter heftigen krampfartigen Schmerzen in der rechten Bauchseite und Erbrechen. In den folgenden Tagen kontinuierliche Bauchschmerzen, die nach oben ausstrahlten, häufiges Erbrechen, kein Stuhl, keine Winde. Erst nach 7tägiger Krankheitsdauer wurde die Pat. am 12. März in das Rothschild-Spital gebracht, wo Schnitzler (in Vertretung des beurlaubten Abteilungsvorstandes O. Zuckerkandl) die Kranke bald nach ihrer Aufnahme — gegen 10 Uhr abends — sah. Sie war sehr kollabiert, zyanotisch und erschien (bei künstlicher Beleuchtung) leicht ikterisch, Puls 100, arhythmisch, Temperatur 36·6. 30 Respirationen, Abdomen stark aufgetrieben u. z. gleichmäßig, spontan und auf Druck sehr schmerzhaft. Die rechte Bauchhälfte, besonders in der Gallenblasengegend stärker gespannt. Die Diagnose schwankte zwischen der Annahme einer vom Appendix ausgehenden (mit septischem Ikterus verlaufenden) Peritonitis oder einer Gallenblasenruptur. Die Laparotomie ergab mehrere Liter Galle in der Bauchhöhle. Därme gebläht, keine Adhäsionen. Gallenblase frei, ihre Wände verdickt und injiziert, trägt an der unteren Fläche eine bohnengroße Perforation, in der Schleimhaut mehrere nekrotische Stellen, enthält einen etwa walnußgroßen Stein. Exstirpation der Gallenblase, Tamponade. Glatte Heilung. Schnitzler bespricht unter Anführung der Fälle von Hochenegg, Ullmann, Mosetig, Arx, König etc. kurz das Bild der Gallenblasenruptur und hält die Exstirpation der Gallenblase für das empfehlenswerteste Operationsverfahren.

2. Eine Pat., bei welcher ein blutendes Ulcus ventriculi exstirpiert worden war. Die 53jähr. Frau litt seit 2 Jahren an Magenbeschwerden, Appetitlosigkeit und magerte ab. Am 27. Februar 1903 wurde sie an die II. medizinische Abteilung (Primarius v. Pfungen) des k. k. Krankenhauses Wieden aufgenommen, nachdem sie in den letzten Tagen zu Hause mehrmals erbrochen hatte; das Erbrochene soll ab und zu schwarz gewesen sein. An der Abteilung erbrach sie am 28. Februar große Mengen Blutes und wurde am 2. März auf Schnitzlers Abteilung transferiert. Daselbst wurde an der bereits sehr anämischen Kranken eine undeutliche Resistenz unter dem linken Rippenbogen konstatiert. Am 2. März nachmittags und 3. März vormittags kein Erbrechen. In der Nacht vom 3. zum 4. März wird wieder eine große Menge Blutes erbrochen und da bei der hochgradigen akuten Anämie ein weiteres Zuwarten lebensgefährlich erscheint, Laparotomie am 4. März vormittags. Magen schwer vorziehbar, schwappernd gefüllt; an der Curvatura minor, nahe der Cardia eine schwielige Veränderung der Magenwand in der Größe eines Fünfkronenstückes nachweisbar. Exzision dieses kallösen Geschwüres unter ziemlich großen Schwierigkeiten. Naht des Defektes. Hierauf noch Gastroenterostomie mit Enteroanastomose. Glatte Heilung. Die Untersuchung des exstirpierten Magenwandstückes ergibt Ulcus. (Im Mageninhalt war Salzsäure und Milchsäure nachweisbar gewesen.) Schnitzler erörtert die verschiedene Indikationsstellung bei der operativen Behandlung schwerer Magenblutungen, betont, daß die Gastroenterostomie nicht immer genügt, und daß daher, wenn die Umstände es ermöglichen, die Exzision des Ulcus durchzuführen sei. (Schluß folgt.)

FEUILLETON.

Du sollst nicht verzagen!

Ein Krankentrost für Schwerkranke.

Von Dr. **Karl Steiner**, prakt. Arzt, Zavidovic (Bosnien). *)

Du sollst nicht verzagen! Irrende Seele, träumender Geist, der seine Sterne sinken sieht, verzage nicht. Du bist Teil des großen, ewigen Weltganzen, das nie untergehen wird, sondern wie Sonne, Mond und Sterne besteht von Ewigkeit zu Ewigkeit. Nur die Form kann wechseln, die Kraft aber ist ewig. Und Du bist Teil dieser Kraft und die Erscheinungsweise dieser Kraft ist dein Geist. Schwinge dich auf mit den Flügeln deines Geistes zu den lichten Höhen des ewigen Lichtes. Sieh', milde tröstend strahlen die Sterne aus unendlichen Fernen in dein krankes Herz nach den ewigen Gesetzen der Natur und sprechen: Was ist, kann nicht untergehen, es kann nur die Form ändern und kein Stäubchen und kein Atom im Meere der Welten geht verloren. Schöpfe Trost aus den Gedanken der Unendlichkeit. Du warst ewig und wirst ewig sein — und es gibt kein schauerliches, schreckendes Nichts. Was dich beengt, was dich schmerzt und grämt, sind nur Gefühle — sie werden aufhören und müssen aufhören, weil sie endliche irdische Erscheinungen sind, die Urkraft deiner Seele, also dein Geist ist ewig, er hat immer gelebt und wird ewig leben, und er wird frei sein, desto freier, je mehr die gebrechliche Hülle deines Körpers zerfällt.

Sieh' die kleine Morphiumspritze! Du kennst sie ja, die liebliche, zauberische Trösterin, sie stillt dein Leid, lindert deinen Schmerz, macht deinen Atem leicht und wiegt dich hinüber ins Zauberland goldener Träume. Unter ihrem Einfluß wechseln deine Gefühle und Du bist jederzeit imstande, mit ihrer Hilfe und durch die weise Tätigkeit deines Arztes dich von Schmerzen und Qualen zu befreien. Jede Minute steht es in der Gewalt deines Willens, deine Leiden zu verringern und dadurch dein Leben zu verlängern, dich der Genesung näher zu bringen. Du sollst nicht leiden! Kein Mensch soll leiden und die Wissenschaft und dein Arzt haben ja so unendlich viele Mittel, deine Leiden zu verringern und dir zu helfen, daß Du dich vertrauensvoll an ihn wenden sollst. Er denkt für dich und wendet alles, was Menschenkraft vermag, an zu deinem Heile, zu deiner Wiedergenesung. Fürchte dich nicht vor den sogenannten „Giften", in der Hand des Arztes sind sie segensreiche Heilmittel, sie unterstützen die Natur in ihren Heilbestrebungen, lindern alle Schmerzen und machen deine Beschwerden erträglich. Es gibt keinen Schmerz, der nicht zum Verschwinden gebracht werden könnte und es gibt keine Krankheitszustände, die nicht gelindert oder gebessert werden könnten durch die menschliche Kunst oder Wissenschaft. Und dann vertraue auf die gütige Allmutter Natur. Sie hat ewige Gesetze, nach denen sie schaltet und waltet durch Raum und Zeit und uns erscheinen sie oft als geheimnisvolle Zauberkräfte. Die Natur heilt ja die meisten schweren Krankheiten durch die geheimnisvollen Schutzvorrichtungen, die sie unserem Körper gegeben hat und durch die Widerstandskräfte, die in dir unbewußt schlummern. Dein Arzt aber unterstützt die Natur in allem und jedem. Der gebrochene Fuß heilt z. B. durch die Naturkraft allein aus — aber der Arzt richtet ihn ein und bringt die richtige Stellung heraus. Das geht freilich oft nicht ohne Schmerzen — aber der Schmerz ist ein notwendiges Uebel, er ist ein Warner der Natur, der uns sagt, daß etwas nicht in der Ordnung ist, durch den Schmerz schreit dein Körper gewissermaßen nach Hilfe, und diese Hilfe wird der vertraute Freund der Natur bringen — dein Arzt. Du sollst nicht verzagen! Auch wenn es noch so lange dauert — auch wenn es immer schlechter wird, lasse die Hoffnung nicht sinken, denn es gibt sehr viele Menschen, die noch viel länger als Du krank waren und doch vollständig genesen sind. Es gibt ja so viele Krankheiten, die sehr lange — sogar viele Jahre lang dauern und doch mit Heilung endigen. Freilich, Geduld mußt du recht viel haben — aber mit Ungeduld wirst du es nicht bloß nicht besser machen, sondern nur dir selbst Schaden zufügen, weil Du dich aufregst und du weißt, daß Dir das schädlich ist. Und selbst wenn Du Dir einbildest, daß Du an einer unheilbaren Krankheit leidest, die nur mit dem Tode endigt, z. B. an Krebs oder dergleichen bleibt dir die Hoffnung auf Genesung, denn alle Menschen können irren. Es sind schon viele Krebse diagnostiziert worden, die gar keine waren, sondern nur krebsähnliche Neubildungen und diese sind heilbar und die betreffenden Kranken sind zu ihrem eigenen Erstaunen und zu dem ihrer Aerzte wieder genesen. Auch Professoren, Hofräte und die größten Gelehrten haben sich schon geirrt und haben Menschen das Leben abgesprochen, die frisch und gesund geworden sind. Denn alles irdische Wissen ist Stückwerk — ewig aber ist

*) Uebersetzungsrecht vorbehalten, Nachdruck verboten.

Generated on 2019-07-16 18:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

die Natur und dein Geist, der eine Erscheinungsweise der Natur ist.

Sieh' doch das Heer der Lungenkranken, heute ist jeder siebente Mensch schwindsüchtig, wenn die sich alle einbilden wollten, daß sie rettungslos verloren sind, wäre die Erde bald entvölkert. Wie viele aber, weitaus mehr wie die Hälfte genesen wieder und werden so gesund wie früher.

Kranker Mensch, der Du den Schlaf suchst und ihn nicht finden kannst, klammere dich nicht an den Gedanken deiner Sehnsucht an baldige Genesung. Diese wird kommen, wenn Du sie am wenigsten vermutest — leise im Schlaf, wie eine Mutter ihr Kind küßt, kommt sie und überrascht dich und eines Morgens, wo Du neu gestärkt erwachst, ist sie da. Aber deine grübelnden Gedanken verscheuchen den Schlaf — denn je mehr Du dein Denken darauf konzentrierst, desto mehr erregst und ermunterst du dich. Du sollst vielmehr an gar nichts denken, dann wirst du einschlafen. Bilder werden deine Seele umgaukeln, qualvolle, abschreckende, wenn dein Kopf in Fieberhitze glüht — dann wird dir ein kalter Umschlag Linderung bringen — aber angenehme liebliche Erinnerungen werden deine Seele traumhaft durchziehen, wenn du ermattet nach überstandenem oder beseitigtem Schmerz und Fieber einschläfst. Dann überlasse dich ruhig dem Spiel deiner Gedunken, zwinge dich soviel wie möglich zur körperlichen Ruhe, du kommst in deinem Denken vom Zehnten ins Tausendste und rascher als du es hofftest, ist der Sahlaf da.

Und es ist ein großes Glück, schlafen zu können. Man empfindet dieses erst, wenn man den Schlaf nächtelang vermißt, so wie man die gesunden 31 Zähne nicht spürt und schätzt, wohl aber den schmerzenden 32sten gräulich verspürt.

Und der Schlaf ist dein Freund! Er geleitet den müden Geist in erquickende Gefilde und zaubert Rosen auf deine Wangen, er gleicht Störungen aus, die dich belästigen und die vegetativen Funktionen des Körpers können sich frei entfalten in ungestörter Tätigkeit. Auch dein Herz, das bei jeder seelischen Erregung anders die Blutwellen durch deine Adern jagt, ruht aus im Schlafe, gleichmäßig, regelmäßig, im vorgeschriebenen Rhytmus, den die Natur ihm bestimmt hat. Deine Lider werden schwer, immer schwerer, fast wie Blei, sie sinken langsam herunter, dein Kopf sinkt zurück und bettet sich wohlig ins weiche Kissen, dein Atem wird gleichmäßig ruhig, eine angenehme Wärme durchströmt deinen Körper, du seufzest auch recht tief — aber es ist ein Seufzer der Befriedigung, du fühlst, wie ein erquickender Schlummer deine Sinne angenehm umfaßt. Du hörst noch alles, aber du bist schon im Schlafe, im tiefen Schlafe, der immer tiefer, immer fester wird. Und dir ist ja so wohl — alle Leiden, alle Schmerzen haben aufgehört, vor dir liegt die Jugend, sonnenbeglänzt die Tage deiner Kindheit, du selbst bist ein frohes schlafendes Kind — aber du schläfst fest, immer tiefer schläfst du ein — jetzt siehst du eine herrliche grüne Wiese mit leuchtenden Blumen darauf und gaukelnde Schmetterlinge wiegen sich in ihren Düften. Du liegst im weichen Moose und schläfst recht tief, recht fest, du hörst den Waldbach rauschen, wie er murmelnd und plaudernd mit den Tannen Zwiesprache hält, immer fort im eintönigen Rauschen, das uralte Wiegenlied der Natur von Kommen und Gehen, von Wandern und Scheiden müssen, du schläfst aber schon wirklich fest — so fest und tief, daß du mich gar nicht mehr anhören kannst — nur undeutliches Gemurmel dringt mehr an dein Ohr — gute Nacht, schlafe wohl — — — — —

Nun bist du aus deinem Schlafe erwacht. Es war ein tiefer, erquickender ruhiger Schlaf, du fühlst dich neugestärkt. Deine Krankheit wird gewiß sich zum Besseren wenden, du fühlst es und neue Hoffnung belebt dich. Uebrigens hat der Tod nichts schreckliches für dich. Er ist ja der Bruder des Schlafes, die Erlösung von allen Uebeln, die Wiederkehr zur Heimat. Alle Menschen haben es bisher überstanden, auch du wirst es überstehen, das Leben hat eine natürliche Grenze, die wir niemals überschreiten können. Das Sterben ist ein physiologischer Vorgang wie die Geburt, der Zahndurchbruch und anderes und diese Vorgänge hat die Natur ohne Qualen, ohne Schmerz für die Menschen eingerichtet. Das Sterben ist so leicht, daß es alle Menschen lernen früher oder später. Nur der Gedanke an den Tod ist schrecklich, wie er sich in unserem Geiste malt, weil wir damit einen Kampf, Schmerz und Leiden verbinden — aber in Wirklichkeit geschieht es schmerzlos und bewußtlos.

Siehe, wie die Zeit verrinnt, langsam, scheinbar mit bleiernen Gewichten hängt sie an Dir und wenn du zurückdenkst, doch so schnell. Höre einmal das gleichmäßige Ticken der Wanduhr, wie es fort und fort ertönt, jedesmal ein Zeitabschnitt verschwunden und dann schnell wieder einer — so verrauscht auch das Leben und jeder Herzschlag bringt uns näher dem Tode — das Leben ist überhaupt nur ein Uebergang von der Geburt zum Tode, manchmal ein schöner Weg durch herrliche Landschaften, oft aber ein mühseliges Bergaufwandern auf regendurchnäßter, nebelumdüsterter Landstraße...

(Fortsetzung folgt.)

Pêle mêle.

Rückgang der Impfung. Aus dem letzten Tätigkeitsberichte des n.-ö. Landesausschusses ist die traurige Tatsache zu entnehmen, daß die Impfung in Niederöstereich, besonders aber in Wien, zurückgegangen ist. Es ist das umso bedauerlicher, als nach langjähriger Ruhe die Pocken wieder zu spuken beginnen, indem vor kurzen in Wien 6 — nicht wie amtlich kolportiert wurde nur 3 — Blatternfälle vorgekommen sind, und als in der Hauptstadt eines Nachbarlandes augenblicklich 18 Fälle von echten Blattern existieren sollen. Das Ministerium soll bei Zeiten dafür Sorge tragen, daß der Impfung wieder jene Sorgfalt zugewendet werde, welche sie im Interesse unseres Kulturstaates verdient. Im Jahre 1901 wurden in Niederösterreich um 500 Kinder weniger geimpft als 1895, das Manko bei der Revaccination betrug gar 2000. Dabei darf nicht übersehen werden, daß ja die Geburten in den letzten 6 Jahren wesentlich zugenommen haben. Charakteristisch ist, daß in Wien selbt geradezu beschämende Verhältnisse herrschen: Von allen Lebendgeborenen wurden in Wien nur 42 Perzent, auf dem Lande dagegen 81 Perzent zum erstenmal geimpft; revacciniert wurden von den Wiener Schulkindern gar nur 13 Perzent, an den Landschulen dagegen 71 Perzent. Der Landesausschuß gebraucht für die traurigen Wiener Verhältnisse die faule Ausrede, daß die Wiener Aerzte keine Impfliste führen und daher eine Kontrolle nicht möglich ist. Vor allem kann es sich da nur um vereinzelnte Fälle handeln und nicht um tausende von Impfungen, die auf diese Art verschwiegen werden; anderseits wäre es aber ganz leicht, wenn der Magistrat an die Wiener Aerzte „mögliche", d. h. zeitgemäß geänderte Impfjournale hinausgeben würde. Die dermaligen Journale sind von einem Riesenformat, so daß der Arzt nicht weiß, wie und wo er sie bei sich aufheben soll. Ferner sind die vorgeschriebenen Rubriken von einer geradezu komischen Altertümlichkeit. Man denke nur „aus Nr. . . . . in Wien"! Kein Bezirk, keine Gasse! Wenn sich der Magistrat entschließen würde, den Aerzten moderne, kurz angelegte Impfjournale in einem passenden, nicht zu großem Format auszufolgen, würde gewiß kein einziger Arzt deren Ausfertigung Schwierigkeiten bereiten, weil doch jeder seine Impflinge irgendwo eintragen muß, um ihnen bei Gelegenheit das Impfzeugnis ausstellen zu können. Die Reform der Impfjournale ist sehr notwendig. Mit dem Rückgange der Impfung hat sie aber nichts zu tun.

*

Nasale Diagnose. Henri Noël stellt in einer zu Paris erschienenen Broschüre zusammen, was für charakteristische Gerüche man bei verschiedenen Krankheiten findet und zur Feststellung der Diagnose verwenden kann. So gibt er an, es riechen

Peritonitis tbc. . . . . moschusähnlich,
Neuropathiker . . . . veilchen- oder ananasartig,
Wechselfieber . . . . nach Brot,
Gewöhnliches Fieber . . . . . . nach Ammoniak,
Variola . . . . nach schimmeligen Brote,
Gastrisches Fieber bei Kindern . . nach Chloroform.

*

Generated on 2019-07-16 18:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Zahntechniker und Zahnärzte. Seit Jahren besteht schon dieser unleidliche Kompetenzstreit. Nunmehr aber scheint endlich in diese trübe Affaire Licht zu kommen. Eine Versöhnung der Gegensätze ist angebahnt. Vor ein paar Tagen fand vor der Wiener Handels- und Gewerbekammer eine Enquête zur Klärung der zwischen den Zahntechnikern und den Zahnärzten bestehenden Streitfragen statt, um auf diese Weise die Grundlage für eine beiderseitig befriedigende Neuregelung des Zahntechnikergewerbes zu finden. Seitens der Aerzteschaft wurden zur Enquête Vertreter des Zentralverbandes der österreichischen Stomatologen, des Vereines österreichischer Zahnärzte, des Vereines der Wiener Zahnärzte und der Wiener Aerztekammer entsendet; überdies war auch der Professor der Zahnheilkunde der Universität Prag, Dr. Nessel, erschienen. Seitens der Zahntechniker waren der Verein österreichischer Zahntechniker sowie die Genossenschaft der Zahntechniker durch den Vorsteher und einige Vorstandsmitglieder vertreten. Die Enquête, an welcher auch die Sektionsräte Med.-Dr. Melichar und Dr. v. Fries vom Ministerium des Innern und Ministerialsekretär Dr. Beyer vom Handelsministerium teilnahmen, führte insofern zu einem befriedigenden Ergebnis, als nach den Aeußerungen der Experten seitens keiner der beiden Interessentengruppen gegen folgenden Vorschlag Widerspruch erhoben werden dürfte: „Den bestehenden Zahntechnikern, und zwar sowohl den Inhabern von Gewerbescheinen als von Konzessionen, sei eine ihrem Umfange nach noch näher zu bestimmende Erweiterung ihrer Gewerbeberechtigung zu erteilen, damit sie imstande seien, ihr Gewerbe ohne Ueberschreitung ihrer Befugnisse auszuüben. Die Erteilung weiterer Konzessionen für das Zahntechnikergewerbe sei einzustellen und dasselbe nach Ablauf der bestehenden Gewerbeberechtigungen als selbständiges Gewerbe aufzuheben. Diese Regelung habe selbstverständlich unter entsprechender Berücksichtigung jener Gehilfen zu erfolgen, die bis zu einem bestimmten Zeitpunkte den Befähigungsnachweis erbracht haben.“

*

Tuberkulose und Streichhölzer. In Wien hat bekanntlich der Verein „Alland“ zur Errichtung und Erhaltung der Tuberkulösen-Heilstätte in Alland in sämtlichen öffentlichen Lokalen, Gast- und Kaffeehäusern eigene blaue Zündholzständer aufgestellt, welche mit einer Sparkasse verbunden sind und worauf durch eine kurze Sentenz zur Bekämpfung der Tuberkulose und zur Beitragleistung aufgefordert wird (leider mit nicht viel finanziellem Erfolge!). Eine andere Art, die Tuberkulose mit Streichhölzern zu bekämpfen, hat die argentinische Republik unternommen. Sie sucht der Hygiene dadurch größere Verbreitung zu verschaffen, daß sie $3^1/_2$ Millionen Streichholzschachteln verkaufen ließ, auf denen Instruktionen gegen die Weiterverbreitung der Tuberkulose gedruckt waren.

*

Abstinentenwünsche. In einer Versammlung des „Vereines abstinenter Frauen in Wien“ fordert eine Rednerin allen Ernstes, daß bei Krankheitsfällen von Abstinenten nur abstinente Aerzte und Pflegerinnen beigezogen werden sollen. Was man heute alles schon vom Arzte zu verlangen sich getraut!

*

Advokat und „Freie Arztwahl“. Am 27. April 1903 wurde im deutschen Reichstage die Krankenversicherungsgesetz-Novelle in Beratung gezogen, leider ohne den geringsten Erfolg für die Aerzte. Ein Gegenstand der leidenschaftlichsten Diskussion war die freie Arztwahl. Eine der interessantesten Stellen aus der Debatte war die Rede des Abgeordneten Pohl, in der es u. a. heißt:

„Die Analogie zwischen dem Aerztestande und dem Anwaltstande ist eine außerordentlich naheliegende. Wie der Aerztestand berufen ist, körperliche Leiden zu heilen, so sind wir Anwälte berufen, die Leiden zu heilen, die das Rechtsleben mit sich bringt. Auch der Anwaltstand hat eine Institution, nach welcher jedem Rechtsuchenden oder Rechtskranken einfach der Anwalt von der Obrigkeit verschrieben wird. Sie wissen genau, wie die Armenanwälte zugeteilt werden, und daß sie besonders als Verteidiger in Kapitalsachen auch vom Vorsitzenden des Schwurgerichts gestellt werden. Da ist es mir sehr häufig vorgekommen, daß die Leute, welche einen Verteidiger gestellt bekommen haben, gekommen sind und gefragt haben, ob ich sie nicht verteidigen wollte. So ist es bei jedem Kranken auch, er mag körperlich krank sein, oder im Rechtsleben ein Leiden haben, er will die Heilung von dem Manne seines Vertrauens haben. Meine Herren, es hat mich oft gerührt, wie Leute, denen man ansah, daß sie keinen Groschen übrig haben, sich mit Aufopferung ihres letzten Geldes doch den Rechtsanwalt ihres Vertrauens suchen. Ob er sonst ein bedeutender Mann ist, und ob er mehr versteht als der andere Kollege, darauf kommt es nicht an. Sie haben sich gesagt, er hat schon einen Bekannten durchgebracht, oder er gewinnt sehr viele Sachen und da kommen die Angehörigen und bitten, die Sache zu übernehmen.

Die Aerzte sind nicht bloß berufen, jemanden zu heilen, wenn ihm der Finger weh tut oder er ein kleines Leiden hat. Die Sorge der ganzen Familie ist in die Hand der betreffenden Aerzte gegeben, und ich kann mich recht wohl in den Geist eines Vaters oder einer Mutter — die in einem ernsten Falle Hilfe sucht — hineinleben. Wenn sie denken, es geht ein Kind oder es geht der Vater oder die Mutter der Familie verloren und sich dann an denjenigen Arzt wenden, von dem sie am ehesten Hilfe und Heilung erwarten, dann geben die Leute viel darum, den Mann ihres Vertrauens zu gewinnen.“

*

Vor der Badesaison. Bitte, meine Gnädige, Sie müssen mir vor allem sagen: „Wohin fehlt es Ihnen?“

*

Meggendorfer. Unter dem Titel: „Der erste Patient“ erschien neulich folgendes Gedichtchen, signiert von O. T.:

Ein junger Arzt, dem das Gefühl der ersten Note half nicht viel,
Der wartete mit leeren Händen schon bange Monde auf Patienten.
Es war nach Tisch, die schlimm bekannte Sprechstunde, die sein Schild benannte.
Er pflegte aus bestimmtem Grunde zu schlafen um bewußte Stunde.
Es klopft . . . er schrickt empor beklommen; „Ein Herr, ein feiner ist gekommen,
Er ist schon drin im Wartezimmer.“ Triumph! Ein gold'ner Hoffnungsschimmer
Verklärt schon rosig sein Gesicht. Gern steht er auf zu solcher Pflicht,
Verscheucht die Spuren seiner Ruh' und eilt dann auf sein Opfer zu:
„Wo fehlts?“ — „Herr Doktor, bitt' recht sehr, ich komme in Geschäften her —
Ich bitte, mir Gehör zu schenken — ich reis' in feuerfesten Schränken . . .“
Der Doktor wütet: „Hören Sie, Sie wollen mich wohl foppen, wie?“

Therapeutica.

Hermann Cerwinka (medizinische Universitätsklinik des Herrn Prof. R. v. Jaksch) Prag. Ueber Agurin, ein neues Theobrominpräparat. (Prager med. Wochenschrift Nr. 48, 1902).

„Das Präparat wurde teils allein, teils abwechselnd mit Diuretin oder gleichzeitig mit Inf. fol. digit. purp. gegeben.

Zunächst sei die Wirkung bei einem Falle von arteriosklerotischer Stauungsniere mit hochgradigen Oedemen erwähnt. In den ersten Tagen schwankte die Harnmenge zwischen 200—500 ccm. Nach Darreichung von 6 gr Agurin in Pulverform stieg die Harnmenge am nächsten Tage auf 1350 ccm, am darauffolgenden auf 2000 und hielt sich in den folgenden Tagen zwischen 1200 bis 1650 ccm. Nach 6 Tagen waren die Oedeme fast ganz geschwunden.

In einem Falle von Insuffizienz und Stenose der Valvula mitralis mit starken Oedemen betrug die Harnmenge nach Agurin das Dreifache, spätestens das Doppelte der ursprünglichen Harnmenge vor Aguringebrauch.

Bei einer Pat. mit hochgradigem Hydrops ascites erfolgte am 2. Tage nach Darreichung von 5 gr Agurin eine Harnausscheidung von 5000 ccm, während früher nur 400—1050 ccm ausgeschieden wurden.“

„Auch bei Ansammlung von freier Flüssigkeit in den Körperhöhlen allein, z. B. bei pleuritischen Exsudaten, zeigte sich dis günstige Wirkung von Agurin, indem dit Harnmenge nach Agurindarreichung das Zwei- bis Dreifache (zirka 1500—1800 ccm) der ursprünglichen Menge betrug. Nach Aussetzen des Präparates sank die Menge des Harnes bis auf 800—900 ccm und stieg nach abermaligem Aguringebrauch innerhalb 3 Tagen auf 1500 bis 1800 ccm und hielt sich dann auf gleicher Höhe.

Den gleichen Erfolg hatte die Verwendung von Agurin bei Exsudaten in der Bauchhöhle infolge tuberkulöser Peritonitis, indem auch in diesen Fällen eine zwei- bis dreimal so große Menge Harnes ausgeschieden wurde, wie vor Gebrauch von Agurin.“

„Aus diesen Beobachtungen geht hervor, daß die Anwendung von Agurin hauptsächlich indiziert ist bei allen Erkrankungen, die mit hydropischen Erscheinungen einhergehen, besonders aber bei Stauungserscheinungen infolge von Klappenfehlern des Herzens. Und zwar tritt die Wirkung namentlich dann in bedeutenderem Masse ein, solange die Nieren nicht affiziert sind. Bei schwereren Erkrankungen der Nieren ist sie unsicher.“

„Irgendwelche unangenehme Nebenwirkungen wurden nicht beobachtet. Nur zwei Patienten gaben an, auf Agurin Kopfschmerz zu haben. Bei dem einen wich jedoch derselbe trotz weiteren Gebrauches von Agurin, während er beim zweiten, verbunden mit Erbrechen, auch nach Entziehung des Präparates durch eine Woche hindurch fortbestand und nicht auf das Agurin, sondern auf urämische Intoxikation zu beziehen war. In allen anderen Fällen wurde das Agurin gut vertragen.

Die diuretische Wirkung tritt rasch ein; das Maximum wird am zweiten bis dritten Tage erreicht. Einen Tag nach Aussetzen des Mittels sinkt die Harnmengs meist sofort, wenn auch bei einigen Fällen eine Nachwirkung in geringem Grade ersichtlich war.

Wenn wir nun die Resultate dieser Versuchsreihe zusammenfassen, so ergibt sich, daß im Agurin ein ganz brauchbares Diuretikum gewonnen wurde. Bei mindestens gleicher Wirkung hat es vor Diuretin den Vorteil, daß es keinen unerwünschte Nebenwirkungen hervorrufenden Bestand-

Generated on 2019-07-16 18:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

teil (Salizylsäure) enthält und die diuretische Wirkung durch das darin enthaltene Natrium aceticum eine Unterstützung findet“.

Notizen.

Auszeichnungen. Es erhielten: Hofrat Prof. Dr. I. Neumann das Komthurkreuz des Franz Josephs-Ordens, Hofrat Prof. Dr. Nothnagel den kais. ottomanischen Osmanié-Orden II. Kl., Prof. Dr. Jul. Scheff in Wien das Offizierskreuz des kgl. rumänischen Ordens «Krone von Rumänien», Prim. Dr. Jos. Heim in Wien und Prim. Doktor Andreas Kempf in Wien den kais. persischen Sonnen- und Löwen-Orden III Kl., Dr. J. v. Kalinczuk in Marienbad den kgl. serbischen St Savaorden III. Kl, Dr. Wilh. Lieblein in Teplitz den Titel und Rang eines kgl. sächsischen Hofrates. Der Prof. der Anatomie in Klausenburg, Dr. L. Davida, wurde in den erblichen Adelsstand erhoben.

Ernannt: Reg.-Rat Prof. v. Frisch zum Ehrenmitglied der American Urological Association.

Gesellschaft für innere Medizin in Wien. Die nächste Sitzung findet im Hörsaale der Klinik Nothnagel Donnerstag den 14. Mai 1903 um 7 Uhr abends statt. Vorsitz: Hofrath Professor Nothnagel Programm: 1. Demonstrationen, 2. Assistent Dr. Jul. Donath: «Zum heutigen Stande der Lehre von der Enteroptose».

— In den Zivilspitälern Wiens wurden vom 29. März bis inklusive 4. April 1903 behandelt 7880 Individuen; von diesen wurden entlassen 1708, sind gestorben 163 und bleiben in Behandlung 6009; das Sterblichkeitsverhältnis beträgt also 8·71 Perzent des Abganges. In dem oben angegebenen Zeitraume wurden aus der Zivilbevölkerung von Wien an Infektionskrankheiten erkrankt gemeldet: Diphtheritis 92, Trachom 1, Cholera 0, Flecktyphus 0, Bauchtyphus 5, Dysenterie 0, Blattern 2, Varizellen 94, Scharlach 43, Masern 247, Keuchhusten 105, Rotlauf 52, Wochenbettfieber 6, Röteln 54, Parotitis epidemica 60, Influenza 0, Milzbrand 0.

Aus dem Sanitätsbericht der Stadt Wien im erweiterten Gemeindegebiete. 15. Jahreswoche (vom 12. bis 18. April 1903). Lebend geboren, ehelich 686, unehelich 334, zusammen 1020. Tot geboren, ehelich 44, unehelich 35, zusammen 79. Gesamtzahl der Todesfälle 753 (i. e. auf 1000 Einwohner einschließlich der Ortsfremden 22·3 Todesfälle) darunter an Lungentuberkulose 154, Blattern 0, Masern 15, Scharlach 5, Diphtheritis und Krup 16, Pertussis 6, Typhus abdom. 1, Typhus exanthem. 0, Cholera 0, Dysenterie 0, Puerperalfieber 2. Neubildungen 33. Angezeigte Infektionskrankheiten: Blattern 1 (— 1), Variazellen 84 (+ 3), Masern 252 (— 35), Scharlach 42 (— 1), Pertussis 98 (— 7), Krup und Diphtheritis 67 (+ 35), Typhus abdom. 6 (+ 4), Typhus exanthem. 0 (— 0), Erysipel 45 (— 17), Dysenterie 0 (— 0), Cholera 0 (— 0), Puerperalfieber 3 (+ 2), Trachom 3 (+ 1), Influenza 0 (+ 1).

Krankenkassenstatistik. Dem amtlichen Ausweise des Ministeriums des Innern entnehmen wir, daß im Jahre 1900 im ganzen Geltungsgebiete des Krankenversicherungsgesetzes überhaupt 2964 Kassen tätig waren. Die Zahl der Mitglieder der 2942 in die Statistik einbezogenen Kassen betrug am 1. Jänner 1900 2,273.637, am 31. Dezember 2,343.240, darunter 161.434 resp. 169.955 nicht Versicherungspflichtige. Von den einbezogenen Kassen waren 574 Bezirkskrankenkassen mit einem Stande von 1,038.785 Mitgliedern, 1338 Betriebskrankenkassen mit 664.677 Mitgliedern 3 Baukrankenkassen mit 339 Mitgliedern, 887 Genossenschaftskrankenkassn mit 367.427 Mitgliedern, 149 Vereinskrankenkassen mit 428 702 Mitgliedern. Bei den im Berichtsjahre versicherten Mitgliedern aller Kassen kamen im ganzen 1,002.466 Personen in 1,262 095 Erkrankungsfällen mit 21,309.177 Krankentagen (beziehungsweise Spitalsverpflegstagen) vor. Entbindungsfälle ereigneten sich 51.053, und es wurden für dieselben Unterstützungen für 1,399.474 Tage gewährt. Demnach beziffert sich die Gesamtzahl der Unterstützungsfälle, in welchen Krankengeld zu leisten war oder Spitalverpflegung erfolgte, auf 1,313.148 mit zusammen 22,708.651 Krankentagen. Die Zahl der Sterbefälle, für welche die Kassen Beerdigungsbeiträge zu zahlen hatten, belief sich auf 23.845 Das Sterblichkeitsprozent weist einen geringen Rückgang auf von 0·96 im Vorjahre auf 0·95. Die gesamten Einnahmen betrugen 47,207.340 K, die Ausgaben auf 45,600.179 K. Zur Dotierung des Reservefonds wurden 1,607.161 K verwendet.

J. F. Lehmann, der derzeitige Verleger der «Münchener medizinischen Wochenschrift» hat eine Festschrift zum 50jährigen Stiftungsfest dieses Blattes herausgegeben. Sie führt den Titel «Vom ärztlichen Intelligenzblatte zur Münchener medizinischen Wochenschrift», und enthält die Geschichte dieses verbreitetsten und angesehensten deutschen medizinischen Journales, sowie verschiedene statistische Daten über die journalistische Tätigkeit desselben. Wenig taktvoll finden wir die Statistik über die Auflagenhöhe und den Umfang der fünf größten deutschen medizinischen Wochenschriften, da man sich nie auf Unkosten anderer loben soll. Die kleine Schrift ist äußert elegant ausgestattet.

Berlin. In der verflossenen Woche sind zwei ältere Berliner Privatärzte durch die Verleihung des Professortitels ausgezeichnet worden, und zwar beide wegen ihrer Verdienste um die Anthropologie, nämlich Sanitätsrat Dr. Lissauer und Geh. Sanitätsrat Dr. Bartels.

— Prof. Dr. Martin Mendelssohn ist, nach einer Mitteilung des „Berliner Tageblatts“, durch Beschluß der Fakultät bis auf Weiteres von seinem Lehramte suspendiert.

Halle a. S. Der Direktor der Ohrenklinik der Universität Halle, ordentlicher Honorarprofessor Dr. Hermann Schwartze, ist zum ordentlichen Professor befördert worden. Damit hat zum ersten Male an einer preußischen Universität ein Dozent für Ohrenheilkunde eine ordentliche Professur erhalten. Von den reichsdeutschen Universitäten war Rostock die erste, an welcher die Professur für Ohrenkrankheiten den Rang eines Ordinariats erhielt.

Bonn. An Stelle des als Nachfolger Landois nach Greifswald berufenen Prof. Dr. Bleibtreu ist Prof. Dr. Rosemann aus Greifswald zum Abteilungsvorsteher des physiologischen Instituts in Bonn ernannt worden.

Leipzig. Als Privatdozent der Medizin habilitierte sich Dr. v. Criegern.

Würzburg. An der hiesigen Universität sind der Privatdozent der Anatomie Dr. Johannes Sobotta, früher Assistent an der Berliner anatomischen Universitätsanstalt, und der Privatdozent für innere Medizin Dr. Johannes Müller zu außerordentlichen Professoren ernannt worden.

Madrid. In der Schlußsitznng des hier abgehaltenen 14. internationalen medizinischen Kongresses wurde Lissabon als Ort des nächsten Kongresses gewählt, zum Präsidenten Costa und zum Generalsekretär Bonbara. Den Preis der Stadt Moskau hat Metschnikoff in Paris und den Preis der Stadt Paris Grassi in Rom, ein bekannter Malariaforscher, erhalten. Beim Schluß sprach Posner im Namen des deutschen Komitees den Dank aus.

Pavia. Prof. J. Tansini in Palermo wurde als Nachfolges des verstorbenen Prof. Bottini auf den Lehrstuhl für Chirurgie nach Pavia berufen.

Kiew. Dr. W. A. Stefanis ist zum Professor für Anatomie ernannt worden.

Charkow. Priv.-Doz. Dr. Paul Michin wurde zum Professor der Geburtshilfe und Gynäkologie ernannt.

Jurjew. Dr. Michnow wurde zum a. o. Professor der Geburtshilfe und Gynäkologie und Dr. Lawrow zum a. o. Professor für Pharmakologie ernannt.

Kasan. Priv.-Doz. Dr. Kowalewski, wirklicher Staatsrat, wurde zum ordentlichen Professor für Nerven- und Geisteskrankheiten ernannt.

Gestorben. Der Chef des Sanitätskorps der Marine, Generalstabsarzt Dr. Hermann Gutschow in Berlin, ist am 24. April gestorben. — Hofrat Dr. Felix Beetz, 54 Jahre alt, in München. — Prof. Dr. S. M. Wassiliew in Dorpat. — Prof. Dr. M. B. Borgono in Santiago.

Der „Rechtsschutz der Frau“ ist ein neues Gebiet, dessen systematische Bebaunng die reichhaltige Zeitschrift „Frauen-Rundschau“ neuerdings auf ihr Programm gesetzt hat. Frau Dr. jur. Marie Raschke, der glänzendste Stern in dem Dreigestirn weiblicher Rechtsdoktoren, leitet diesen Teil der Frauen-Rundschau, in dem naturgemäß die Ehe- und Ehescheidungsfragen den größten Raum einnehmen werden. Jede Frau, die in juristischen Nöten ist und sich männlicher Führung nicht gern anvertrauen mag, wende sich nunmehr vertrauensvoll an den Frauen-Rundschau-Rechtsanwalt, der in dem Briefkasten bereitwilligst Auskunft und Belehrung erteilt. Auch sonst enthält das Heft viel Interessantes und Aktuelles, so einen stimmungsvollen von Porträt begleitenden Nachruf der kürzlich dem Automobilismus so tragisch zum Opfer gewordenen Frau Professor Anna Schultzen von Asten, so des weiteren einen mit trefflichen Abbildungen geschmückten Essay über die berühmte Radierkünstlerin Cornelia Paczka-Wagner, endlich einen ebenfalls mit wohlgelungenem Porträt versehenen Artikel von Dr. Karl Federn über die Begründerin der Zeitschrift, die Wiener Frauenrechtlerin Marie Lang. Diejenigen unter unseren Leserinnen, denen die Frauen-Rundschau noch nicht bekannt ist, erhalten diese Nummer von der Geschäftsstelle der Frauen-Rundschau, Leipzig, Goeschenstraße 1 gratis und franko zugesandt.

Freude am Leben kann nur derjenige haben, der sich guter Gesundheit erfreut. Nichts kann den Menschen aber das Leben mehr verleiden, als Erkrankungen des Verdauungsapparates. Schon leichte Magenverstimmungen üben auf unser Geistes- und Gemütsleben üble Wirkung. Um sich daher ein frohes Gemüt und Lebensfreude zu bewahren, halte man stets im Hause Dr. Roos' Flatulin-Pillen, die, nach jeder Mahlzeit 3—4 Stück genommen, Magenbeschwerden vorbeugen und schon vorhandene bald beseitigen Gegen Stuhlverstopfung, saures Aufstossen, Appetitmangel, Säurebildung, Windkolik, Gefühl von Vollsein etc. sind diese Pillen, wie auch von ärztlichen Autoritäten anerkannt, ein vorzügliches Mittel. Dr. Roos' Flatulin-Pillen, bestehend aus Doppks. Natr., Rhab , kf. Magn. je 4, Feuchel-, Pfefferm., Kümmelöl je 3 Tr. sind in den Apotheken erhältlich. Man verlange ausdrücklich Originalschachteln zu Mk. 1 und weise Nachahmungen zurück. Ev. Näh. durch Dr. J Roos, Frankfurt a. M.

Kurort Gleichenberg. Diesem schönen Badeorte der grünen Steiermark, der erst vor einigen Jahren das Jubiläum seines 60jährigen Bestandes feierte, mag mit vollem Recht unter den österr. Kurorten eine erste Stelle eingeräumt werden — teils hinsichtlich seiner weltbekannten heilkräftigen Mineralquellen, teils mit Rücksicht auf seine günstigen klimatischen Verhältnisse, welchen beiden seitens ärztlichen Autoritäten eine besonders heilsame Wirkung für Erkrankungen der Atmungsorgane etc. zuerkannt wird. Aber auch die Mannigfaltigkeit und die mustergiltige Einrichtung der in Gleichenberg befindlichen Kuranstalten wie z. B die verschiedenen Inhalationsräume, Quellsoole und Fichten auch in Einzelnkabinen, die pneumatischen Kammern, die Bade- und Kaltwasser-Heilanstalten, reihen den Ort unter die Heilstätten ersten Ranges. Den Anforderungen eines bedeutenden Kurortes entsprechen in dem anmutigen Villenstädtchen ferner auch sämtliche sanitären Einrichtungen, sowie die Verpflegungs- und Wohnungsverhältnisse. Bezüglich der letzteren erteilt die Kurdirektion, unter deren Leitung auch mehrere herrlich gelegene Villen mit schönen gesunden Wohnräumen stehen, bereitwilligst Auskunft. Von den heuer gebotenen Neuerungen im Kurorte mögen die Erweiterung einiger schöner Anlagen, mehrfache Verbesserungen in den Kuranstalten hervorgehoben werden. Für das Amüsement der Kurgäste ist auch mit Beginn der heurigen Saison durch die Kurmusikkapelle, durch das Theater, durch Konzerte, Tombola Reunionen, Lawn-Tennis etc. ausreichend Sorge getragen. Badesaison vom 1. Mai bis 1. Oktober.

Zitter's Verlag, Wien VII./2.
Verantwortlicher Redacteur: **Doc. Dr. Max Neuburger.**
Genossenschafts-Buchdruckerei, Wien, VIII.

Generated on 2019-07-16 18:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Krondorfer Sauerbrunn „Kronprinzessin Stephanie-Quelle"
anerkannt bester, natürlicher, alkalischer SAUERBRUNN Reinstes Tafelwasser ersten Ranges. Bewährtes Heilwasser gegen die Leiden der Atmungsorgane, des Magens und der Blase. — Filiale der 254
Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad, Wien, IX. Koling. 4.

„APENTA"
Das Beste Ofener Bitterwasser.

Eigentümerin der Quellen: **„APENTA" AKTIEN-GESELLSCHAFT,** Budapest. **Bei Apothekern, Drogisten und Mineralwasser-Händlern, in ganzen und halben Flaschen.** — Analyse und fachmännische Berichte erhältlich in den Mineralwasserhandlungen etc. Gratisproben den Herren Aerzten franko zur Verfügung. Ausschließliche Versendung für Oesterreich-Ungarn, Serbien und Rumänien durch die Firma
S. UNGAR jr., k. u. k. Hoflieferant, **Wien, I. Jasomirgottstraße Nr. 4.**

Ungarisch-Kroatische See-Dampfschiffahrts-Aktien-Gesellschaft in Fiume.
Ueber Fiume
führt die kürzeste und wegen der Fahrt zwischen den Inseln entlang die von Seekrankheit am besten geschützte Route nach
DALMATIEN
Regelmässige Fahrten **jeden Tag** mittelst der den grössten Komfort bietenden u. elektrisch beleuchteten Dampfer.
Genaue Fahrordnung siehe in **Waldheim's Kondukteur Nr. 593—604.**
Zur Logirung werden „Hotel Bristol" in Zara u. „Hotel Imperial" in Ragusa bestens empfohlen.

Indikationen: **Alle katarrhalischen Erkrankungen der Atmungsorgane und des Verdauungstraktes, sowie Blutarmut etc.** Kontraindikation: **Schwindsucht.**
Kurort Gleichenberg.
Alkalisch-muriat. Quellen: **Constantin- u. Emmaquelle;** alkalisch-muriat. Eisensäuerling: **Johannisbrunnen;** reiner Eisensäuerling: **Klausenquelle; Molke,** kuhwarme und sterilisierte **Milch** (Trockenfütterung); **Kefyr; Quellsool-Inhalation;** Inhalation von **Fichtennadeldämpfen** (beide in Einzelkabinetten), **Respirations-Apparat, pneumatische Kammern. Süss-Mineralwasser und moussierende Kalorisatorbäder, Fichtennadel- und Stahlbäder. Große hydrotherapeutische Anstalt, Terrainkur. Milde, feuchtwarme, staubfreie, windstille Luft, waldige Hügellandschaft.**
Saison 1. Mai bis Ende September.
Auskünfte u. Prospekte gratis.
Wohnungs-, Wagen- u. Wasserbestellung bei der
Kurdirektion Gleichenberg.

Sanatogen
Intensivstes Kräftigungsmittel.
Hervorragend tonische Wirkung.
Absolut reizlos.
Den Herren Aerzten Proben und Literatur gratis und franko von
der Vertretung: Apoth. C. Brady, I/1 Fleischmarkt 1.
Fabrikanten **Bauer & Cie., Sanatogen-Werke, Berlin SW. 48.**

Chologen
Tabletten Nº 1. 2. 3. Name ges. gesch.
Zur Heilung der Cholelithiasis, nach Dr. Rob. Glaser, Muri (Aargau)
(Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte, Jahrg. 1903, Nr. 3
Litteratur gratis und franko durch die
einzig autorisirte Fabrikationsstelle:
Physiolog. chemisches Laboratorium Hugo Rosenberg, Berlin W. 50
Achenbachstrasse 2.
Die Chologenpräparate sind in allen Apotheken, **jedoch nur auf ärztl. Verordnung,** zum Preise v. Kr. 3.60 pro Schachtel jeder Nummer (enth. 100 Tabletten) erhältlich.
Verkauf nur an Apotheken.

Serravallo's
China-Wein mit Eisen.
Für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.
Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen.
Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte Literatur und Proben franko und unentgeltlich.
Vielfach prämiiert. — Ueber 2000 ärztl. Gutachten. 285
J. SERRAVALLO, Triest-Barcola.

Dr. Emmerich's Heilanstalt
für Nervenkranke. B.-Baden. Gegr. 1890.
Gänzl. beschwerdenfr. Morphium- etc. Entziehung.
Sofortiger, absolut gefahrloser Ersatz jeder Dosis, ohne Rücksicht auf Dauer der Gewöhnung. Dauer der ganz ohne Beschwerden verlaufenden Kur 4 bis 6 Wochen. Ausführl. Prospect u. Abhandlungen kostenlos. (Geisteskranke ausgeschlossen.)
Dirig. Arzt: Dr. Otto Emmerich. 2 Aerzte.

Dormiol
Prompt wirkendes **Schlafmittel** in Dosen von 0·5 bis 3·0 gr.
Gut bekömmlich, **keine Nebenwirkungen** beobachtet.
Dem **Chloralhydrat** an **Wirkung gleich ohne dessen Nachteile.**
Dormiol-Kapseln zu 0·5 gr.

Hetol	**Bismutose**	**Crurin**
Hetol-Injektionen nach Prof. Landerer.	bewährtes Adstringens und Protektivum.	**Crurin-Streupulver** bewährtes Antigonorrhoicum bezw. Antisepticum.

Ausführliche Literaturberichte durch:
Kalle & Co., chem. Fabrik, Biebrich a. Rh.

Generated on 2019-07-16 18:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

ZITTER'S

Zeitungsverlag und Annonzen-Expedition

Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62

Telephon Nr. 7551

umfasst folgende Abtheilungen:

I. Abteilung: **Annonzen-Expedition:**

Annonzen-Annahme für **alle Blätter** des In- und Auslandes, Special-Bureau für Insertionen in medizinischen, pharmazeutischen und chemisch-technischen Zeitschriften.

II. Abteilung: **Inseratenverwaltung:**

„Oesterreichische ärztliche Vereinszeitung“, „Allgemeine Postmeister-Zeitung“, „Das Barreau“, „Pharmaceutische Rundschau“, „Schule und Haus“, „Oesterreichische Glaserzeitung“, „Der Geschirrhändler“, „In der Elektrischen“, „Illustrierte Adria-Zeitung“ u. s. w.

III. Abteilung: **Zeitungsverlag:**

Verlag der Wochenschriften: **„Medicinische Blätter“, „Wiener klinische Rundschau“, „Medicinisch-chirurgisches Central-Blatt“** (Organ der praktischen Aerzte) und **„Drogisten-Zeitung“** (Officielles Organ des allgemeinen österreichischen Drogisten-Vereines); **Prospekte, Original-Arbeiten, Separatabdrücke** eignen sich zur erfolgreichen Verbreitung **als BEILAGE** zu den vorgenannten Blättern.

Einzelne und Sammelbeilagen für mehrere der angeführten Journale werden **billigst berechnet.**

Annonzen-Annahme für alle Zeitungen.

Erste pharmazeutische

Produktiv-Genossenschaft in Wien, r. G. m. b. H.

vormals Sanitätsgeschäft „Austria“ (Hans Turinsky) 279

XVII/3, Hernalser Hauptstrasse 130.

Fabrik Interurban. Telephon Nr. 15.217 Niederlage: IX. Garnisongasse 1.
Telegramm-Adresse: „Apotheker-Verband“. Telephon 15.990.

Fabrikation von Verbandstoffen, Verbandhilfsmitteln, pharmazeutischen Präparaten, Lager von chirurgischen Artikeln und Gummiwaren.

Spezialitäten der Fabrikation: Collaetina (Collemplastra Marke „Austria“ Turinsky), ebenso die **sterilisierten, absolut keimfreien** und imprägnierten **Verbandstoffe** in unübertroffener Patentpackung, patentierte und sterilisierte Seide etc. werden den P. T. Herren Aerzten empfohlen. Die Collemplastra Marke „Austria“ zeichnen sich bei sicherer Wirkung durch grosse Klebekraft, absolute Reizlosigkeit, leichtes Anlegen aus und ist ein Verderben ausgeschlossen. Die meisten Apotheken Oesterreich-Ungarns führen sowohl die Verbandstoffe als auch die pharmazeutischen Präparate unserer Fabrik. **Lager von Sauerstoff.**

Preislisten, Muster stehen franko und gratis zur Verfügung.

Der Vorstand der Ersten pharmazeutischen Produktiv-Genossenschaft:

A. Schmidt, Apotheker. **E. Fridrich,** Apotheker. **J. Harna,** Apotheker.

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1902 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck bereits vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: K 2·40 = Mk. 2·—; nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von K 3·12 = Mk. 3·—.

Die Administration der

„Medicinischen Blätter“

Telephon 7551. **Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62.**

Ichthyol-Gesellschaft Cordes, Hermanni & Co. HAMBURG.

Alleinige Fabrikanten von:

Ichthyol.

Bewährtes organisches Schwefelpräparat.

Ichthyolidin.

Empfohlen bei harnsaurer Diathese und Gicht.

Ichthosot.

Wirksames Unterstützungsmittel bei Lungenleiden.

Ichthargan.

Vorzügliches Antigonorrhoicum.

Aeusserst wirksames Mittel bei septischen Erkrankungen.

Literatur und Gratisproben vorstehend verzeichneter Präparate, deren Namen uns gesetzlich geschützt sind, stehen den Herren Aerzten auf Wunsch gern zur Verfügung.

Heilanstalt Svetlin

für Nerven-, Gemüts- und Morphiumkranke,

Wien, III. Leonhardgasse 3.

Telephon 3333 (11–1 u. 3–5 h). 298

Die königl. ung.

See-Schiffahrts-Gesellschaft „Adria“ in Fiume

unterhält mit ihren komfortablen und modernst eingerichteten Dampfern ständigen Passagier-Verkehr nach: **Bari, Malta, Catania, Messina, Palermo, Neapel, Genua, Porto-Maurizio, Nizza, Marseille, Barcelona, Valenzia, Tunis, Algier, Oran. Malaga, Gibraltar** und **Tanger.**

Weitere Auskünfte bezüglich des Personenverkehrs erteilt die **Betriebsdirektion in Fiume** oder die General-Agentur **S. & W. Hoffmann, Budapest,** Ferencz József-ter 6, und die **Fahrkarten-Bureaux** der königl. ung. Staatsbahnen in **Budapest, Wien** und Provinz; **Thos. Cook & Son, Budapest** und **Wien; Schenker & Co.,** Reisebureau, **Wien,** Schottenring, **München** und **Karlsbad; Carl Stangen's Reisebureau, Berlin; Henry Gaze & Sons, Ld. London.**

BAD PISTYAN

Med. u. Chir. Dr. S. Weinberger, seit 1869 Badearzt in Pistyan, erteilt jede auf diesen Kurort bezügliche Auskunft. Bade-Broschüren bei 320 **Braumüller.**

Natürliche Heilbäder

als: Soole, Kohlensäure, Fichten, Schwefel, Mooreisen, Ischler Schwefelschlamm, kohlensaure Soole à la Nauheim, **Eisen,** überall, bequem und billig durch die **pat. Badetabletten** von **Dr. Sedlitzky, Hallein.** Ferner **Mutterlaugensalz** zu **Soolebädern** und **Pastillen** zu **Soole-inhalation** im Hause. Wenn irgndwo nicht zu haben, erfolgt bei **direkter** Bestellung in **Hallein franko** Zusendung. Prospekte und Muster für Aerzte und Heilanstalten **gratis.**

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 407.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII 2, Mariahilferstr. 62.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 21. Wien, 21. Mai 1903. Nr. 21.

Die Szinye-Lipóczer Lithion-Quelle
Salvator bewährt sich vortrefflich
bei Nieren- u Blasenleiden, Harngries, Harnbeschwerden, Rheuma, Gicht u. Zuckerharnruhr, sowie bei Catarrhen der Athmungs- & Verdauungsorgane.
Harntreibende Wirkung!
Eisenfrei! Leicht Verdaulich! Bakterienfrei!
Käuflich in Mineralwasser-Depots, eventuell bei der Salvatorquellen-Direction in Eperies.

Chemische Industrie A. G.
St. Margrethen (Schweiz)
empfiehlt
Tabulettae compressae
internae, externae, veterinariae, hypodermicae, organotherapeuticae, dentalae, ophthalmicae und technicae.
Spezialität: schnelllösliches Sublimat.
Compressionen beliebiger Gemische werden übernommen. 281
Hauptdépôt: Rosenberg Sandor, Stern-Apotheke,
Budapest, VIII. Kerepesi ut 43.
Preislisten und Literatur gratis.

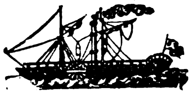
PERTUSSIN Extract. Thymi saccharat Taeschner
(ges. gesch. sub Nr. 14899).
Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:
Keuchhusten, Kehlkopf- und Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.
Dosierung für Kinder: 2stündlich 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1—2stündlich 1 Esslöffel voll.
Zu beziehen in Flaschen von circa 250 g Inhalt durch jede Apotheke.
Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Oesterreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Aerzten gern zu Verfügung.
Hergestellt in der
Kommandantenapotheke E. Taeschner
BERLIN C. 19, Seydelstraße 16. 196
Engros-Depôt G. & R. FRITZ, Medizinal-Drogen-Grosshandlung, Wien, I. Bräunerstrasse 5.

MOORBÄDER IM HAUSE.
MATTONI'S MOOR-EXTRACTE ZU BÄDERN
MOOR-SALZ
MOOR-LAUGE
Einziger natürlicher Ersatz für
MEDIZINAL-MOORBÄDER
im Hause und zu jeder Jahreszeit.
MATTONIS MOORSALZ
(trockener Extrakt)
in Kistchen à 1 Kilo.
MATTONIS MOORLAUGE
(flüssiger Extrakt)
in Flaschen à 2 Kilo.
Langjährig erprobt bei:
Metritis, Endometritis, Oophoritis, Parametritis, Perimetritis, Peritonitis, Chlorose, Anämie, Skrophulosis, Rhachitis, Resorption von Exsudaten, Fluor albus, Disposition zu Abortus, partiellen Paralysen, Paresen, Gicht, Rheumatismus, Podagra, Ischias und Hämorrhoiden.
HEINRICH MATTONI, Franzensbad, Wien, Karlsbad, Budapest.
Kais. und königl. Hof- und Kammerlieferant. 287

Kein Vehikel befördert die Resorption wie
Vasogen
Salicyl-Vasogen 10%
entfaltet bei äusserlicher Application auf die erkrankten Gelenke eine ebenso schnelle wie sichere Wirkung des Salicyls und ist frei von den bekannten unangenehmen Nebenwirkungen der intern dargereichten Salicylpräparate.
Andere seit Jahren bewährte und in allen klinischen Instituten ständig gebrauchte
flüssige Vasogen-Präparate:
JOD-VASOGEN 6% und 10%, JODOFORM-VASOGEN 3%, CREOSOT-VASOGEN 20%, ICHTHYOL-VASOG. 10%, MENTHOL-VASOGEN 2%, SCHWEFEL-VASOG. 5%, CAMPHOR-CHLOROFORM-VASOG. 33 1/3%
In Original-Flaschen 30 gr K 1·30, 100 gr K 3·30
Hg.-Vasogen-Salbe 33 1/3 u. 50% (auch in Kapseln)
— wirksamer, sauberer und billiger als Ung. ein. —
Da werthlose Nachahmungen vorhanden, bitten wir, stets unsere — keine Indicationen enthaltende — Originalpackung „Pearson" zu ordiniren.
Vasogenfabrik Pearson & Co., G. m. b. H., Hamburg.
General-Depôt für Oesterreich-Ungarn:
Wilhelm Maager, Wien III/3
Heumarkt 3.

GENERAL LIBRARY, UNIV. OF MICH. JUN 18 1903

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Dampfschiffahrt-  Gesellschaft

des

Oesterreichischen Lloyd, Triest.

Fahrten ab Triest:

Nach Ostindien, China und Japan.

Nach Bombay (direkt) 12 Fahrten im Jahre mit Berührung von **Port Said, Suez, Aden, Karachi** (2 mal) **und Bombay.**

Nach China und Japan 16 Fahrten im Jahre mit Berührung von, **Fiume, Port Said, Suez, Aden, Karachi** (3 mal), **Bombay** (10 mal) **Colombo** (15 mal), **Penang** (12 mal), **Singapore, Hongkong, Shanghai** (8 mal), **Yokohama** und **Kobe.**

Nach Calcutta 15 Fahrten im Jahre mit Berührung von **Fiume, Port Said, Suez, Aden, Karachi** (13 mal), **Bombay** (6 mal), **Colombo, Rangoon** (12 mal) und **Calcutta.**

Nach Ostafrika 6 Fahrten im Jahre mit Berührung von von **Fiume, Brindisi, Port Said, Suez, Aden, Mombasa, Zanzibar, Beira, Delagoabai** und **Durban.**

Nach Egypten jeden zweiten Sonntag um 11 Uhr vormittag über **Brindisi, Korfu, Patras** und **Alexandrien.**

Nach Egypten. Eilfahrt jeden Donnerstag um 11½ Uhr früh nach **Alexandrien** über **Brindisi** und Ueberschiffung in **Alexandrien** nach **Syrien, Cypern** und **Caramanien.**

Nach der Levante. Eilfahrt nach Konstantinopel jeden Dienstag um 11½ Uhr früh über **Brindisi, Santi Quaranta, Corfu, Patras, Piräus** und **Dardanellen** mit Verlängerung von **Konstantinopel** nach **Odessa, Konstanza, Sulina, Galatz** und **Braila.**

Nach Thessalien bis Konstantinopel jeden Donnerstag um 5 Uhr Nachmittag mit Berührung von **Corfu, Piräus** etc. abwechselnd per Woche, über **Fiume** mit Verlängerung nach den Häfen des **Schwarzen Meeres** und über **Albanien** mit Verlängerung nach **Burgas** und **Konstanza.**

Nach Smyrna jeden Sonntag um 4 Uhr Nachmittag mit Berührung von **Fiume,** der **Jonischen Inseln, Patras, Piräus, Syra, Khios, Cesmè** und **Vathy.**

Nach Dalmatien jeden Mittwoch und Samstag 8½ Uhr früh bis **Metkovich**; jeden Donnerstag 8 Uhr früh bis **Cattaro (Eillinie)**; jeden Dienstag 8½ Uhr früh nach **Cattaro** und **Albanien** bis **Bari** und jeden Freitag um 8½ Uhr früh bis **Cattaro (Warenlinie).**

NB. Rundreisebillets I. Klasse bis Cattaro und retour, inklusive 2 Tage freien Aufenthaltes im Hôtel Impérial in Ragusa, K 90·— (plus Stempelgebühr). Die Rundreisebillets sind 30 Tage giltig und berechtigen zur Benützung aller Schiffe der nach Dalmatien verkehrenden Schiffsgesellschaften. Bei längerem Aufenthalte in Ragusa besonderes Arrangement mit Hôtel Impérial. —

Nach Venedig jeden Montag und Donnerstag um Mitternacht.

Nach Brasilien 9 Reisen im Jahre über **Fiume, Tanger, Pernambuco, Bahia, Rio de Janeiro** und **Santos.**

Ohne Haftung für die Regelmäßigkeit des Dienstes bei Kontumaz-Maßregeln.

Nähere Auskunft bei der **Kommerziellen Direktion in Triest,** bei der **General-Agentur in Wien,** I. Freisingergasse 4, und bei den übrigen Agenturen.

451

Vorzüglich bei **Nierenleiden** und Erkrankungen der **Harnorgane** überhaupt, bei **harnsaurer Diathese, Steinbildungen** in **Blase** und **Niere,** bei **Verdauungsstörungen** und **Katarrhen** der **Atmungswege,** sowie in allen Fällen, wo **reicher Kohlensäure- und Natrongehalt** einer Mineralquelle therapeutisch geschätzt werden, hat sich der

rein alkalische 265

Preblauer Sauerbrunn

stets bewährt **Die Kuranlage** für den Gebrauch der Quelle in **Preblau,** Kärnten, Bahn-, Post- und Telegrafenstation, ist von Mitte Mai bis Mitte September geöffnet. Auskünfte über Kur- und Wohnungsverhältnisse erteilt der dirig. Arzt

Dr. Herm. Schmidt, Preblau.

Für neue konkurrenzlose ärztliche Unternehmung,

neue Methode, die keine Spezialkenntnisse erfordert, mit voraussichtlich großem Gewinn, werden 4 ärztliche Teilhaber mit je 25.000 Kronen Kapitalseinlage gesucht. Jeder Teilhaber wird selbst dirigierender Arzt einer der für die größten inländischen Städte geplanten Filialen mit 3000 Kronen Fixum (Anfangsgehalt) und Gewinnanteil. Das Einlagskapital wird außerdem verzinst und in fünf Jahren amortisiert. Zuschriften unter **„Okular 318“** an die Administration dieses Blattes.

Kurort Teplitz-Schönau

in **Böhmen,** in reizender Lage, inmitten des Erz- und Mittelgebirges, seit Jahrhunderten bekannte und **berühmte** heisse, alkalisch-salinische Thermen (28°—46° C.). Kurgebrauch ununterbrochen **während des ganzen Jahres.** Auch Winterkuren. **Hervorragend** durch seine **unübertroffenen Erfolge** bei **Gicht, Rheumatismus, Lähmungen, Neuralgien, Neurasthenie, Blasen-** und **Nierenerkrankungen;** von ausgezeichneter **resorbierender Wirkung bei chronischen Exsudaten aller Art;** von **glänzendem Erfolge** bei Nachkrankheiten aus **Schuss- und Hiebwunden,** nach **Knochenbrüchen,** bei **Gelenkssteifigkeiten und Verkrümmungen.** 11 Badeanstalten mit 166 Badelogen.

Thermal-, Douche-, Moorbäder, elektrische Licht- und Vierzellen-Bäder, Kohlensäurebäder, Massage, Elektrizität.

Mechanotherapeutisches Institut. Fangobehandlung.

Alle Auskünfte erteilt das Bürgermeisteramt von Teplitz-Schönau, sowie das städtische Bäderinspektorat und die Fürst Clary'sche Güterinspektion. Prospekte gratis durch das Universal-Reisebureau, Wien, Rothenthurmstrasse 9.

Vereinigte Chininfabriken ZIMMER & Co., Frankfurt a. M.

EUCHININ
entbittertes Chinin.

SALOCHININ
Antineuralgicum.

RHEUMATIN
Antirheumaticum.

ARISTOCHIN
Antipyreticum.

CHINAPHENIN
Antipyreticum und Antineuralgicum.

EUNATROL
Cholagogum.

VALIDOL
Analeptic., Antihysteric., Stomachicum.

UROSIN
gegen Gicht und Harnsäure-Diathese.

FORTOIN
Antidiarrhoicum.

DYMAL
antisept. Wundstreupulver.

LYGOSIN-PRÄPARATE:

LYGOSIN-CHININ
Antisepticum.

LYGOSIN-NATRIUM
Antigonorrhoicum.

Proben, Literatur und alle sonstigen Details zu Diensten.

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 407.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 21. Wien, 21. Mai 1903. Nr. 21.

INHALT:

I. Dr. Calabi und Dr. Giardoni: Ein seltener Fall von Darmokklusion durch Eindringen von Darm in der Blase.
II. Zahnärztliche Rundschau.
III. Dr. R. Fraenkel: Zur Symptomatologie und Kasuistik der Hysterie.
IV. Referate.
V. Literatur.
VI. Sitzungsberichte: XIV. internationaler medizinischer Kongreß; K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien; Gesellschaft für innere Medizin in Wien.
VII. Feuilleton: Du sollst nicht verzagen!
VIII. Pêle mêle.
IX. Therapeutica.
X. Notizen.

Ein seltener Fall von Darmokklusion durch Eindringen von Darm in die Blase.

Von Dr. **Calabi** und Dr. **Giardoni.**

(Uebersetzung aus «Il Policlinico», 1903, Nr. 16, von Dr. Alois Nossal.)

Der Fall von Darmokklusion, welchen wir mitteilen wollen, ist ebenso neu, als seltsam; er entstand durch Eindringen eines Dünndarmabschnittes in die Harnblase durch ein Foramen, welches sich am Grunde der Blase gebildet hatte.

Das Interesse des Falles besteht vor allem in seiner Seltenheit, denn wir glauben nicht, daß eine ähnliche Beobachtung bis jetzt in der Literatur registriert wurde, ferner aber auch in der Art und Weise, wie sich die Okklusion nach und nach entwickelt hat.

Bevor wir jedoch an Betrachtungen über die Pathogenese des Falles herantreten, wollen wir die klinische Geschichte und den Befund bei der Autopsie mitteilen.

S . . . . . A . . . . ., 60 Jahre alt, Arbeiter, befindet sich seit 4 Jahren im Greisenasyl. Vor 1 Jahre erlitt er eine starke Kontusion in der regio suprapubica und wurde hierauf von sehr heftigen Schmerzen in der Unterbauchgegend ergriffen, welche nach einigen Stunden sich milderten, um erst vollständig nach 2—3 Tagen zu verschwinden, was unter einfacher Bettruhe und Darreichung eines öligen Purgativmittels geschah. Der kurze Zeit nach dem Trauma gesetzte Katheter entleerte eine reichliche Menge Urin.

Seit jener Zeit befielen ihn dieselben Schmerzen in mehr oder minder großen Intervallen, mit derselben Dauer und Intensität, um jedesmal nach einigen Tagen nach reichlichen Purgativmitteln zu verschwinden.

Patient erinnert sich, daß die entleerten Stuhlmassen die Form sehr kleiner Skybala hatten, welche sehr hart und zahlreich waren, und daß er, wenn die Schmerzen verschwunden waren, seiner gewöhnlichen Beschäftigung nachgehen konnte, ohne irgendwelche Störung zu leiden.

Nur bemerkte er in den letzten Monaten einen größeren Drang zum Urinieren.

So rückte der 15. Oktober 1901 heran, an welchem Tage der Kranke am Abend beim Schlafengehen von den gewohnten Schmerzen befallen wurde; aber diesmal waren sie heftiger als gewöhnlich, doch, wie immer, in der Unterbauchgegend lokalisiert.

In den ersten zwei Tagen fruchteten die energischesten Purgantien nichts, erst am Morgen des dritten Tages trat nach einem reichlichen Oelklysma eine starke Entleerung harter, schwärzlicher Stuhlmassen ein.

Damit schien sein gewöhnliches Wohlbefinden wieder zurückzukehren, und tatsächlich befand er sich auch durch einige Stunden wohl, aber dann erneuerten sich die Schmerzen und dazu kamen Brechanfälle. Tags darauf wurde das Oelklysma wiederholt, aber diesmal ohne Wirkung, und am 3. Krankheitstage wurde er, da die Schmerzen und das Erbrechen anhielten, ferner Erbrechen grünlicher, geruchloser Massen erfolgte, ins Spital geschickt, um wegen Darmokklusion operiert zu werden.

Hier konnte man sich, angesichts des sehr schweren Allgemeinzustandes des Patienten, zu keiner Operation entschließen. Die subjektiven und objektiven Symptome wiesen bereits auf eine akute Peritonitis hin. Der Kranke klagte über die lebhaftesten Schmerzen im Unterbauch, die bei den Versuchen, ihn zu untersuchen, sich noch steigerten.

Da seit 4 Tagen Obstipation bestand, wurde ein öliges Purgans verabreicht und gleichzeitig, um die Leiden zu erleichtern, eine Morphiuminjektion gemacht. Während der hiedurch erzielten subjektiven Besserung geschah die objektive Untersuchung. Der Puls war klein, fadenförmig, 120 in der Minute. Der Bauch meteoristisch, gespannt, wenig eindrückbar. Durch die Palpation konnte weder ein Tumor, noch eine Kotstauung nachgewiesen werden.

Nach der sehr kurzen Periode relativen Wohlbefindens, hervorgerufen durch die Wirkung des Morphins, kehrten die Schmerzen wieder, nahmen nach und nach an Intensität zu und vergesellschafteten sich mit grünen und leicht fötidem Erbrechen. Gegen Mitternacht machte man einen Oeleinlauf und nach $2^1/_2$ Stunden trat reichliche Entleerung flüssiger und fester Massen ein, untermischt mit sehr harten Skybala. Der Kranke schien sich ein wenig zu erholen, das Erbrechen hörte auf; er bekam Milch, Suppe, Marsalawein und schlief auch ein wenig. Der Bauch wurde weicher und minder schmerzhaft. Der Kranke konnte reichlich urinieren und blieb ruhig bis zum nächsten Vormittag. Zu dieser Zeit, wo wir schon jede Gefahr beseitigt glaubten, wurde der Patient neuerdings von sehr heftigen Schmerzen ergriffen, der Bauch wurde wieder gespannt und geschwollen, das Erbrechen häufig, diesmal aber fäkulent. Der Zustand des Patienten verschlimmerte sich immer mehr und gegen Abend starb der Kranke.

Bei der Autopsie fand man in der Bauchhöhle eine enorme Ausdehnung der oberen Dünndarmschlingen, das Peritoneum derselben opak, zum Teil von Fibrinfetzen bedeckt. Der Magen war stark ausgedehnt und von fäkulenten Massen

Generated on 2019-07-16 18:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

erfüllt. Die Bauchhöhle und das kleine Becken enthielten keine Flüssigkeit.

Als wir aber die Darmschlingen emporhoben und die Höhle des kleinen Beckens bloßlegten, fanden wir uns vor einer unerwarteten und sonderbaren Anomalie, welche uns den Grund der Darmokklusion erklärte.

Ein kleiner Teil (zirka 20 cm) des Dünndarms, stark entzündet, ging in einen anderen Darmabschnitt über, der in einer Höhle inkarzeriert war, welche in der Medianlinie gelegen war, kuglige Gestalt, die Größe eines Kindskopfes, glatte Oberfläche hatte und von Peritoneum überkleidet war. Als wir jenen kleinen kongestionierten Darmabschnitt, welcher sich knapp vor der Höhle befand, fester angezogen, sahen wir durch ein am höchsten Punkte des Sackes gelegenes Foramen neue, stark entzündete Darmabschnitte herauskommen, und infolgedessen die Höhle, in der sie enthalten waren, sich abflachen.

Die Perforation hatte die Zirkumferenz von 8 cm, dicke, glatte, grauweiße Ränder und narbenartige Härte.

So seltsam uns die Sache vorkam, so überzeugten wir uns alsbald, daß die Höhle die Harnblase war. Ihre innere Oberfläche war runzlig, graurot gefärbt; die Dicke der Wände schien uns etwas vermindert. Das Foramen entsprach der Lage nach dem Urachus. Jener Darmabschnitt, der sich innerhalb der Höhle befunden hatte, maß 61 cm und war stark kongestioniert. Hievon war ein mittlerer, 33 cm langer Teil von zwei zirkulären, zum Lumen des Darms senkrechten Streifen abgegrenzt, welche graue Farbe, narbiges Aussehen und die Breite von 4 mm hatten. Im Inneren dieses Darmstückes fanden wir reichliche, flüssige Fäzes, untermischt mit kaffeefarbenem Blut. Diese Darmschlingen gehörten dem Dünndarm an und speziell jenem Segment desselben, welches, mit einem ausgiebigen Mesenterium versehen, eine außerordentliche Beweglichkeit besitzt.

Verschiedene Stücke des Sackes wurden mikroskopisch untersucht und da zeigte sich, daß der Sack aus den bekannten 3 Straten sich zusammensetzte, aus denen eben die Harnblasenwand besteht, dem serösen, dem muskulären und dem mukösen Stratum.

Alle 3 zeigten sich verändert, am meisten aber die Muskelschichte. Denn, während die Tunica serosa und mukosa fast bis zum Rand der Perforation sich verfolgen ließen, hörte die Muskelschichte viel früher auf und war einfach durch Bindegewebe substituiert. Es bestand also ein Fehlen der Muskelfasern rings um die Perforation, die der Lage nach dem Fundus der Blase entsprach. Und dies ist, wie wir später sehen werden, für die pathogenetische Auffassung des Falles von Wichtigkeit. Man begreift nämlich leicht, daß an diesem Punkte, wo die Ruptur sich bildete, die Blase eine geringere Resistenz hatte und einer Zerreißung leichter ausgesetzt war.

Der Saum der Perforation zeigte sich überall zusammengesetzt aus kompaktem Bindegewebe, welches fast ganz frei von Zellelementen und Blutgefäßen war.

Die Serosa ließ sich bis fast zum Rande der Perforation hin verfolgen, die Muskularis aber hörte schon viel früher auf.

Wir wollen nun die Pathogenese des Falles untersuchen, vorher aber noch kurz daran erinnern, wie und wann am häufigsten Rupturen der Blase zustande kommen.

Verletzungen der Blase kommen am häufigsten durch Stich und Schnitt zustande und ferner durch kontundierende Gewalten, welche auf eine gefüllte Harnblase einwirkten, denn im Zustande der Leere, tief verborgen hinter der Symphyse, kann sie schwer von einer Verletzung getroffen werden.

So kommt es, daß die Völle der Blase von allen Autoren als notwendige Vorbedingung angenommen wird, damit eine Ruptur entstehen könne.

Eine solche kann z. B. leicht bei einem Betrunkenen erfolgen, wenn er von einem heftigen Trauma am Unterbauch getroffen wird, denn die reichlich eingeführten Flüssigkeiten einerseits, die Abschwächung des Gefühls des Harndranges andererseits, erklären den Zustand der Ueberfüllung der Blase. In diesem Zustande überschreitet die Harnblase den Beckengürtel und gewinnt neue Beziehungen zu den Bauchwänden, welche sie viel weniger schützen und äußeren Gewalteinwirkungen zugänglicher machen.

Außerdem ruft die sehr starke Distension der Blase eine Entfernung ihrer glatten Muskelfasern von einander hervor und gestattet derart der Schleimhaut, sich ans Peritoneum anzulegen.

Wenn ferner die Dilatation lange andauert und die Extension der Muskelfasern so stark ist, daß sie ihre Elastizitätsgrenze überschreitet, so kann es vorkommen, daß sich eine partielle Hernie der Blase, eine Ausstülpung derselben bildet. Und wie sehr so ein Zustand zur Ruptur prädisponiert, ist leicht vorzustellen.

Wenn nun auch einerseits die Ueberfüllung der Blase eine notwendige Bedingung für das Zustandekommen einer Blasenruptur ist, so ist es andererseits ebenso wahr, daß dieses Ereignis fast immer nur bei einer organischen Läsion der Blase selbst eintritt und es ist zweifelhaft, ob ohne eine solche eine Blasenruptur überhaupt eintreten kann. Diese Läsion kann bestehen in einem angeborenen Bildungsfehler, in einem entzündlichen, ulzerativen Prozeß, in der Gegenwart von Steinen, Tumoren etc.

Welche von diesen Ursachen hat nun in unserem Falle die Blase zur Ruptur prädisponiert?

Da sowohl aus der klinischen Beobachtung als aus dem Resultat der Autopsie ein entzündlicher Prozeß des Harnapparates zur Zeit des Traumas ausgeschlossen ist, und da andererseits die narbige Beschaffenheit des Perforationsrandes, die narbigen, anämischen Streifen am inkarzerierten Darm, der häufigere Harndrang in den letzten Lebensmonaten, zu Gunsten eines Prozesses sprechen, welcher schon seit einiger Zeit datieren mußte, so müssen wir eine ganz besondere Wichtigkeit zwei Tatsachen beilegen, welche wir in der Krankengeschichte und in der histologischen Untersuchung registriert finden, und welche die einzigen sind, die wir als prädisponierende Ursachen für die Perforation anschuldigen können. Wir meinen hiermit 1. daß die Blase im Momente, wo das Trauma wirkte, durch Anhäufung von Urin stark ausgedehnt war und 2. daß der Scheitel der Blase infolge des Fehlens der Muskelfasern traumatischen Einwirkungen den geringsten Widerstand entgegensetzen mußte. Daß die erste Tatsache bestanden hat, das beweist der Katheterismus, welcher kurze Zeit nach dem Trauma ausgeführt, eine reichliche Urinmenge entleerte, und daß die Blase stark ausgedehnt war, trotz Abwesenheit von Urethralstrikturen, Prostatahypertrophie etc., die die Urinentleerung behindert hätten, darf uns nicht wundern, da wir wohl wissen, daß bei alten Leuten wegen der geringeren Sensibilität der Blase eine Ueberfüllung derselben leicht vorkommt.

Was nun die zweite Tatsache, die mangelhafte Entwicklung der Tunica muscularis am Grunde der Harnblase betrifft, so müssen wir sie mit sehr großer Wichtigkeit betrachten, da wir wissen, daß der Fundus der Blase eine jener Gegenden ist, wo minder häufig Rupturen vorkommen, so daß, wenn daselbst eine Zerreißung erfolgte, wir einen locus minoris resistentiae an dieser Stelle annehmen müssen, welcher durch die histologische Untersuchung genügend erklärt erscheint.

Wir glauben also, die mangelhafte Entwicklung der Tunica media am Fundus der Blase als eine Bildungsanomalie durch mangelhaften Schluß des Urachus von Seiten der Muskulatur auffassen zu können.

Hiedurch mag sich die Tunica mucosa in Kontakt mit dem Peritoneum befunden haben oder sie war zum mindesten von ihm durch wenige, ungenügende Muskelfasern getrennt.

Wie können wir uns nun bei einem solchen Zustande der Organe das rekonstruieren, was im Gefolge des Traumas beim Patienten zustande gekommen ist?

Es scheint uns die Annahme begründet, daß die Blase, als sie durch Anhäufung von Urin stark ausgedehnt war und deshalb keine Möglichkeit besaß, sich noch weiter auszudehnen, durch die Einwirkung des heftigen Traumas gezwungen war, entweder zu zerreißen oder ihre Schleimhaut an jenem Punkte divertikelartig auszubuchten, welcher den geringsten Widerstand bot.

Generated on 2019-07-16 18:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Wir können ohneweiters ausschließen, daß eine Ruptur aller drei Schichten erfolgt sei, denn diese wäre von der Infektion des Peritoneums durch den Urin gefolgt gewesen; ebenso können wir eine partielle Zerreißung ausschließen, denn auch hier wären peritoneale Symptome und Blasenhämorrhagie die Folge gewesen. Wir müssen daher die andere Hypothese annehmen, daß die Mukosa sich durch die Muskularis hindurch nach außen ausgebuchtet hat, wodurch eine Zerreißung der Blase durch die plötzliche Drucksteigerung in ihr verhindert wurde.

Diese Hernie oder Divertikel der Blase konnte bei der inkompleten Entwicklung der Muskularis am leichtesten am Fundus der Blase, als dem locus minoris resistentiae entstehen.

Das Peritoneum des Fundus, welches an der Blase mittels lockerem Bindegewebe adhäriert, begleitete die Mucosa bei ihrer Hernienbildung und erhielt sich derart vollkommen unversehrt in seiner Kontinuität.

Diese Hernie der Blase, welche mit der Mutterhöhle weit kommunizierte, denn der Hals hatte 8 cm im Umfange, konnte nun sehr wohl sich einstülpen und dies war wahrscheinlich begünstigt durch die hartnäckige Verstopfung, an der der Patient litt. So mußten die Intestina offenbar auf die Blase drücken und die Umwandlung der zuerst bestandenen Extroflexion der Blase in eine Introflexion begünstigen.

Was nun auf diese Introflexion der Hernie folgte, ist sehr leicht zu erklären.

Eine jener Dünndarmschlingen, die mit langem Mesenterium versehen, eine große Mobilität besitzen, drang zuerst in diese Blasenintroflexion ein und bewirkte derart die ersten Schmerzphänomene durch behinderte Zirkulation der Fäzes. Die Bildung dieses Herniensackes glauben wir auf kurze Zeit nach der Traumaeinwirkung zurückdatieren zu können.

Der erste Darmabschnitt, der in die Blase eindrang, war ohne Zweifel jener von den zwei weißlichen Streifen begrenzter, welche durch die zirkulär auf den Darm vom Halse der Hernie ausgeübte Kompression entstanden sind. Dieser Darmabschnitt ist in der Folge immer in der Blase geblieben und hat zu jenen periodischen Schmerzattaquen und transitorischen Darmokklusionen Anlaß gegeben, welche immer im Unterbauch lokalisiert waren und mit starken Drasticis von Fall zu Fall überwunden werden konnten.

Später aber und zwar das letztemal, wo sich Phänomene von Darmokklusion einstellten, hatte das gewohnte Abführmittel, statt die gewohnte Stuhlentleerung und die Rückkehr zum relativen Wohlbefinden des Patienten zu bewirken, stark die Darmperistaltik angeregt und hiedurch wahrscheinlich den Eintritt neuer Darmschlingen in den introflektierten Herniensack hervorgerufen, so daß der Darm sich nicht mehr entleeren konnte und so die schweren Inkarzerationserscheinungen eintraten.

Ohne Zweifel war es der Eintritt dieser neuen Darmschlingen, welcher die Ruptur des Herniensackes bewirkt hat, infolge des tumultuarischen Eintrittes des Darmes und der Unmöglichkeit einer weiteren und raschen Ausdehnbarkeit des Sackes selbst.

So erklärt es sich, daß von diesem Moment keine Urininfektion der Peritonealhöhle eingetreten ist, weil eben niemals eine Kommunikation zwischen Blase und Peritonealhöhle bestanden hat. Der häufige Urindrang des Patienten in den letzten Monaten erklärt sich aus der Verminderung des Fassungsraumes der Harnblase.

Der Saum der Perforation war also nicht kongenital, sondern bildete sich erst, als das Divertikel der Blase entstand und später, als schon die Introflexion desselben geschehen war, hypertrophierte dieser Saum durch die kontinuierliche Irritation infolge des Druckes, welchen die Darmschlingen auf die Ränder des Halses ausübten und sklerosierte derart, daß er jenes glatte und narbige Aussehen annahm, welches wir schon beschrieben haben.

Zahnärztliche Rundschau.

(Schluß.)

Wiener zahnärztliche Monatsschrift Nr. 10, 1902.

Zur Aetiologie schwer stillbarer Blutungen post extractionem und über hepatogene Hämophilie. Von Dr. Hermann. Nach Autor ist eine schwere oder länger dauernde durch chronische Noxen erzeugte Funktionsstörung der Leber allein und in erster Linie maßgebend, um eine Hämophilie und zwar die hepatogene Hämophilie, zu erzeugen, ein Umstand, auf welchen in der Literatur noch nicht hingewiesen wurde.

Und doch ist ein solcher Kausalnexus zwischen gestörter Leberfunktion und Hämophilie eigentlich a priori nicht so unwahrscheinlich: Steht doch die Leber in inniger Wechselbeziehung zum Blute und seinen Bestandteilen.

Neoplasmen der Leber überhaupt, besonders aber solche, welche den Ductus choledochus komprimieren, bewirken nach Quinke, Hoppe-Seyler Cholämie, Anämie, Hydrämie, Blutungen in die Haut und Schleimhäute.

Murchison erwähnt speziell auch schwere, gefahrdrohende Blutungen nach Zahnextraktionen aus der Alveole als ein Symptom des Leberechinokokkus; doch findet man solche Blutungen auch bei Thrombose und bei Leberluës, und daß endlich die so verbreitete Cirrhose und fast jeder länger dauernde Ikterus eine hepatogene Hämophilie erzeugen können, bedarf wohl nicht erst einer besonderen Hervorhebung.

Praktisch am wichtigsten für den Zahnarzt ist der Alcoholismus chronicus, besonders jene Formen sind hervorzuheben, wo neben der schweren Lebercirrhosis ein hepatogener Diabetes, Schrumpfniere, Arteriosklerose und Fettdegeneration des Herzens nebeneinander zu finden sind.

Unter dieser Kategorie von Patienten sind die gefährlichsten Bluter zu suchen und Autor erinnert sich an drei schwere Fälle dieser Art, wo er im Vereine mit mehreren Kollegen, darunter einem ganz brillanten, mit der Blutstillungstechnik wohl vertrauten Chirurgen, bange, sorgenvolle Stunden und Nächte zubrachte, jeden Moment den Exitus fürchtend, bis es Autor endlich doch gelungen war, der Blutung Herr zu werden.

In so desparaten Fällen wendet nun Autor seine heiße Jodoform-Wachstamponade an. Sie zeichnet sich dnrch höchste Einfachheit und absolut zuverläßliche Wirkung aus, da sie selbst in den verzweifeltesten Fällen nicht versagte.

Notwendig dazu sind: ein Blechlöffel voll gelben Bienenwachses, in welches etwa 1—2 Gramm Jodoform kommen, ferner Wattabausch, Pinzette und eine Flamme. Das gelbe Wachs mit dem Jodoform wird in dem Löffel über der Flamme geschmolzen, bis es eine violett-schwarze Farbe angenommen hat und die violetten stark riechenden Dämpfe des in statu nascendi frei werdenden Jodes aufsteigen. Das ist der Moment, in welchem ein dem Zahn-Alveolus entsprechend großer Wattabausch in das flüssigheiße Jodoformwachs getaucht und rasch unter kräftiger Dauerkompression in die leere, vorher ausgespritzte Alveole gepreßt wird.

Man drücke diesen heißen Jodoformwachstampon nur ganz dreist und kräftig in die Alveole, der Effekt ist geradezu überraschend. Sollte noch ein wenig Blut aus der Wunde hervorrieseln, so genügt gewiß eine zweite oder dritte Wiederholung dieser Methode.

* * *

Ueber Acoïn als lokales Anästheticum bei zahnärztlichen Operationen. Von Dr. Bab. Verfasser faßt am Schlusse seiner Ausführungen seine Erfahrungen über Acoïn dahin zusammen, daß er mit demselben wohl nicht in allen Fällen absolute Schmerzlosigkeit erzielt habe, etwas, was ja nach Autors vorhergegangenen Ausführungen auch gar nicht denkbar ist, da die Fälle nicht ausgesucht werden konnten. Autor kann dasselbe aber, da man nur sehr schwache Lösungen braucht, wegen seiner relativen Ungefährlichkeit, seines starken Anästhesierungsvermögens, der Haltbarkeit seiner Lösung und seines billigen Preises als eine wertvolle Bereicherung des Arzneischatzes bezeichen und regt daher die Kollegen an, auch ihrerseits das Acoïn in der Praxis zu versuchen.

*

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Oesterr.-ungar. Vierteljahrsschrift für Zahnheilkunde.

Ueber Tropakokaïn. Von Dr. Fel. Vogl. Verfasser verwendete Tropakokaïn schon seit langer Zeit. Bisher wurden 85 Gramm verbraucht und bei zirka 1000 Patienten 1911 Zahn-, respektive Wurzelextraktionen vorgenommen. Autor verwendete eine fünfperzentige Lösung nach folgendem Rezept:

Rp. Tropacocaïni 5·00
Natrii chlor. 0·60
Aqu. dest. 100·0

Diese Lösung erhält sich vierzehn Tage lang und darüber ungetrübt und konnte bis zum letzten Tropfen ohne merkbaren Unterschied in der Wirkung verbraucht werden.

Die erhaltenen Resultate sind sehr zufriedenstellend. Nur in einem einzigen Falle — es war die vierte Extraktion, bei welcher Tropakokaïn verwendet wurde — verfiel die vierzehn Jahre alte Patientin in tiefe Ohnmacht, aus der sie erst nach stundenlangem Bemühen erwachte; die Ursache der Ohnmacht war aber nicht etwa dem Tropakokaïn, sondern einer hochgradigen Hysterie zuzuschreiben.

Das Tropakokaïn ist, sowie jedes andere ähnlich wirkende Präparat, kontraindiziert, wenn es sich um einen Entzündungsprozeß mit entzündlichem Oedem oder um eine Abszeßbildung mit deutlicher Fluktuation handelt, weil in solchen Fällen durch die Injektion die Spannung der Gewebe bedeutend vermehrt und dadurch große Schmerzen verursacht werden. In solchen Fällen möge man warme Umschläge verordnen oder das Gewebe spalten; zwei bis drei Tage später kann man schmerzlos unter Verwendung von Tropakokaïn extrahieren.

Die Vorteile, die das Tropakokaïn dem Kokaïn gegenüber bietet, sind in die Augen springende: Vor allem die relative Unschädlichkeit, d. h. die nahezu vollständige Intoxität und dann die große Haltbarkeit der Lösung.

* * *

Wiener zahnärztliche Monatsschrift, 1903, Nr. 6.

Ueber Technik und Ergebnisse der Röntgenuntersuchung in der Zahnheilkunde. Von Dr. Rob. Kienböck. Nach genauester Schilderung der Technik der Röntgenuntersuchung des Ober- und Unterkiefers stellt Verfasser seine Tabelle der Indikationen zur Anwendung der Röntgenstrahlen in der Odontologie auf. Diese lautet:

1. Störungen des Zahndurchbruchs bei Schmerzen und Stellungsanomalien. Frage nach Vorhandensein retentierter Zähne und Zahnkeime, nach Größe und Sitz derselben.
2. Frage nach *a*) Ausdehnuug des Defektes, respektive *b*) Größe des zurückgebliebenen Teiles: bei Frakturen und Karies; Nachweis von verborgenen Wurzelresten; Resorption der Wurzelspitzen bei Zahnsäckchen; tuberkulöser Oberkiefer-Alveolarerkrankung von der Nase her und Periostitis überhaupt.
3. Bestimmungen von Zahl, Verlauf und Stärke der Wurzeln, wenn zum Beispiel wegen bedeutender Krümmung Schwierigkeiten bei der vorzunehmenden Extraktion erwartet werden oder wenn ein häufig zu schwacher Zahn als Stütze für eine Brücke dienen soll, z. B. ein oberer Weisheitszahn (nicht selten nur zweiwurzelig.)
4. Frage nach Größe der Pulpahöhle; Vorhandensein, Verlauf und Lumen von Wurzelkanälen.
5. Aufsuchung zurückgebliebener Stückchen einer Pulpanadel u. dgl.
6. Bestimmung der Tiefenausdehnung von Plomben.
7. Existenz und Lage von Projektilen und Teilen solcher im Kiefer.
8. Fraktur des Kiefers; so kann bei nach Trauma gelockerter Zahnkrone die Frage entstehen, ob die Frakturlinie durch die Wurzel des Zahnes oder den Kiefer zieht.
9. Resorption der Alveolarsepten, z. B. bei Alveolarpyorrhoe (Port); ferner bei von Nasen- oder Antrumschleimhaut oder vom Knochenmarke oder Zahnfleisch ausgehenden Entzündungsprozessen.
10. Tumoren der Kiefer und Zähne, Kieferzysten.

Am häufigsten hat die Vermutung zurückgebliebener Zähne und Zahnkeime zur Röntgenuntersuchung Veranlassung gegeben, wie sich aus fremden Publikationen und den Darstellungen Verfassers ergibt.

* * *

Münchner mediz. Wochenschrift, Nr. 6, 1903.

Zentrale Aktinomykose des Unterkiefers. Von Prof. Dr. v. Bruns. Bei der „Kiefer-Aktinomykose“ sind meist die Weichteile, sehr selten aber der Knochen selbst erkrankt. Die im Zentrum der Mandibula auftretende Aktinomykose bietet ganz besonderes Interesse, namentlich in Bezug auf die Frage der Eingangspforte des Pilzes.

Gewiß erfolgt die Invasion desselben von der Schleimhaut aus, aber doch ist natürlich die Möglichkeit nicht ausgeschlossen, daß gelegentlich von einer kariösen Zahnhöhle aus durch die Zahnwurzelkanäle die Aktinomykose in den Kieferknochen eindringt. So haben mehrere Autoren in den Wurzelkanälen die Pilzdrüsen nachgewiesen; auf Serienschnitten durch die Wurzel eines Zahnes, von dem aus sich ein aktinomykotischer Prozeß entwickelt, hatte Partsch dicht am Foramen apicale Aktinomykesdrüsen gefunden.

Die zentrale Form der Aktinomykose tritt entweder als zentrale Karies oder als zentrale Neubildung auf.

Bei der ersten Form finden sich Hohlräume im Knochen, welche mit Granulationen erfüllt sind und durch Fistelgänge mit Abszessen in der Umgebung kommunizieren.

Für die zweite Form könnte man nach Verfasser zweckmäßig den Namen „Aktinomykern“ gebrauchen.

Diese Art der Erkrankung charakterisiert folgender Fall des Autors:

„Bei einem 30jährigen Herrn hatte sich innerhalb eines halben Jahres ein Tumor des linken Unterkiefers entwickelt, der den Kieferwinkel, den aufsteigenden Ast und die Hälfte des horizontalen Astes einnahm. Der Tumor fühlte sich knochenhart an, nirgends waren weiche Stellen zu fühlen; einige Partien, namentlich der Kieferwinkel, waren auf Druck empfindlich. Die bedeckenden Weichteile und die äußere Haut waren ganz unverändert und verschieblich. Der hintere Backzahn der erkrankten Seite fehlte; es bestand etwas Kieferklemme und unter dem Kieferrande war eine geschwellte, etwas empfindliche Lymphdrüse zu fühlen. Bei Einstichen auf den Tumor mit dem Bistouri von der Innen- und Außenfläche aus waren nirgends Erweichungsherde zu treffen. So wurde die Diagnose auf Knochensarkom gestellt. Wegen des beständigen Wachstums der Geschwulst und wegen der seit einigen Wochen eingetretenen Schmerzen in derselben stellte sich der Patient zur Operation ein.

Bei dieser wurde innerhalb des Knochens eine ausgedehnte Höhle eröffnet, welche von weicher, rauher Knochensubstanz begrenzt und von sarkomähnlichen Gewebsmassen ausgefüllt war. Die sofort ausgeführte mikroskopische Untersuchung ergab wohlentwickelte Aktinomyzesdrüsen. Daher beschränkte man sich darauf, die Höhle gründlich mit dem scharfen Löffel auszuschaben und mit einem feuchten Sublimattampon auszustopfen. Die Heilung hat jetzt seit zehn Jahren Bestand.“

Die Bedeutung dieser Beobachtung Autors liegt darin, daß bei der Diagnose der Unterkiefertumoren auch das ganze zentrale Aktinomykom in Betracht zu ziehen ist. Zutreffenden Falles kann die halbseitige Unterkieferresektion erspart und durch einen kleineren Eingriff ersetzt werden.

Zur Symptomatologie und Kasuistik der Hysterie.

Von Dr. Richard **Fraenkel,** Distrikts- und Herrschaftsarzt in Lechwitz bei Znaim.

Es wurde schon so viel über Hysterie geschrieben, daß man vielleicht behaupten könnte, man räume gerade dieser Nervenkrankheit einen viel zu großen Platz in der Literatur im Verhältnis zu ihrer Wichtigkeit ein. Jedoch ist trotz alledem diese Krankheit noch lange nicht in all ihren abwechslungsreichen Formen bekannt und möge es mir daher gestattet sein, einen Fall aus meiner Praxis herauszugreifen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Am 8. Jänner a. c. wurde ich zu einem 32jährigen Bauern der hiesigen Umgebung gerufen. Als ich hinkam, fand ich das Zimmer voller Leute. Der Patient lag stöhnend und anscheinend bewußtlos im Bette. Sofort nach meinem Eintreten bekam der Mann einen Anfall, den ich zuerst für einen Tobsuchtsanfall halten mußte. Sieben starke Männer waren mit Mühe imstande, den in gesundem Zustande schwachen Menschen zu halten, das Bett krachte in allen Fugen. Plötzlich faßte er einen der Umstehenden an der Hose und riß ihm selbe fast ganz vom Leibe, einem anderen luxierte er den Daumen, einem Dritten und Vierten versuchte er zu beißen; er schlug und stieß mit ungeheurer Kraft um sich.

Nach zirka 10 Minuten ließ der Anfall nach und ich trat an das Bett. Auf mein Anrufen schlug er die Augen auf und streckte mir den entblößten linken Arm hin. Wie sich aus der Anamnese später ergab, tat er dies zu dem Zweck, um eine Injektion zu bekommen. Ich gab ihm auch sofort eine schon bereitgehaltene subkutane Injektion (eine Pravazspritze Morph. mur. 2 %). Kaum war die Nadel eingestochen, als er schon tief aufatmete und ich hatte die Nadel noch nicht herausgezogen, als er schon normal zu sprechen begann und mit Ausnahme einer totalen Erschöpfung alle Zeichen des eben Stattgehabten verschwunden waren.

Nun konnte ich erst die Anamnese ermitteln; diese ergab: Pat. war bereits 3 Jahre hintereinander jährlich ungefähr um dieselbe Zeit von derlei Anfällen heimgesucht worden. Dieselben traten angeblich aus einem unbedeutenden Anlaß auf, entweder infolge einer geringfügigen Aufregung oder nach abusus alcoholicus, wiederholten sich täglich durch 4—5 Tage, jedesmal um dieselbe Stunde. Der behandelnde Arzt machte jedesmal eine Injektion, wahrscheinlich Morph., doch unterzog sich Pat. nach Aufhören dieser akuten Anfälle nie einer weiteren ärztlichen Behandlung. Er litt seither auch an Schlaflosigkeit und leichter Ermüdung. Potus in geringem Grade zugestanden. Status nervosus: Keine anästhetischen und hyperästhetischen Zonen, reagiert auf Hautreize (mechanische und thermische) prompt. Pupillen reagieren tadellos auf Licht und Akkomodation. Bei geschlossenen Augenlidern starkes Blinzeln. Keine Mutilitätsstörungen.

Bedeutende Steigerung sämtlicher Reflexe, besonders des Patellarreflexes.

Bei Druck in der Gegend des linken unteren Hypochondriums (der Gegend des weiblichen Ovariums entsprechend) heftige Schmerzhaftigkeit. Den Anfall zu coupieren, gelang aber nicht. Pat. erschrickt sehr leicht.

Verlauf: Als ich am folgenden Tage zu derselben Stunde (5 Uhr nachmittags) kam, dasselbe Bild. Morph.-Injektion 1 % nur eine halbe Pravazspritze mit dem gleichen günstigen Erfolg. Am dritten Tag zu derselben Stunde neuerlicher Anfall, reine Aq. destill.-Injektion brachte den Anfall zum Schwinden. Am vierten Tag dasselbe Manöver.

Am fünften und sechsten Tag nur Präventiv-Einspritzung suggestionis causa, jedoch keine Anfälle mehr.

Seither Elektrisieren mit schwachem faradischen Strom, Hydrotherapie, Natr. bromat., Fellow-Syrup, Hypophosphit-Pastillen Scholz. Ende März Patellarreflex fast normal, Ovarie nahezu geschwunden, Blinzeln geschwunden, Schlaf ausgezeichnet, ermüdet nicht mehr und erschrickt nicht so leicht.

Aus dem Vorgesagten dürfte die Diagnose Hysterie wohl mit Sicherheit hervorgehen und möchte ich gleichzeitig auf die suggestive Wirkung der Aq. dest.-Injektion aufmerksam machen.

Doch glaube ich das Bild der Hysterie durch 2 Symptome bereichert zu haben, nämlich:

1. Die alljährlich in demselben Monate eintretende Wiederkehr und
2. die durch 4—5 Tage täglich um dieselbe Stunde sich einstellenden Anfälle, welche nach dieser Zeit wieder auf ein volles Jahr sistieren.

Referate.

Lancet. 14. März 1903.

Melldam Jules: **Ueber den Processus vermiformis.** Nachdem Autor auf die Komplikationen hingewiesen hat, die aus der abnormen Länge oder Kürze des Mesenteriolum resultieren können, stellt er die Ansicht auf, daß Komplikationen von Seite des Appendix zur Vorbedingung haben, daß die normale Kommunikation seines Lumens mit dem des übrigen Darmes aufgehoben wird. Dies kann nun durch verschiedene Ursachen geschehen: Schleimhautschwellung, Abknickung, Fremdkörper, ja vielleicht auch reflektorisch durch Sekretionsanomalien hervorgerufene spastische Kontraktion. Mit dem Abschluß des Lumens ist die Möglichkeit bakterieller Infektion mit ihren Komplikationen gegeben. Seltene Affektionen sind primäre Tuberkulose und Actinomycose: für beide sind Belege vorhanden. Die Therapie ist eine bloß chirurgische.

Hale White: **Ueber Glycosurie und Diabetes.** Die gewöhnlichen auf der Reduktion des Kupfers beruhenden Proben sind nur innerhalb gewisser Grenzen zuläßig, da sie erstens nur über eine gewisse Minimalmenge Zucker indizieren und zweitens bekanntlich auch andere Substanzen im Urin diese Eigenschaften besitzen. Trotz ihrer Kompliziertheit müssen Polarimeter, die Gärproben und die Phenylhydrazinprobe Gemeingut der Aerzte werden. Eines genaueren Studiums bedarf noch das Vorkommen der Lävulose und der Pentosen im Harn, mit und ohne Dextrose. Eine noch zu lösende Frage ist die Schwangerschaftsglycosurie. In 75% der Fälle ist ihre Prognose die denkbar beste, da sie verschwindet, wie verhalten sich die restlichen Fälle? Der eigentlich gefährliche Diabetes ist der von Pavy sogenannte „komposite Diabetes", wo die Tendenz besteht, neben Dextrose, Oxyd-Buttersäure und ihre Komponenten abzuscheiden.

Die Patienten zeigen bei der „Belastungsprobe" weit mehr Zucker als es der eingenommenen Menge entspricht. Endlich wäre eine klinisch und pathologisch-anatomische Abtrennung des Pankreas-Diabetes nötig.

A. Castellani: **Der Erreger der Schlafkrankheit.** Autor hat am Lebenden aus dem Blut und bei 11 Obduktionen 9mal aus dem Liquor cerebro-spinalis und dem steril aufgefangenen Herzblut einen der Streptokokkengruppe angehörigen Mikroorganismus gezüchtet, der allerdings große Variabilität zeigt. Er färbt sich mit den gebräuchlichen Anilinfarben (grau?), gedeiht auf den meisten Nährböden. Von den pyogenen Streptokokken unterscheidet er sich durch sein rascheres Wachstum, besonders auf Agar, dadurch, daß er die Milch nicht koaguliert und durch seine Tendenz, daß die einzelnen Kolonien konfluieren.

Medical Record. 28. März 1903.

G. Edebohls: **Ueber Dekapsulation der Niere bei Morbus Brightii.**

Autor übt die Dekapsulation der Niere seit 1898. Er hat die Operation bis jetzt an 51 Pat. ausgeführt, bei 47 doppel-, bei 4 einseitig. 7 Patienten starben in den ersten 17 Tagen nach der Operation. 7 weitere Fälle starben in Perioden von 7 Monaten bis zu 8 Jahren, die Durchschnittslebensdauer dieser betrug 1 Jahr 8 Monate, Zwei Patienten zeigten gar keine Besserung. 22 Patienten zeigen deutliche Besserung und Uebergang in Heilung in Zeiträumen von 2—15 Monaten nach der Operation. Autor verlangt von einem Fall, um ihn als geheilt betrachten zu können, durch ein halbes Jahr einen albumenfreien Urin. Ein Patient, von dem nur eine Niere operativ entkapselt worden war, blieb vier Jahre gesund; jetzt hat er wieder Anzeichen von Morbus Brightii. 9 Patienten sind geheilt und blieben es mit einer Durchschnittsdauer von über vier Jahren. Drei Patienten entzogen sich der Beobachtung. Autor bemerkt, daß seine Fälle stets lange in der Beobachtung spezialistisch geschulter Aerzte standen, daß chirurgische Eingriffe an Brightikern an sich schlechtere Resultate geben und daß die Pat. sich erst spät und wenn die Symptome schon schwer waren, zu dem Eingriff entschlossen.

Société médicale des hopitaux. 1903, 7. November.

Triboulet: **Die Sehnenreflexe bei Cerebrospinalmeningitis.** Das Exsudat im Rückenmarkskanal beeinflußt die Reflexe in dem Sinn, daß es sie anfangs unterdrückt. Es ist möglich, daß einer vorübergehenden und anfänglichen Behinderung die Angewöhnung folgt. Man kann diese Beobachtung bei Stellung der Diagnose verwerten. So z. B. konnte Verfasser in einem Falle von Meningitis cerebrospinalia durch das Fehlen der Sehnenreflexe und des Vorhandenseins des Kernig'schen Zeichens die Frühdiagnose machen. Die Reflexe sind im Laufe von 15 Tagen 2mal unmittelbar nach der Lumbalpunktion wieder aufgetreten.

Generated on 2019-07-16 18:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Société médicale des hôpitaux. 1902. 7. November.

Babinski: **Einfluß der Lumbalpunktion auf den Volta'schen Schwindel und auf gewisse Hörstörungen.** Bei Kranken mit gesteigertem Druck der Cerebrospinalflüssigkeit wie in Fällen von Gehirntumor ist die Resistenz gegen den Volta'schen Schwindel größer und man muß weit stärkere Ströme als normal verwenden, um den Schwindel zu erzeugen. Die Resistenz gegen den Volta'schen Schwindel sinkt nach der Lumbalpunktion auch bei Personen, bei welchen der Druck der Cerebrospinalflüssigkeit nicht erhöht ist. Diese Beobachtung hat dem Verfasser Anlaß gegebeu, die Lumbalpunktion in 2 Fällen von Hörstörungen zu verwenden. In beiden Fällen wurden Schwindelanfälle und Ohrensausen durch Lumbalpunktion behoben.

Société médicale des hopitaux. 1902. 7. November.

Achard und Greuet: **Bleibende Parese des Armes nach Meningitis.** Ein Fall von Cerebrospinalmeningitis mit nachstehenden Symptomen: Cephalalgie und Rachialgie, Tremor, Verstopfung, Nackenstarre und das Symptom von Kernig. Die Lumbalflüssigkeit enthielt Pneumokokken. Am zehnten Krankheitstage stellte sich eine linksseitige Hemiplegie ein, die bis auf eine leichte Parese der oberen Extremität ausheilte und auch nach der seit 2½ Monaten erfolgten Heilung anhält. In der Lumbalflüssigkeit wurden anfangs nur Polynukleäre, dann hauptsächlich Lymphocyten (81%), dann wieder reichlich Polynukleäre (92%), dann wieder nur Lymphocyten und schließlich keine Leukocyten gefunden. Diese Befunde standen im Zusammenhange mit den Fortschritten der Krankheit, die schubweise erfolgte. Es können also bleibende Lähmungen als Reste der geheilten Meningitis zurückbleiben.

Société médicale des hopitaux. 1902. 7. November.

Jacquet und Gaumerais: **Die Basedow'sche Krankheit und die Alopecia areata.** Ein Mann, der seit Jahren an linksseitiger Neuralgie leidet, wurde von dieser und einer Alopecia areata an der linken Seite durch Entfernung des linken Weisheitszahnes befreit. Es traten aber später bei ihm Herzklopfen, linksseitiger Exophtalmus, Nervosität, linksseitige Struma und Durchfälle auf, Man beobachtet in dem Falle nicht nur die Kombination der Pelade mit Morbus Basedowi, sondern auch die Verteilung beider Erkrankungen an derselben Seite.

Medizinische Rundschau Nr. 124, 1902.

Dr. F. Möller: **Mitteilungen über die Wirkung des Nebennierenextraktes als lokales Anästhetikum und Hämostatikum.** Verfasser, der sich mit den chemischen und physiologischen Wirkungen des „Anämorenin“ beschäftigt, hat dieses Mittel auch bei Extraktionen angewendet. Im ganzen wurden 238 Extraktionen gemacht u. zw.: 1. mit dem reinen Präparate, 2. mit Zusätzen von ganz geringen Mengen von Tropacocaïn und 3. mit Zusätzen von Paraamidobenzoësäureester (Anaesthesis Dr. Ritsert) gemacht. Fast in allen Fällen wurde eine vollkommene Anästhesie erzielt. Die Blutung war in allen Fällen kaum meßbar. In den meisten Fällen, war die Alveole nach der Extraktion vollkommen blutleer. Erst nach ½—1 Minute füllte sich die Alveole vom Grunde aus ganz langsam mit Blut. In den meisten Fällen trat das Blut nicht über den Rand der Alveole. so daß die Blutmenge nicht gemessen werden konnte. In den Fällen, wo das Zahnfleisch straff war, und mit starkem Druck injiziert werden mußte, war die Anästhesie sehr vollkommen und die Blutung minimal. Bei lockerem und schwammigem Zahnfleisch war die Anästhesie weniger befriedigend und die Blutung stärker. Jedoch überstieg sie niemals 4 ccm. — Nebenwirkungen hat Autor selbst nicht beobachtet. In vier Fällen wollen nervöse, hysterische und blutarme Patientinnen ¾ Stunden nach der Extraktion Fiebererscheinungen beobachtet haben.

In den Fällen, wo Autor Anämorenin mit Tropococaïn gemischt gebrauchte, wurde zu je 5 ccm Anämorenin 1 ccm folgender Lösung zugesetzt.

Rp.	Tropacocaïn mur.	0·3
	Natr. chlor.	0·2
	Aqua dest.	ad 100·0

Von dieser Mischung, die als 0·2% Tropacocaïn mur. enthält, injizierte Autor durchschnittlich 2—3 gr.

Bei der Injektion von Anämorenin und Paraamidobenzoësäureezbalösung (1%) wurden 6 Teile Anämorenin und 1 Teil Anästhesin verwendet.

Société médicale des hôpitaux 1902, 21. November.

Widal: **Angeborener chronischer Ikterus bei einem sonst gesunden Manne.** Vorstellung eines 29jährigen Mannes mit Ikterus seit der Kindheit, der sich einer vollkommenen Gesundheit erfreut. Der Magensaft ist normal. Im Harne wurde trotz genauer Prüfung durch sechs Monate kein Gallenpigment gefunden, hingegen enthält das Blutserum Urobilin. Die roten Blutkörperchen sind etwas vergrößert, die Leber und die Milz sind normal. Als deutliches Zeichen einer biliären Vergiftung findet man eine Verlangsamung des Pulses (40—45° in Rückenlage) und Fehlen der Plantar- und Patellarreflexe.

Louis Renon und Louste: **Adrenalin bei Lungenblutungen.** 10—25 Tropfen einer 1milligen Lösung von Adrenalin innerlich gereicht, haben sich bei einem Tuberkulösen im dritten Stadium anfangs bewährt, der Kranke ist jedoch später einer Lungenblutung unterlegen. Die Blutdruckveränderungen waren sehr schwankend und inkonstant, es kamen sowohl Erhöhungen um 15—20 mm als auch Sinken um 18—14 mm vor. In einem Falle von Basedowscher Erkrankung mit Hypotension haben Tagesgaben von 10, 15 bis 20 Tropfen im Laufe von 10 Tagen keine Druckänderung herbeigeführt. Adrenalin wirkt auf die Magenschleimhaut lokal sehr günstig und hat bei einem 52jährigen Kranken das Blutbrechen behoben.

Thieberge und Ravaut: **Syphilitische Facialislähmung.** Eine 5 Tage alte Lähmung des rechten Facialis bei einer 19jährigen Frau, die selbe seit 2 Monaten an der Vulva plaques muquenses hat. Die Lähmung hat einen peripheren Typus und beschränkt sich auf den Orbicularis palpebrae. Die Cerebrospinalflüssigkeit enthielt 3 Tage nach dem Auftreten der Lähmung reichlich Lymphozyten, sehr spärliche polynukleäre und große unregelmäßige mononukleäre Zellen. Das Fehlen von Hör- und Geschmackstörungen läßt die Lokalisation der Nervenläsion vor dem Eintritt in den Fallopischen Kanal als sicher erscheinen. Die Lymphozytose spricht für die Beteiligung der Meningen; wahrscheinlich ist die Ursache dieser frühzeitigen Facialislähmung eine Kompression der Nerven durch eine meningische Plaque an der Schädelbasis. Bisher hat man keine sichere Erklärung für diese Lähmungen gehabt; manche Autoren haben sie auf eine Kompression infolge von Periostitis im Felsenbein, andere auf eine Neuritis des Nervus facialis bezogen.

Campbell (Edimbourg): **Sekundäre syphilitische Phlebitis.** Ein Kranker mit Lues bekam neun Monate nach dem Primäraffekt eine rechtsseitige Lähmung und im 10. Monate eine subakute Phlebitis der Vena saphena interna mit Rezidive nach 3 Wochen. Bisher sind nur 32 Fälle von syphilitischer Phlebitis bekannt.

New-York medical journal.

A. R. Eliott: **Ueber das terminale Coma bei Diabetes.** Autor fordert bei schwereren Diabetikern tägliche Urinuntersuchung. Bei den geringsten Anzeichen von Säurevergiftung ist jedes Sedativum oder Narkotikum auszusetzen. Der Patient muß sofort zu Bett gebracht werden. Am besten gibt man bei schlechter Herzaktion subkutan Digitalis. Stuhl ist auf jede Weise, unter Umständen durch energische Seifeneinläufe zu befördern. Alkalien sind in den höchstmöglichen Dosen zu geben, eventuell Hypodermoklysis mit physiol NaCl-Lösung, die doppeltkohlensaueres Natron in reichlicher Menge enthält.

Medical News 1903, 4. April.

Fr. C. Wood: **Die prognostische Bedeutung der Diazoreaktion bei Lungentuberkulose.** Wenn ein Fall von Tbc. pulm. keine Diazoreaktion zeigt und venale Komplikationen ausgeschlossen werden können, so ist der Fall günstig. Die noch ambulant zu behandelnden Phthisiker geben in der Regel keine Diazoreaktion. Die Diazoreaktion allein ohne andere bedenkliche Symptome rechtfertigt noch keine schlechte Prognose, da etwa 66% von Pat., die die Reaktion geben, noch längere Zeit in guter Kondition bleiben können. Bei letal endigenden Fällen fehlt in ultimis die Reaktion fast niemals. Das Vorhandensein der Diazoreaktion darf den Arzt von energischen therapeutischen Maßnahmen nicht abhalten.

W. H. Park: **Die Resultate der Formalininjektionen bei septikämischen Kaninchen.** Selbst nach sehr großen intra-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

venös injizierten Formalindosen gelingt es nicht, Staphylokokkenwachstum im Blute von infizierten Kaninchen zu hemmen, geschweige denn einen letalen Ausgang zu verhindern. Auch beim Menschen haben mit Formalin behandelte Septikämien vielfach letal geendet, und es ist mehr als fraglich, ob die Geheilten auf Rechnung der Formalinbehandlung zu setzen sind. Nach den vorliegenden Versuchen leisten indifferente Infusionen vielleicht dasselbe oder gar mehr.

J. Bergden-Opden: **Die Bedeutung der Oxalurie.** Autor stellt fest, daß Oxalsäuere ein normaler Harnbestandteil ist. Allerdings ist die Menge eine minimale, etwa 2 cg in 24 h. Es ist im Urin als Calciumoxalat vorhanden, welches durch saueres phosphorsaueres Natron, gleichfalls ein normaler Harnbestandteil, in Lösung erhalten wird. Unter „Oxalurie" ist ein Zustand zu verstehen, bei dem Krystalle von oxalsauerem Calcium in großer Menge durch längere Zeit ausgeschieden werden. Sicherlich liegen diesem Zustande abnorme Zersetzungsvorgänge im Gastrointestinaltrakt zugrunde. Auch die Einführung von Oxalsäure in den Organismus, besonders reichlicher Obstgenuß und gewisse Gemüsearten führen zur Oxalurie. Auch das Indikan pflegt bei Oxalurie vermehrt zu sein.

R. L. Raudolph: **Ueber die Rolle von Toxinen bei Entzündungen des Auges.** Autor fand, daß die meisten Bakterientoxine in den Konjunktivalsack, bei intaktem Epithel eingetropft, niemals Entzündung erregen. Anders verhält es sich, wenn dieselben Toxine intra- oder subkonjunktival oder gar in die vordere Kammer injiziert werden; selbst sehr geringe Mengen erregen heftige Erscheinungen. Von großem Interesse ist es nun, zu sehen, daß auch Bakterien, deren Filtrate an anderen Stellen des Körpers keine Reaktion auslösen, bei intraokulärer Applikation energisch wirken. Autor glaubt, daß die Konjunktiva ein feines Reagens auf Bakterientoxine darstellt.

The Lancet 1903, 28. März.

Fr. S. Champion und Burton-Faumig: **Ueber den Vergleich der Mund-, Axillar-, Rectal- und Urintemperatur.** Die Autoren haben die diesbezüglichen Temperaturverhältnisse beim Tuberkulösen zum Gegenstand ihren Studien gemacht. Von Interesse ist der Nachweis, daß schon ganz geringe Arbeitsleistungen beim Phthisiker die Temperatur exzessiv steigern. Am empfindlichsten reagiert die Rectaltemperatur. Die Steigerung kann hier bis ein Grad betragen.

Goldbeck: **Ueber angina pectoris.** Autor stellt die Hypothese auf, daß Erkrankungen der Coronararterien verschiedener Natur eine ungleiche Verteilung des Blutes innerhalb des Herzmuskels bedingen. Solange das Herz ruhig arbeitet, sind auch degenerisierte Herzwandpartien imstande, sich an der intracardialen Arbeit zu beteiligen. Wird aber dem Herzen mehr Arbeit aufgebürdet, dann entsteht Ischämie einzelner Herzwandpartien, mit allen Folgen.

Deutsche med. Wochenschrift, 1903, Nr. 14.

Dr. G. Fuchs: **Zur Theorie der Wismuthwirkung.** Verf. kommt auf Grund von fremden und eigenen experimentellen Untersuchungen zu folgenden Ergebnissen:

1. Calcium carbonicum, Magnes. usta und ähnliche Chemikalien können das Wismuthsubnitrat bei der Behandlung des Ulcus ventriculi nicht ersetzen.

2. Die Schleimsekretion nach Wismuthsubnitrateingüssen ist nicht durch die mechanische Reizwirkung der Wismuthkrystalle bedingt, sondern ein spezifischer Einfluß des Wismuths und seiner Präparate. Das Wismuth ist nach kurzer Zeit in einer hellgrauen Schleimschicht gelöst über die ganze Magenwand gleichmäßig verteilt.

3. Die Heilwirkung des Wismuthsubnitrats ist nicht lediglich die Folge seiner physikalisch-mechanischen Eigenschaften als Protecticum, sondern beruht ähnlich wie die Silberwirkung auf der Reduktion zu Wismutboxydul, das in das Granulationsgewebe eindringt und Schutz bringt.

4. Die Bismutose erscheint ihrer ausgeprägten Reaktionsfähigkeit wegen als ein besonders für medizinische Zwecke geeignetes Präparat.

British medical Journal, 28. März 1903.

F. Semon: **Experimente über die spezifische Natur des Heufiebers.** Autor hat mit dem von Dunbar in Hamburg aus Maispollen dargestellten Toxin des Heufiebers gearbeitet und mit einem antitoxischen Serum, das derselbe Autor erhielt, nachdem er Pferden steigende Toxindosen injiziert hatte. Die Versuche wurden in der Weise angestellt, daß 1 ‰ Lösungen des Toxins gesunden Personen, die nie Heufieber gehabt hatten, in die Conjunctiva eingeträufelt wurde. Gewisse allgemein toxische Symptome wurden zwar bei zwei Versuchspersonen beobachtet, aber in keinem Fall ein echtes Heufieber. Anders verhielt sich die Sache bei Personen, die bereits wiederholt Heufieber durchgemacht hatten; bei diesen kam es zu echten Anfällen, die durch das Antitoxin, wenigstens in Bezug auf ihre Länge, beeinflußt wurden. Eine direkt heilende oder gar abortive Wirkung konnte aber nicht beobachtet werden. Wurde bei diesen Personen Toxin und Antitoxin gleichzeitig in den Conjunctivalsack eingebracht, so trat keine Wirkung ein. Man darf also hier eine Neutralisation annehmen.

O. Backer: **Ueber Ankylostomiasis.** Die Ankylostomumembryonen leben nach den Versuchen des Autors nicht im Wasser und kann daher die Uebertragung durch dasselbe nicht angenommen werden. Die Infektion wird durch die Erde vermittelt. Die Prophylaxe besteht in allgemeinen hygienischen Maßnahmen. Bei vielen Patienten hat auch Autor schwere psychische Depression, vielleicht auf toxischer Grundlage, beobachtet. Das souveräne Mittel ist Thymol in großen Dosen. Vor Einleitung der Kur empfiehlt es sich, den Patienten allgemein roborierend zu behandeln.

T. Manson: **Trypanosomiasis des Menschen.** Autor referiert über eine Frau von 40 Jahren, die 3 Jahre am Kongo gelebt hatte. Die Person litt an einem etwa alle 10 Tage wiederkehrenden Exanthem und Fieber. Die Blutuntersuchung ergab Trypanosomen. Sonst war der interne Befund negativ. Die Frau gibt an, vor Jahresfrist einen Tierbiß am Fuß erlitten zu haben, über den sie keine näheren Angaben zu machen weiß.

T. Delaney: **Ueber Blutuntersuchungen bei Malariafällen.** Autor hat bei 66 Fällen tropischer Fieber genaue Blutuntersuchungen vorgenommen, Er teilt seine Fälle in 3 Klassen: 1. Wo von Anfang an die Diagnose Malaria zu stellen war; 2. wo erst nach wiederholter Blutuntersuchung Malaria diagnostiziert wurde; 3. Fälle, wo sich Malaria ausschließen ließ. Wenn 12 % große, mononucleare Leukocyten gefunden werden, ist die Diagnose Malaria sicher zu stellen. Lymphocyten sind in der Regel vermehrt, Myelocyten sind oft vorhanden, die Gesamtzahl der roten und weißen ist bei Malaria herabgesetzt, der Farbe-Index des Blutes erhöht oder mindestens normal. Wenn das Fieber sehr stürmisch einsetzt, kann oft gar keine Blutveränderung bei der ersten Untersuchung nachzuweisen sein.

Lancet, 28. März 1903.

F. Milton: **Ueber Bilharzia vom chirurgischen Standpunkt.** Autor referiert seine Erfahrungen aus der chirurgischen Abteilung des Kasr-el-ain-Spitales in Kairo. In der Blase, im Rectum, im weiblichen Genitale ist die Bilharziosis chirurgischer Behandlung zugänglich. Am häufigsten wird die Blase ergriffen. Das häufigste Symptom ist Hämaturie und Strangurie. In späten Stadien findet man die Symptome der septischen Cystitis. In vielen Fällen besteht Lithiasis vesicalis. Das von der Bilharzia invadierte Gewebe zeigt Tendenz zur fibrösen Hypertrophie mit nachfolgender Fistelbildung: So können Bauchdecken-Blasenfisteln nach Adhäsionen entstehen. Schwere Symptome allgemeiner Natur können sich einstellen, wenn der Ureter ergriffen wird. Im Jahre 1901 wurden nicht weniger als 930 Fälle dieser Erkrankung behandelt, darunter 714 ambulatorisch. Die Altersgrenze schwankte zwischen 15 und 45. 893 Pat. waren Männer, 37 Frauen (muhammedanische Bevölkerung!). Die schwarzen (äthiopischen) Rassen scheinen immuner zu sein als die braunen, hamitischen. Jedenfalls leiden viel mehr Menschen daran, als sich der Spitalsbehandlung unterziehen, denn unter zahlreichen Urinuntersuchungen an Schulkindern wurde in vielen Fällen Bilharzia nachgewiesen.

Medical News, 13. April 1903.

F. Woodbury: **Ein neuer Handgriff zur Einrichtung des luxierten Unterkiefers.** Man mache leise Bewegungen, soweit sie eben möglich sind, im Sinne der Oeffnung und Schließung des Mundes, bis es gelingt, bei leisem, ganz allmählichem Rückwärtsdrängen den Kopf an das Tuberculum articulare zu bringen. Dann warte man. — Diese Manöver haben den Zweck, die spastische Kontraktion der Muskeln zu überwinden. Glaubt man, daß dies gelungen ist, dann plötzliche Einrichtung mit großer Kraft, ehe die Muskeln zur reflektorischen Kontraktion Zeit haben.

Generated on 2019-07-16 18:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Medical Record, 11. April 1903.

Ramon Guiteras: **Zur Technik der Nephropexie.** Autor hat in vielen Fällen mit folgender Methode gute Resultate gehabt: Er denudiert bloß die hintere Fläche der Niere und läßt die vordere intakt. Hierauf führt er die Fixationsnähte durch und hinter das Organ und die ventralwärts geschlagenen Kapselblätter. Die Nähte knüpft er über den vereinigten Muskeln und Fascien. Dabei achtet er darauf, die Niere möglichst hoch und mit der Konvexität lateral und auch mehr dorsal einzustellen.

Avosok Lapja. Nr. 16 vom 16. April 1903.

Morbillen ohne Fieber und fast ohne Exanthem, demonstriert von Dr. Sigm. Gerlóczy in der VI. Sitzung (8. April 1903) der Gesellschaft der Aerzte des Allgem. Krankenhauses zu Budapest. Dr. Gerlóczy demonstrierte ein im St. Ladislaus-Spitale behandeltes 11jähriges Mädchen, welches am 8. Februar l. J. zusammen mit 5 Geschwistern auf seine Abteilung gebracht wurde. Von den 6 Geschwistern erkrankte eines am 3. März während des Scharlachverlaufes auch an Masern und infizierte dann 3 Geschwister. Die vorgestellte Pat. war die erste, an der man die exanthematische Periode der Morbillen beobachtet hat. Am 10. März zeigte sich nämlich an der rechten bukkalen Schleimhaut der erste Koplik'sche Fleck. Am Abend vorher, also am 9. März, betrug die Temperatur 37·7, am 10. März morgens 36·1, abends 36·9. — 11. März: an der rechten bukkalen Schleimhaut 6, linkerseits 3 Koplik'sche Flecken. Temperatur morgens 36·5, abends 36·4. — 12. März: Koplik'sche Flecken im Verschwinden, am weichen Gaumen typisches Exanthem; katarrhalische Symptome mäßigen Grades, im Gesichte und am Stamme vereinzelt vorkommendes papulöses Exanthem mit rotem Hof. Temperatur morgens 36·2, abends 36·7. 13. März: Von Koplik'schen Flecken keine Spur mehr, die in Entwicklung begriffen gewesenen Morbillipapeln kaum sichtbar; katarrhalische Symptome fehlen bereits vollkommen. Allgemeinbefinden ganz gut. Temperatur morgens 36·1, abends 36·6. 14. März: Vom Exanthem keine Spur.

Die übrigen drei Kinder erkrankten um 1—2 Tage später an Morbillen mit ganz typischer Entwicklung und ebensolchem Verlaufe. Der Fall ist sehr interessant, denn die fieberfrei und fast ohne Exanthem verlaufenden Morbillen konnten zweifellos diagnostiziert werden.

Société de therapeutique. 12. November 1902.

Bardet: **Die Ernährungshygiene bei Appendicitis.** Verfasser macht auf einen Fehler aufmerksam, den viele Aerzte begehen, indem sie bei Dyspeptischen infolge von Ueberernährung, diese noch weiter begünstigen. Bei solchen Kranken ist die Abmagerung oft Folge einer Ueberschwemmung der Säfte mit Nährstoffen, die reichlich organische Ammoniakverbindungen enthalten und jene stark alkalisch machen; durch diese Beeinflussung der Reaktion der Säfte kommt es zu einer starken Oxydation und in weiterer Folge zu intensiven und gefährlichen Zersetzungen. Unter diesen Verhältnissen ist eine stärkere Zufuhr stickstoffhaltiger Substanzen absolut kontraindiziert, weil sie den pathologischen Zustand verschlimmert, wie es Verfasser in 3 Fällen beobachtet hat. Die Gefahr des Albuminismus ist gerade so groß, wie die des Alkoholismus und viele Krankheiten sind auf den ersten zurückzuführen.

Société médicale des hopitaux. 14. November 1903.

Galliard: **Akute, rezidivierende Meningitis.** Bei einer 23jährigen Frau traten nach einer Pleuritis im Verlaufe eines Monates 2 Anfälle von wie es scheint tuberkulöser Meningitis auf, denen eine kurze fieberhafte Periode gefolgt hat. Heilung.

Académie des sciences. 10. November 1902.

Bertrand: **Arsenik in dem tierischen Gewebe.** Die im Institut Pasteur vorgenommenen Untersuchungen ergeben, daß alle normalen Gewebe der Wirbeltiere Arsenik enthalten. Diese Tatsache hat eine große Bedeutung für die gerichtliche Medizin. Nach Gautier findet man geringe Mengen von Arsenik im Darme, in der Leber und in den Muskeln normaler Menschen. Man darf also bei Untersuchung von Leichenteilen sich nicht mehr mit quantitativer Bestimmung des Arseniks begnügen.

Literatur.

Lehrbuch der klinischen Hydrotherapie. Von Prof. Dr. Max Matthes. Mit 68 Abbildungen im Text. Zweite umgearbeitete Auflage. Jena 1903. Verlag von Gustav Fischer.

Nach kaum drei Jahren erscheint das Buch Matthes' in neuer Auflage, der beste Beweis für die Brauchbarkeit und Vorzüge des Werkes. Die Neuauflage hat durch Ergänzungen und so manche Umarbeitung an Umfang zugenommen. So finden wir die Licht-, Luft- und Fango-Therapie berücksichtigt und neu eingeführte Methoden und Apparate im Kapitel Technik dargestellt. Auch die Mitarbeiter der Spezialgebiete Cammert, Hertel und Skutsch haben die neuesten Erfahrungen auf ihren Gebieten in den von ihnen bearbeiteten Abschnitten niedergelegt. Besonders sorgfältig finden wir den theoretischen Teil bearbeitet und Verfasser hat nicht Unrecht, wenn er in seiner Vorrede bemerkt, daß dadurch dieser Abschnitt den Charakter eines Handbuches bekommen hat, was jedoch dem Werke nur zum Vorzuge gereicht. Wir sind überzeugt, daß dieses ausgezeichnete Lehrbuch in kurzer Zeit noch weitere Neuauflagen erleben wird.

Die Ausstattung ist wie bei allen bei der bekannten Verlagsbuchhandlung erscheinenden Büchern tadellos. L.

Ohruntersuchungen in der Dorfschule. Von Dr. König. (Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Nasen-, Ohren-, Mund- und Halskrankheiten. VII. Band, Heft 3), Halle a. S. 1903. Karl Marhold.

Verfasser zeigt in seiner lesenswerten Schrift, daß die Ohruntersuchungen der Schulkinder im Interesse der Schüler und des Staates gelegen sind und daß das Fortschreiten der Schüler nicht in letzter Reihe von deren Gehör abhängig ist. König verbreitert sich dann, wie die Hörprüfungen vorzunehmen sind und fordert mit Recht, daß die von den Gemeinden anzustellenden Schulärzte oder besser gesagt, hiefür zu entlohnenden Schulärzte regelmäßig diese Hörprüfungen vornehmen mögen. B.

Ueber die Ursachen, das Wesen und die Behandlung des Klumpffußes. Von Prof. Dr. Julius Wolff. Herausgegeben von Prof. Dr. Georg Joachimsthal. Mit Porträt Julius Wolffs und Textfiguren. Berlin 1903. August Hirschwald.

Der leider zu früh dahingeschiedene Verfasser hat das Werk — bis auf die Technik des Klumpffußredessements und des Klumpffußverbandes, sowie bis auf die Erfolge der nach den Grundsätzen der funktionellen Orthopädie durchgeführten Klumpffußbehandlung — druckfertig hinterlassen. Diese letzten Abschnitte wurden vom Herausgeber im Sinne des Verfassers nach früheren Arbeiten desselben hinzugefügt. Das Werk zerfällt in vier Abschnitte. Der erste handelt von der Lehre von der allgemeinen funktionellen Pathogenese der Deformitäten, der zweite beschäftigt sich mit der funktionellen Pathogenese des Klumpffußes. In den zwei letzten Abschnitten gelangen die Lehre von der allgemeinen funktionellen Orthopädie der Deformitäten und die funktionelle Orthopädie des Klumpffußes zur Darstellung. Gründlichkeit und Verständlichkeit gehören zu den Vorzügen des Werkchens, das sicherlich in Kürze viele Freunde gewinnen wird. Ein überaus gelungenes Porträt Wolffs und zahlreiche gute Abbildungen erhöhen den Wert des Buches. S.

Wann bedarf einer Retroflexio uteri der Behandlung? Von Dr. Max Graefe (Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Frauenheilkunde und Geburtshilfe, V. Band, 2. Heft), Halle a. S., 1903. Karl Marhold.

Die Retroflexio des normalen Uterus bedarf überhaupt keiner Behandlung. Nur dann, wenn sich bei den Kranken die fixe Idee festgesetzt hat, daß nur die Beseitigung ihrer „Knickung“ ihre Beschwerden heben könne, soll gegen dieselbe durch die Alexander-Adams'sche Operation vorgegangen werden. Bei Sterilität einer an Retroflexio des sonst normalen Uterus leidenden Frau oder, wenn der retroflektierte Uterus und seine Anhänge durch Verwachsungen fixiert sind, ist der Versuch gerechtfertigt eine Lageveränderung auf operativem Wege herbeizuführen. Bei Retroflexio uteri gravidi ist das Einlegen eines Pessars ratsam, wenn man die Patientin nicht dauernd in Beobachtung halten kann. F.

Genügt die chemische Analyse als Grundlage für die therapeutische Beurteilung der Mineralwässer. Von Dozent Dr. Max Roloff. Halle a. S., 1903. Karl Marhold.

Es ist keinerlei Anhaltspunkt dafür gegeben, daß die natürlichen Mineralwässer physikalische Eigenschaften besäßen, welche

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

den entsprechenden Salzlösungen nicht in demselben Maße zukämen. Die völlige Uebereinstimmung dagegen ist in mehreren Fällen experimentell erwiesen. Wo daher Utilitätsgründe für die Anwendung künstlich hergestellter Wässer sprechen, ist davon weitester Gebrauch zu machen, umsomehr, als es bisher der wissenschaftlichen Forschung nicht gelungen ist, spezifische Eigenschaften der Mineralwässer nachzuweisen, welche auch den künstlichen Lösungen nicht eigen wären. L.

Die traumatische Spätapoplexie. Von Prof. Dr. Rob. Langerhans. Berlin, 1903. August Hirschwald.

Verfasser bespricht kritisch die bisher zum Teil veröffentlichten, zum Teil bekannten 19 Fälle von traumatischer Spätapoplexie. Während bisnun Bollingers Anschauung der Spätapoplexie nach Trauma allseitig Anerkennung gefunden hat, wendet sich Verfasser gegen die zur Zeit herrschende Ansicht und zeigt, daß die bisher publizierten Fälle einer strengen Kritik nicht Stand halten und daß Bollinger selbst es an der nötigen Kritik in seinen Fällen hat fehlen lassen. Jedenfalls anerkennt Verfasser das Verdienst Bollingers voll und ganz, durch seine interessante Arbeit die so wichtige Frage nach dem Zusammenhange zwischen Trauma und Hirnblutung wieder in Fluß gebracht zu haben. d.

Sitzungsberichte.

XIV. Internationaler medizinischer Kongreß.

Madrid, 27. April 1903.

III. Allgemeine Sitzung, 28. April 1903.

I. Hr. Ramón y Cajál gab an der Hand einer großen Zahl von Abbildungen einen Bericht über seine neuen Untersuchungen, betreffend die Struktur und Funktion des Thalamus opticus.

II. Hr. Pawloff-St. Petersburg sprach über das psychische Experiment und seine Bedeutung für Physiologie und Pathologie. Er legte am Beispiel der Speicheldrüse dar, was er hierunter verstanden wissen wollte. Die Speicheldrüse ist ein besonders anpassungsfähiges Organ: sie sezerniert bei trockener Nahrung reichlich, bei wasserreicher spärlich; auch die Zusammensetzung des Speichels wird reflektorisch durch die Beschaffenheit der Nahrung beeinflußt. Diese Reflexaktion läßt sich nun bereits auf psychischem Wege — als Wirkung in die Form — hervorrufen: schon wenn ein Hund die entsprechende Nahrung riecht, tritt die Reaktion ein. Sie wird durch mancherlei andere Umstände mitbedingt — durch das Zimmer, in dem das Versuchstier sich aufhält, durch das Geschirr, in dem die Nahrung gereicht wird, durch die Personen, die sie bringen. Ganz besonders wichtig aber ist der Zustand des Tieres selber: ein hungriger Hund reagiert anders als ein satter, offenbar durch Unterschiede in der Blutbeschaffenheit, die auf die Reflexzentra einwirken. Zeigt man einem Hunde wiederholt die Nahrung, ohne sie ihm zu reichen, so reagiert er gar nicht mehr; gibt man ihm dann etwas zu fressen, so tritt die Reaktion wieder ein; durch Aenderungen in der Farbe und im Geruch der Nahrung läßt sie sich modifizieren; in höherem Maße noch durch Eingriffe in das Gehirn des Hundes selber (Abtragung von Rindenpartien u. s. w.) Schon bei der Pflanze sind ähnliche Vorgänge zu konstatieren — bekanntestes Beispiel hierfür der Heliotropismus. Die leicht demonstrierbaren und meßbaren Vorgänge an der Speicheldrüse dürften die Wege zeigen, um in dies schwierige Gebiet tiefer einzudringen.

III. A. Robin-Paris: Ueber Diagnose und Behandlung der Lungenschwindsucht nach der Beurteilung der individuellen Disposition.

Redner hält alle Mittel zur Heilung der Tuberkulose, welche auf eine Vernichtung der Bazillen abzielen, für verfehlt und erinnert dabei an einen Ausspruch Rühles unmittelbar nach der Entdeckung der Tuberkelbazillen. Er glaubte auch, daß die bisherige Behandlung mit Sanatorien nur scheinbare Erfolge erzielt habe, indem sich freilich die Patienten derselben sehr wohl befänden, der Rückschlag aber so rasch eintrete, daß von Dauerheilungen nur selten die Rede sei — die Ergebnisse in Krankenhäusern und Sanatorien seien ganz identisch. Man müsse sein Augenmerk mehr auf die eigentlichen funktionellen Störungen, auf die die Tuberkelinfektion begünstigenden Organisationsmängel hinlenken. In dieser Beziehung beschuldigt R. zwei Faktoren: die Demineralisation, der Salzmangel aller Gewebe, der durch Analysen an Leichenbestandteilen zu beweisen sei, sowie bestimmte Veränderungen im Respirationsstoffwechsel, der — trotz verminderter Lungenkapazität — nicht, wie vielfach geglaubt wird, herabgesetzt, sondern gesteigert sei: es finde vermehrte Sauerstoffaufnahme und Kohlensäureabgabe statt. Dies Verhältnis sei für Phthise charakteristisch und demnach diagnostisch — z. B. gegenüber einfacher Pleuritis — verwertbar, es bestehe aber, und dies sei die Hauptsache, nicht bloß bei eigentlichen Phthisikern und sonstigen Tuberkulösen (Ausnahme: Lupus), sondern bei allen hierzu „Disponierten“, d. h. hereditär belasteten, durch Alkohol, Syphilis, Krankheiten verschiedener Art geschwächter Individuen. Im Maß der Respirationsquotienten sei auch bei der Behandlung eine Handhabe für die fortschreitende Besserung geboten. Diese Behandlung soll, da ohnedies ja eine Steigerung des Stoffwechsels vorliegt, nicht toxisierend, sondern kalmierend sein (Ruhe, entsprechende Diät), ferner auf erneute Mineralisation des Körpers hinwirken (Darreichung von Alkalien, Kalk, Magnesia, Merkur), endlich auch die bazilläre Infektion, nicht durch innere Mittel, sondern durch rektale Darreichung von Creosot, welches durch die Bronchien ausgeschieden werde, durch lange fortgesetzte Einatmung von Antiseptizis in kleiner Dose, wie Jodmethyl, Eukalyptoe u. a., wodurch die bronchitische Reizung herabgesetzt werde. Redner zitiert das Beispiel der Pariser Pompiers, bei denen früher eine Sterblichkeit von 5:10.000 bestand, die in einigen Jahren rapide auf 60:10.000 stieg. Der leitende Arzt, Dr. Collin, glaubte den Grund dieser Verschlimmerung bei sonst gleichen Verhältnissen der Wohnung etc. lediglich in der Ueberanstrengung suchen zu müssen; er setzte dem gegenüber bessere Ernährung, namentlich erhöhte Salzzufuhr durch, und lediglich durch diese Maßnahmen ist die Sterblichkeit wieder herabgesetzt, sogar unter die frühere Quote, nämlich auf 3:10.000.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung vom 24. April 1903.

(Schluß.)

Dr. Lichtenstern: Ich erlaube mir, Ihnen aus der chirurgischen Abteilung meines Chefs, Primarius Zuckerkandl, einen Fall von Zystinurie und Konkrementbildung in der rechten Niere, durch Operation geheilt, vorzustellen.

Ohne auf die Literatur einzugehen, erwähne ich das seltene Vorkommen der Zystinurie überhaupt und bemerke, daß Konkremente von der Größe wie in meinem Falle wohl zu den seltensten Befunden gehören dürften.

Die Pat. ist 34 Jahre alt, verheiratet, und wurde am 10. Juni laufenden Jahres auf die chirurgische Abteilung meines Chefs wegen heftiger, lange dauernder Schmerzen in der rechten Nierengegend aufgenommen. Pat. hat 3mal geboren, die Kinder leben und sind gesund. Die Kranke leidet seit ihrem 16. Lebensjahre an Schmerzen in der rechten Nierengegend, deren Intensität zeitweise sehr groß war, zeitweise aber gering, so daß die Kranke außer enorm dumpfen Schmerzgefühl an dieser Stelle beschwerdefrei war. Die Schmerzen hatten nie krampfartigen Charakter.

In den letzten 5 Jahren sind die Beschwerden immer heftiger geworden, Pat. bekam auch Symptome von Seite der Blase. Der Urin wurde trübe, es stellte sich Harndrang ein, die Kranke mußte tagsüber 8—9mal und 4—5mal in der Nacht Urin lassen. Dieser Zustand hat sich in der letzten Zeit so verschlimmert, daß die Kranke Spitalshilfe aufsuchte.

Der Status präsens, den Pat. bot, war folgender: Die Brusthöhlenorgane normal. In der rechten Nierengegend ist ein dem unteren Nierenpol angehöriger, kleinfaustgroßer Tumor tastbar, der eine höckerige Oberfläche hat, ziemlich derb ist und dessen Protuberanzen auf Druck sehr schmerzhaft sind. Bei der Röntgenaufnahme, die Herr Dr. Kienböck vorzunehmen die Freundlichkeit hatte, zeigte sich zu verschiedenen Zeiten stets ein scharfumschriebener Schatten in der rechten Nierengegend, so daß mit Rücksicht auf den Palpationsbefund mit Sicherheit ein Stein der rechten Niere angenommen werden konnte. Das Zusammentreffen mit Zystinurie ließ die Annahme gerechtfertigt erscheinen, daß es sich um ein Zystinkonkrement handelt. Aus dem Harnbefunde teile ich Ihnen folgendes mit: Spezifisches Gewicht 1015. Reaktion sauer. Farbe gelb getrübt. Eiweiß positiv. Zucker negativ.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161 / Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Im Sediment: Reichliche Niederschläge von Zystin, spärliche Blasenepithelien. Der mittels des Luy'schen Segregators getrennt aufgefangene Harn ergab rechts folgendes: $\Delta = 0 \cdot 12$, Eiweiß positiv, Phloridzinreaktion negativ. Im Sediment: Niederschläge von Zystin, Detritus, Blasenepithelien.

Links: $\Delta = 0 \cdot 62$, Eiweiß negativ, Phloridzinreaktion negativ. Im Sedimente: Spärliche Niederschläge von Zystin, Detritus.

Ich registriere die auffallende Erniedrigung der Gefrierpunkte und die fehlende Ausscheidung von Zucker, die bei der Autopsie in vivo keine Bestätigung fand, ohne weitere Folgerungen daran zu schließen, möchte aber bemerken, daß uns die kryoskopische Methode in einem anderen Falle von Nierenstein vollständig brauchbare, durch die Operation bestätigte Befunde über die Nierenfunktion geliefert hat.

Am 14. Februar 1903 wurde von Herrn Primarius Zuckerkandl in Schleich'scher Inhalationsnarkose die Nephrotomie behufs Entfernung der Steine gemacht. Nach Anlegung eines Lumbalschnittes wurde die Kapsel der Niere freigelegt, gespalten und die Niere vorgezogen. Die untere Hälfte derselben war durch einen harten, höckerigen, gut durchtastbaren Körper aufgetrieben. An den Hilus wurde eine Doyen'sche Klemme angelegt und unter der so hergestellten Blutleere die Niere von der Konvexität her bis in das Becken gespalten. Jetzt repräsentiert sich ein unter pflaumengroßer, korallenförmiger, gelblicher Zystinstein, dessen Fortsätze in Buchten des Nierenbeckens liegen. Die Extraktion geschieht leicht. Außerdem wurden an 28 kleinere, teils hanfkorngroße Steinchen aus den Buchten des Nierenbeckens entfernt. Die Niere wurde mit Katgut vernäht, bis auf eine dünne Lücke, durch die ein dünnes Gummidrain und ein Jodoformgazestreifen in das Becken eingeführt wurden. Nach Abnahme der Klemme zeigte sich keine nennenswerte Blutung aus der Nierenwunde. Die Niere wurde in die Muskulatur durch einige die Kapsel ergreifende Nähte fixiert und das Wundbett mit Jodoformgaze tamponiert. Hautnaht. Die Operation dauerte 40 Minuten.

Die Kranke vertrug den Eingriff reaktionslos. Nach 6 Tagen wurden die Drainagen der Niere entfernt und nach 3 Wochen war die Nierenfistel geschlossen. Pat. konnte geheilt entlassen werden.

Zum Schlusse will ich noch erwähnen, daß ein Bruder der Pat. an Nierensteinkoliken leidet, und daß an abgegangenen kleineren Konkrementen die Diagnose auf Zystinsteine gemacht wurde.

Diskussion: Dr. R. Kienböck hebt in der Diskussion zu Dr. Lichtenstern hervor, daß in Fällen, wo auf dem Radiogramm an typischer Stelle ein gut konturierter Schattenherd sichtbar, die Diagnose Nierenkonkrement gesichert ist, selbst, wenn sonst keine Erscheinungen bestehen. Wie es bei Nephrolithiasis die Regel ist, war auch beim vorliegenden Falle die Diagnose nur durch den radiologischen Befund mit vollkommener Sicherheit zu stellen; vorher hatte bloß der entsprechende Verdacht ausgesprochen werden können. An drei aufeinanderfolgenden Tagen im Röntgeninstitut im Sanatorium Fürth angefertigte, u. zw. unter Anwendung der einfachen, auf die Bauchdecken aufgelegten Bleiblende gewonnene Radiogramme ließen in übereinstimmender Weise einen großen, nierenförmigen, ziemlich dunklen Schattenherd erkennen, der an der Stelle der rechten Niere gelegen war, homogen, aber — durch respiratorische Verschiebungen — nicht vollkommen scharf konturiert war. Wie mit Bestimmtheit vorausgesagt werden konnte, förderte Herr Primarius Zuckerkandl bei der Operation aus dem Becken der rechten Niere einen großen, schweren, nierenförmigen Stein zutage. Dieser war 5 cm lang, zirka 2 cm dick, mit Fortsätzen versehen, die in die Nierenkelche ragten, und 18·219 g schwer, er hatte ein Volumen von 10 cm^3. demnach das spezifische Gewicht 1·82 (Dr. v. Decastello). Die Zusammensetzung aus Zystin wurde — wie sich ergab, mit Recht — schon vor der Operation erwartet, auf Grund des Befundes von Zystinkrystallen im Harnsediment. Zystinsteine lassen sich radiographisch leicht nachweisen, da, wie ersichtlich, ihr spezifisches Gewicht groß, daher ihr Schatten saturiert ist. Sie stehen übrigens in ihrer Dichte den Oxalat-, selbst den gewöhnlichen kreidigen Phosphatsteinen etwas nach, übertreffen aber hierin bisweilen die Konkremente aus Harnsäure und Uraten. Wenn anscheinend bisher kein Fall von Zystinstein radiologisch diagnostiziert wurde, erklärt sich dies nur aus ihrer großen Seltenheit; anders steht es mit den Uratsteinen, die wegen ihres geringen spezifischen Gewichtes, demnach zarten Schattens, nur höchst selten auf der photographischen Platte nachgewiesen wurden. Hier ist die von Albers-Schönberg konstruierte Kompressionsblende von größter praktischer Bedeutung. Schließlich zeigt Kienböck ein Bild, das durch Röntgenaufnahme von auf eine und dieselbe photographische Platte gelegten, isolierten oder noch in der Niere befindlichen Konkrementen aus Primarius Zuckerkandls Sammlung gewonnen wurde, um die ungemein bedeutende Verschiedenheit in der Saturation des Durchleuchtungsschattens der Harnkonkremente zu demonstrieren. Der Zystinstein erscheint nur eine Spur heller als ein fast gleich großer und gleich dicker Phosphatstein (mit spez. Gewicht 1·89), zeigt aber eine andere Struktur: eine dendritische Zeichnung, die von einem, dem unteren Pol näher liegenden Zentrum ausgeht und sich bis in die stumpf-zapfenförmigen Kelchfortsätze hineinzieht; keine konzentrische Schichtung.

Dr. Kapsammer: Spontanfraktur von Blasensteinen. Demonstration. (Siehe unter den Originalien dieser Nummer.)

Diskussion: Prof. Englisch berichtet über 2 Fälle:

1. M., 70 Jahre alt, seit Jahren Harnbeschwerden, Abgang von Nierensand, seit 1 Jahr deutliche Erscheinungen eines Blasensteines, der durch die Untersuchung konstatiert wurde. Gebrauch von Wildungen, Abgang von kleinen Steinchen, Steckenbleiben von 2 bohnengroßen Fragmenten in der Harnröhre. Extraktion. Nachträglich noch einige kleine Fragmente, vollständige Ausstoßung aller Fragmente, durch die Sonde konstatiert. Harnsaurer Stein.

2. M., 56 bis 60 Jahre alt, seit vielen Jahren Harnbeschwerden mit Abgang von Phosphatstückchen. Sehr heftiger, jauchiger Blasenkatarrh; Steine konstatiert. Hoher Blasenschnitt mit der Absicht der Anlegung einer Bauchblasenfistel. Zwei große zerklüftete Steine. Sprünge reichen nur bis zum Kern. Zahlreiche mit Phosphaten überzogene Harnsäurefragmente. Ein Stein frisch gespalten mit deutlicher Schichtung. Langsame Besserung der bestehenden Fistel.

In der Literatur waren zugänglich;

1. 60 Fälle ohne Lösungskur, 32 ohne jeden Eingriff, 3 mit Katheterismus, 23 ohne betimmte Angabe.

2. 16 nach innerer Behandlung (Lösung), 3 ohne jeden Eingriff, 5 mit Untersuchungsinstrumenten, 7 unbestimmt.

Spontane Spaltung bei Divertikeln der Blase 6 Fälle: *a*) Steine in der Blase und Fragmente im Divertikel, *b*) Fragmente in der Blase, Stein im Divertikel, *c*) Steine und Fragmente in der Blase und Divertikelsteine, *d*) Steine in der Blase und Steine neben Fragmenten im Divertikel.

Zahl der Fragmente 2, mehrere, viel 9, 12, 22, 30, 40, 42, 50, 75, 132, 256.

Eine spontane Fraktur kann nur angenommen werden: 1. wenn keine wie immer geartete Instrumentaluntersuchung vorgenommen wurde, 2. die Fragmente radiäre und ringförmige Streifen zeigen. Bei reinen Phosphatsteinen wird die Entscheidung schwer fallen können, da dieselben öfter ein ganz gleichmäßiges Gefüge haben.

Die meisten Spontanzertrümmerungen kommen bei Steinen aus harnsauren Salzen vor.

Prof. Kretz: Theorie der paroxysmalen Hämoglobinurie. Vorläufige Mitteilung. (Siehe unter den Originalien dieser Nummer.)

Diskussion: Dr. Donath: Im Anschlusse an die interessanten Mitteilungen des Herrn Prof. Kretz möchte ich mir einige kurze Bemerkungen erlauben, da ich schon seit längerer Zeit eine Anzahl von Fällen von paroxysmaler Hämoglobinurie zu beobachten Gelegenheit habe und eine Reihe von Versuchen an denselben angestellt habe, die in einer demnächst erscheinenden Publikation mitgeteilt werden sollen.

Daß die roten Blutkörperchen der Hämoglobinuriker sich abweichend von den Erythrozyten normaler Individuen verhalten, wurde schon von Chvostek hervorgehoben, u. zw. wies er speziell auf die leichte mechanische Lädierbarkeit der roten Blutkörperchen bei dieser Erkrankung hin. Auf diesem Befunde basiert die mechanische Theorie des Hämoglobinurieanfalles, die von Chvostek aufgestellt wurde und auch heute noch vielfach akzeptiert ist.

Diese mechanische Lädierbarkeit der roten Blutkörperchen der Hämoglobinuriker besteht tatsächlich zu Recht, doch haben weitere Untersuchungen Tatsachen aufgedeckt, die beweisen, daß die mechanische Theorie wohl kaum zur vollständigen Erklärung des Anfalles ausreichen dürfte.

Auch in anderer Hinsicht zeigen die roten Blutkörperchen des Hämoglobinurikers vom normalen Blut abweichendes Verhalten, wie uns eben Herr Prof. Kretz mitgeteilt hat. Ganz ähnliche Versuche, die sich auf das Verhalten gegenüber normalem menschlichem und tierischem Serum, gegenüber Immunserum, Abrin und Rizin bezogen,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

habe auch ich ausgeführt. Auf die näheren Details einzugehen, ist hier nicht der Ort.

Im Serum der Hämoglobinuriker konnten ebenfalls gewisse Veränderungen nachgewiesen werden. In einer vor 3 Jahren erschienenen gemeinsamen Arbeit haben Mannaberg und ich eine schwache hämolytische Wirkung des Anfallsblutserums auf normale menschliche Blutkörperchen gefunden. Damit gewinnt die schon früher zur Erklärung der Anfälle aufgestellte Hämolysintheorie neuerdings an Wahrscheinlichkeit. Meine weiteren Untersuchungen waren daher darauf gerichtet, durch geeignete Versuchsvariationen im Serum der Hämoglobinuriker den Hämolysinen gleiche oder ähnliche Stoffe nachzuweisen. Doch konnte ich höchstens nur Spuren solcher finden, die nicht geeignet waren, zum Beweise der Theorie zu dienen.

Ein direkter Beweis dafür, daß bei dem Anfall Hämolysine in Wirksamkeit treten, wäre dann zu erbringen, wenn es gelänge, durch ein antihämolytisches Serum den Blutzerfall zu verhindern. Dieser Versuch ist aber am Menschen schwer oder gar nicht, vielleicht an geeigneten Tieren durchzuführen.

Einen Beweis dafür, daß durch die Kälte hämolitisch wirkende Stoffe erzeugt werden. und damit eine indirekte Stütze der Hämolysintheorie scheint mir die folgende Versuchsanordnung zu bilden: Bei einem Hämoglobinuriker werden 2 Finger zuerst (mittels Esmarchscher Binde) anämisiert, dann durch elastische Ligatur anämisch erhalten. Der eine Finger kommt auf kurze Zeit (wegen der unter diesen Bedingungen leicht möglichen Kongelation!) in Eiswasser, der zweite bleibt ebensolange bloß anämisiert und ligiert. In dem Finger, der im Eiswasser war, läßt sich sofort nach Abnahme der Ligatur deutliche Hämolyse nachweisen, in dem Kontrollfinger kein Blutzerfall.

Zwischen diesem Versuche und dem von Herrn Prof. Kretz mitgeteilten besteht eine weitgehende Uebereinstimmung.

Gesellschaft für innere Medizin in Wien.

Sitzung vom 30. April 1903.

Vorsitzender: Hofrat Prof. Nothnagel.

Schriftführer: Assistent Dr. Maxim. Weinberger.

Hofrat Prof. Dr. Nothnagel verliest ein Dankschreiben, welches Prof. Dr. Henschen in Stockholm anläßlich seiner Wahl zum korrespondierenden Mitglied der „Gesellschaft für innere Medizin in Wien" an den Vorstand der letzteren gerichtet hat.

I. Dr. Maximilian Weinberger demonstriert das histologische Präparat des Schnittes von einer tuberkulös erkrankten Kieferhöhlenschleimhaut. Verf. zitiert zwei Fälle primärer Tuberkulose der Kieferhöhle, weist auf das seltene Vorkommen metastatischer Tuberkel in dieser Nebenhöhle hin und erwähnt schließlich die Beschreibung fortgepflanzter Kieferhöhlentuberkulose von Réthi und Neumayer. Auch das demonstrierte Präparat betrifft die letztere Form. Dasselbe entstammt einem 37jähr., an schwerer Tuberkulose der Lungen und des Kehlkopfes leidenden Kranken, in dessen Mundhöhle entsprechend dem Alveolarfortsatze des Oberkiefers beiderseits eine ausgedehnte Geschwürsfläche bestand. Dieselbe erstreckte sich auf die laterale Wand des Oberkiefers, wo weithin nekrotischer Knochen bloßlag, welcher einen ungefähr 2 *cm* im Durchmesser breiten Defekt zeigte.

Durch diese Oeffnung sah man die Schleimhaut der Kieferhöhle ulzerös verändert. Prof. Ghon legte bei der Obduktion frontale Sägeschnitte durch die Schädelbasis an und fand in beiden Kieferhöhlen sequestrierte, nekrotische Knochenstücke, den übrigen Knochen mißfärbig, als Inhalt reichlich schmutzig gelbgraue, bröcklige, käsige Massen. Der demonstrierte Schnitt zeigt tuberkulöse Veränderungen der die Kieferhöhle bedeckenden Schleimhaut, kleinzellige Infiltration mit herdförmiger Verkäsung und Riesenzellen.

II. Ferner demonstriert derselbe das anatomische Präparat eines Aneurysma der Arteria anonyma von einem an akuter Miliartuberkulose gestorbenen Kranken, wobei die histologische Untersuchung als Ursache der Aneurysmabildung Tuberkulose der Gefäßwand der A. anonyma ergab. Der betreffende Kranke kam wegen Heiserkeit in das Ambulatorium und wurde wegen einer rechtsseitigen Stimmbandlähmung auf die III. medizinische Klinik des Hofrates v. Schrötter aufgenommen.

Da außer einer Venenerweiterung an der Brustwand nichts für einen mediastinalen Prozeß, Tumor oder Aneurysma sprach, dagegen der Kranke unter fortschreitendem Husten, Zyanose und Dyspnoe verfiel und eine beiderseitige geringe Spitzendämpfung darbot, wurde eine akute Miliartuberkulose nach Tuberkulose der Lungen diagnostiziert und die Ursache der rechtsseitigen Stimmbandlähmung offen gelassen. Die Obduktion (Dr. Sachs) ergab das Vorhandensein eines eigroßen Aneurysmus der Arteria anonyma und als Todesursache die angenommene Miliartuberkulose. Da das gleichzeitige Bestehen der akuten Miliartuberkulose bei geringen Veränderungen der Lungen und dieses eigenartigen Aneurysmas bei Abwesenheit sklerotischer Veränderungen der Gefäße auffiel, wurde eine histologische Untersuchung der Gefäßwand vorgenommen.

Herr Prof. Weichselbaum fand in der Wand des Aneurysmas ausgedehnte Tuberkulose. indem die zentralen Schichten verkäst, die peripheren kleinzellig infiltriert und mit Herden epitheloider Zellen und Riesenzellen durchsetzt waren. Der Zusammenhang ist demgemäß so aufzufassen, daß sich bei vorher bestandenem Lungenprozesse eine tuberkulöse Erkrankung der Gefäßwand entwickelte, auf deren Grundlage es zur Ausbildung eines aneurysmatischen Sackes kam. Die akute Miliartuberkulose entstand durch Verschleppung von Bazillen aus der Gefäßwand in den Kreislauf.

Während die Bildung eines mykotisch-embolischen Aneurysmas durch Staphylokokken und Streptokokken bekannt ist, auch die Entstehung miliarer Aneurysmen bei Tuberkulose der Pulmonalarterie vielfach untersucht ist, ist man nicht darauf aufmerksam geworden, daß die Tuberkulose der Gefäßwand zur Bildung großer aneurysmatischer Säcke führen kann. (Die beiden Fälle werden ausführlich in der „Monatsschr. f. Ohrenheilk. und Kehlkopfkr." veröffentlicht.)

Prof. Dr. Herm. Schlesinger betont, an den Fall von Gefäßtuberkulose anknüpfend die große Seltenheit ausgedehnter Tuberkulisierungen arterieller Gefäße. Einzelne kleine Knötchen sind in der Aorta und in kleineren Gefäßen allerdings in den letzten Jahren mehrmals beobachtet worden, umfangreiche tuberkulöse Erkrankungen gehören aber zu den seltensten Vorkommnissen. Es ist bekannt, daß die so seltenen tuberkulösen Erkrankungen des Zirkulationsapparates auch eigenartige Bilder hervorrufen können, wie die Tuberkulose des Herzens. Einen ganz exzeptionellen Fall, der sich durch eine gleich schwere tuberkulöse Erkrankung der Art. pulmonalis wie des Herzens und durch einen ungewöhnlichen klinischen Verlauf auszeichnete, hat Redner als Assistent der III. medizinischen Klinik beobachtet. (Der Fall ist von Hofrat v. Schrötter in seiner Monographie über Gefäßerkrankungen in Nothnagels „Handbuch f. spez. Pathologie" erwähnt.) Bei der Kranken war während der Beobachtungsdauer der jähe Wechsel zwischen den Erscheinungen eines sehr großen linksseitigen Pleuraergusses und dem vollständigen Schwinden desselben auffallend; dieser Wechsel wurde wiederholt konstatiert. Abnorme Geräusche wurden über den Gefäßen nicht gehört. Der Exitus erfolgte plötzlich, nachdem wiederholt ein Wechsel zwischen Euphorie und schwerstem Kollaps vorausgegangen war. Die Obduktion ergab eine ausgedehnte Tuberkulisierung des Herzmuskels und eine tuberkulöse Infiltration des Hauptstammes der Art. pulmonalis in großer Ausdehnung. Das rasche Kommen und Verschwinden der Flüssigkeitssammlung in der Pleurahöhle wurde als ein akut in den Pleuralraum hinein erfolgendes Oedem gedeutet.

III. Dr. L. Hofbauer demonstriert das anatomische Präparat eines zirka mannsfaustgroßen Cholesteatoms des Stirnhirns. Dasselbe stammt von einem an tuberkulöser Pleuritis verstorbenen Manne, welcher am Tage vor dem Tode einen epileptischen Anfall mit starker Zianose und Pupillenstarre bekam. Am Tage des Todes häuften sich solche Anfälle bis zum Status epilepticus. Der einzelne Anfall dauerte zirka 10 Minuten, in den Zwischenzeiten war Pat. vollkommen bei Bewußtsein, gab dezidiert an, niemals früher Anfälle gehabt zu haben, wußte von einem Anfalle nichts und bot keinerlei Erscheinungen von Seite des Gehirns. Die anatomische Untersuchung ergab im rechten Stirnhirn ein Cholesteatom, welches mit der Dura und dem Knochen verwachsen war, bis zum Thalamus opticus und dem Corpus striatum, diese seitlich verdrängend, reichte. Der Tumor zeigt eine deutliche bindegewebige Hülle, die keinerlei Gefäße aufweist.

Hofrat Prof. Dr. Nothnagel frägt, ob der Pat. Zeichen einer psychischen Störung geboten hat.

Dr. L. Hofbauer verneint dies.

IV. Dr. L. Freund: Ueber die therapeutische Verwendung der Hochfrequenzströme.

Morton und d'Arsonval waren die Ersten, welche die Hoch-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

frequenzströme zu medizinischen Zwecken anwandten. Sie erzeugten dieselben dadurch, daß sie die bei der Entladung von Leydener Flaschen entstehenden schnellen Oszillationen zur Erhöhung der Frequenz von Wechselströmen benützten. Bekanntlich zeigte schon Tesla, daß diese hochgespannten und hochfrequenten Wechselströme merkwürdige physikalische Eigenschaften besitzen, welche besonders in Pänomenen der Elektrostatik, der Induktion und der Resonanz ausgeprägt sind. d'Arsonval entdeckte, daß diese Ströme auch interessante physiologische Eigentümlichkeiten besitzen. Sie bewirken weder motorische noch sensible Erregung, d. h. sie rufen weder Zuckung noch Schmerz hervor, was in Anbetracht enormen Spannung sehr merkwürdig ist. Die Angaben d'Arsonvals und dessen Schüler bezüglich der eminenten Wirkung dieser Ströme auf das vasomotorische Nervensystem, auf den arteriellen Druck, auf den respiratorischen Gasaustausch, die Wärmeproduktion, die Harnausscheidung, auf Bakterien und deren Toxine fanden in der Literatur mannigfache Widersprüche. Freund wies in einer größeren Versuchsreihe nach, daß die Wirkungen der lokalen Applikation der Hochfrequenzströme vorzüglich jene der Funken- und Büschelentladungen sind. Letztere bringen in der Haut wesentliche anatomische Veränderungen hervor (Dilatation der Gefäße, vakuolisierende Degeneration der Gefäßwände, Oedem und Hämorrhagien in das Kutisgewebe), bringen auf der Haut behaarter Tiere die Markhaare zum Ausfall und schädigen pathogene Mikroorganismen im Wachstum und in der Entwicklung. Die Wirkung dieser Funkenentladungen ist eine mechanische. thermische und elektrolytische; dazu kommen noch eventuell die Wirkungen der vom Funken ausgehenden ultravioletten Strahlen.

Therapeutisch wurden die Hochfrequenzströme zuerst von Morton verwendet. Dieser behandelte mit ihnen Nerven- und Muskelaffektionen. Von d'Arsonval und seiner Schule wurden sie als Anästhetikum, dann bei Stoffwechselerkrankungen, bei Tuberkulose, ferner bei Haut- und Schleimhautaffektionen empfohlen. Freund und Kahane erzielten, wie aus der Beobachtung zahlreicher Fälle hervorgeht, günstige Erfolge bei Affektionen, welche in die Gruppe der Arthritismen der Franzosen gehören; allerdings gab es hier Fälle, wo diese Methode versagte. Am günstigsten bewährten sich Hochfrequenzströme bei Nervenaffektionen (lanzinierenden Schmerzen bei Tabes, rheumatischen Ischialgien und Gelenksneurosen, Hemikranie, Schlaflosigkeit und bei sexueller Neurasthenie); hier wurden oft nach wenigen lokalen Applikationen bedeutende Besserungen und selbst Heilungen beobachtet. Auch bei juckenden Hautaffektionen (Prurigo, Pruritus) und in Fällen, wo energische Desquamationen angestrebt wurden (Akne, Lupus erythematodes, Pigmentanomalien etc.) zeigte diese Behandlung ebenso wie bei Fissura ani meist ausgesprochenen Nutzen. Die Wirkung dieser Behandlung war in solchen Fällen nicht nur eine suggestive, sondern auch eine materielle, dekongestionierende und derivierende. Die glänzenden Heilerfolge, welche d'Arsonval und seine Schüler bei Diabetes, Fettsucht und Tuberkulose erzielt haben wollen, konnten Freund und Kahane aus eigener Erfahrung nicht bestätigen.

Hofrat Prof. Dr. Nothnagel dankt dem Vortragenden für die übersichtliche Darstellung des Gegenstandes.

Dr. Max Kahane bestätigt aus eigener Erfahrung, daß die Hochfrequenzströme bei Neurosen einen entschiedenen therapeutischen Wert besitzen. Namentlich zeigt sich dies bei der Neurasthenie, wo sie tonisierend, beruhigend und schmerzstillend wirken. Bei Hysterie scheint dagegen nur die neurasthenische Komponente, wenn eine solche vorhanden ist, günstig beeinflußt zu werden: reine Hysterie scheint keine Besserung zu zeigen, eine monosymptomatische Hysterie kann sogar verschlechtert werden. Eine Beeinflußung der neurasthenischen Komponente zeigt sich auch bei den Angst- und Zwangsneurosen. Bei der allgemeinen Neurasthenie wird die universelle Arsonvalisation (im Solenoid) angewendet, die Dauer der Sitzung beträgt 10—15 Minuten, kann aber auch darüber ausgedehnt werden, da schädliche Folgen dieser Therapie absolut nicht zu befürchten sind. Die Wirkung dieser Behandlung ist keine suggestive. Bei lokalen Neurosen, welche als Teilerscheinung allgemeiner Neurosen, z. B. am Magen oder am Herzen, auftreten, kann die lokale Behandlung versucht werden; allerdings ist hier die Wirkung keine gleichmäßige. Bei sexueller Neurasthenie scheint die allgemeine und lokale Anwendung der Hochfrequenzströme günstig zu wirken. Bei Neuralgie, namentlich bei Ischias und Trigeminusneuralgie, wirkt die lokale Behandlung mit Hochfrequenzströmen vorzüglich, indem sie oft eine überraschend schnelle Heilung bei Fällen erzielt, bei welchen andere Behandlungsmethoden versagt haben. Recht günstige, wenn auch nicht immer dauernde oder vollständige Erfolge wurden bei lanzinierenden Schmerzen der Tabiker erzielt. Ueber die Wirkung der Hochfrequenzströme bei organischen Erkrankungen des Nervensystems konnte Redner bisher keine Erfahrungen sammeln. Die Hochfrequenzströme stellen eine wertvolle Bereicherung unserer Therapie dar.

Dr. Hermann Algyogyi: Im Anschluß an die interessanten Ausführungen und Mitteilungen der Herren Vorredner erlaube ich mir zu bemerken, daß ich mich unter der Leitung meines verehrten Chefs. Herrn Prof. Benedikt, in dessen Kabinet für Arsonvalisation an der Allgemeinen Poliklinik bereits seit über zwei Jahren ebenfalls mit der therapeutischen Anwendung hochgespannter und hochfrequenter Wechselströme befasse, worüber wir noch ausführlich berichten werden. Mit Ausnahme von Hautkrankheiten, die wir nicht in den Bereich unserer therapeutischen Versuche zogen, kamen wir, wenn auch im einzelnen hie und da abweichend, im allgemeinen zu ähnlichen Resultaten wie die Herren Vorredner und können daher deren Ergebnisse im großen und ganzen bestätigen. Bei Neuralgien hatten auch wir im allgemeinen sehr günstige Heilerfolge zu verzeichnen. Geradezu vorzügliche Erfolge konnten wir speziell bei schweren Formen von Trigeminusneuralgien beobachten. Von 11 sehr schweren und hartnäckigen Fällen, die wir der lokalen Arsonvalisation nach Oudin unterzogen, wurden 6 Fälle relativ geheilt, 2 bedeutend gebessert, 1 Fall vorübergehend gebessert, 1 Fall ungebessert entlassen, der sich dann mit Erfolg einer chirurgischen Operation unterzog. und 1 Fall entzog sich schon nach einigen Tagen aus unbekannter Ursache der weiteren Behandlung. Von den 6 relativ geheilten Fällen litten 3 an geradezu „rasenden" Schmerzen und wünschten daher selbst die chirurgische Operation; nur nach eindringlichem Zureden gelang es mir, sie für die „neue" Behandlungsmethode zu gewinnen, wodurch ihnen die chirurgische Operation erspart bleiben sollte, deren Heilwirkung übrigens bei diesem hartnäckigen Leiden nicht selten ebenfalls im Stiche läßt. Von diesen 3 Fällen rezidivierte 1 Fall, der hartnäckigste, nach 6 Monaten mit leichten Schmerzanfällen, welche aber durch die Behandlung wieder verschwanden, um nach einigen Monaten wieder zu rezidivieren; diesmal konnten wir aber schon mittelst galvanischer Behandlung eine Besserung erzielen. Unsere Fälle gehörten meist zu den schwersten und hartnäckigsten überhaupt. Bei der Auswahl unserer Pat. gingen wir in dieser Beziehung sehr streng vor, um womöglich eindeutige Ergebnisse erzielen zu können. und unterzogen daher nur solche mit Trigeminusneuralgie seit längerer Zeit behaftete Patienten der arsonvalischen, lokalen Behandlung, bei welchen die sonstigen therapeutischen, sowohl medikamentösen als elektrischen Hilfsmittel versagt hatten, u. zw. gewöhnlich erst dann, wenn wir selbst binnen 10—14 Tagen bei täglicher, kombinierter medikamentöser und elektro-therapeutischer, speziell galvanischer Behandlung keine Besserung wahrnehmen konnten. Die lokale Arsonvalisation hat sich uns bei Trigeminusneuralgien überhaupt — von chirurgischen Eingriffen abgesehen — als die zur Zeit wirksamste Heilmethode bewährt.

Dr. Ferdinand Winkler: Zur Lokalbehandlung mit Hochfrequenzströmen braucht man sich nicht des teuren Arsonvalschen Instrumentariums zu bedienen, man kann mit einer statischen Maschine, wie sie zur Behandlung von Nervenkrankheiten gebraucht wird, durch eine leicht herzustellende Anordnung ebenfalls Hochfrequenzströme erzeugen. Wenn man die Leydner-Flasche einer statischen Maschine derart armiert, daß der eine äußere Belag mit der Erde und der andere äußere Belag mit der Elektrode verbunden ist, und die beiden Konduktorkugeln einander entsprechend nahe bringt, so springen zwischen diesen beiden Kugeln Funken über, und der durch den Pat. geschlossene Kreis ist von einem oszillierenden Strom durchflossen, dessen Periodenzahl in der Sekunde sehr erheblich ist, und der seine hohe Frequenz den oszillierenden Entladungen der Leydner-Flasche verdankt. Diese Art der Erzeugung von Hochfrequenzströmen wird nach ihrem Entdecker als Mortonisation bezeichnet; in Frankreich gebraucht man dafür häufig die Bezeichnung Courant statique induit. Dadurch, daß man den Pat. in das elektrische Feld hineinbringt, kann man auch Allgemeinwirkungen erzielen, sie sind aber nur von geringer Bedeutung. Viel größer ist die Anwendbarkeit der Mortonisation zur lokalen Therapie. Ebenso wie der Arsonvalisation kommt auch der Mortonisation eine starke hyperämisierende Wirkung auf die Haut zu, während die Franklinisation, bei der die inneren Belege der Leydner-

Generated on 2019-07-16 18:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Flasche armiert und die Konduktorkugeln von einander weit entfernt sind, anämisierend wirkt. Bei der Behandlung von Hautkrankheiten ist es nicht gleichgiltig, ob man mortonisiert oder ob man franklinisiert, hier hängt der Erfolg von der zweckmäßigen Wahl der Methode ab; bei der Behandlung von Neuralgien und lokalen Neurosen, besonders aber bei der Behandlung des Juckreizes erzielt man durch beide Methoden Erfolge. Hinsichtlich der Bemerkung von Freund, daß die Wirkung durch Funkenentladung auf die Haut zustande kommt, möchte ich bemerken, daß man die direkte Funkenwirkung auf die Haut durch eine Zwischenlage von feuchter Watte aufheben kann, ohne den Effekt der Behandlung zu schädigen.

FEUILLETON.

Du sollst nicht verzagen!

Ein Krankentrost für Schwerkranke.

Von Dr. **Karl Steiner**, prakt. Arzt, Zavidovic (Bosnien). *)

(Fortsetzung.)

Aber die Zeit ist auch ein Allheilmittel. Sie gießt Balsam des Vergessens auf seelische Wunden und nimmt körperlichen Schmerzen ihren Stachel. Blicke zurück auf die Unbilden deines Lebens, die im wesenlosen Scheine in deiner Erinnerung ruhen, du wirst ihrer ohne Bitterkeit gedenken können. Siehe, es gibt ja viel unglücklichere Menschen, als Du es bist. Wie viele gibt es, die ganz blind sind. Anfangs glauben diese Menschen, wenn ihnen das Unglück zugestoßen ist, sie können es nicht ertragen. Sie rasen und sind sinnverwirrt. Dann aber lindert die Zeit ihre Aufregung, bringt ihnen Schlaf und Ruhe und es gibt welche, die sogar über ein gewisses Maß von Glück verfügen. Alles kann der Mensch ertragen, wenn er nur den festen Willen dazu hat und furchtlos der Gefahr ins Auge sieht und jedes Unglück ist nur so groß, als wir es uns ausmalen, wenn wir aber mit klarem Verstande darüber nachdenken, so finden sich immer Trostgründe und es schrumpft oft bis auf ein ganz kleines bischen Ungemach zusammen. Die Angst, die Furcht vergrößert alles, der Mut, die feste Entschlossenheit verkleinert alles Ungemach und schließlich kommt es bei allen Dingen darauf an, wie man sie anschaut — Du aber sollst mit hoffnungsfreudigen unverzagten Augen in die Welt blicken und Vertrauen haben auf Gott, auf deinen Freund, den Arzt und auf die Menschen, die Dich mit so viel Liebe umgeben und hegen und pflegen.

Betrachte dein Leiden als eine Geduldprobe, die ganz gewiß bald enden muß und denke dir, du entsagst freiwillig allen den Genüssen des Lebens und wirfst allen hohlen leeren Prunk der Aeußerlichkeiten weit von Dir. Dann wirst Du dein Leid viel leichter tragen, als wenn du dich aufbäumst dagegen und kämpfst mit den unabänderlichen Gewalten des Schicksals. Der große Kaiser Friedrich war ein Held, nicht bloß am Schlachtfelde, auch am Krankenbette und seine Worte: „Lerne entsagen, ohne zu klagen", waren nicht bloß für die Außenwelt gesprochen, auch in seinem Innern haben sie ihn gefestigt, gestärkt und das Ungemach verkleinert, was er ohne jener Festigkeit des Charakters, die er besaß, viel schwerer ertragen hätte. Das Leben ist gewiß nicht das höchste Gut — sonst würfen es nicht täglich so viele freiwillig weg. Aber es gehört oft mehr Mut zum Leben als zum Sterben — und der Zweck des Daseins für jedes Wesen ist ja der, glücklich zu sein und um dir selbst dieses Glück zu schaffen, sollst du all deine Verstandeskräfte zusammenraffen in gesunden wie in kranken Tagen. Auch deiner Lage wirst du selbst als schwerkranker Mensch noch angenehme Seiten abgewinnen, wenn du nur willst. Nehmen wir z. B. an, es hätte jemand einen schweren Typhus, gewiß eine sehr böse Krankheit, oder einen Scharlach, Masern, Blattern, Hirnhautentzündung, Genickstarre oder dergleichen schöne Geschenke der Gesellschaft an den einzelnen — so winkt ihm doch nach relativ kurzem Krankenlager noch immer die Hoffnung auf vollständige Genesung. Und wie freudig berühren ihn dann in der Rekonvaleszenz alle die kleinen Lichtseiten des Lebens. Jeder Spatz am Dach scheint ihm zu grüßen, mit Entzücken atmet er die frische reine Gottesluft ein und erst die Tafelfreuden, die seiner harren!

Oder der Tuberkulose (nehmen wir an, der weit fortgeschrittene) er leidet relativ wenig, namentlich unter günstiger ärztlicher Behandlung, die sein Leben auf Jahre verlängern kann. Das Morphium, mit dem man nicht sparen soll, verlängert sein Leben auf viele Jahre hinaus — weil es alle seine Leiden lindert, erträglich macht und ihm eine gewisse Hoffnungsfreudigkeit verschafft, die zu zerstören sich der Arzt und die Umgebung des Kranken ja hüten möge. Das gleiche gilt ja auch von allen unheilbaren Kranken, daß sie den Trost haben mögen, daß sie sich schließlich als ultima ratio auch daran klammern, daß ihr Leiden lange Zeit — je länger, desto besser — währen könne.

Und nun das Heer der Nervenkranken. Diese leiden relativ am meisten. Die anatomisch Gehirn- oder Rückenmarkskranken leiden nicht so viel als die funktionell Nervenkranken, bei denen das Uebel in der Psyche wurzelt. Erstere haben wohl mehr Schmerzen und Beschwerden, aber sie sind der medikamentösen Therapie auch leicht zugänglich und bei denselben kann der Arzt durch entsprechende Behandlung jahrelang ein erträgliches Dasein verschaffen. Aber bei letzteren — den nervösen, hysterischen, hypochondrischen Menschen — ist gewöhnlich das Medizinieren fruchtlos, dafür aber die psychische Beeinflussung desto wirksamer, und zwar im guten wie im schlechten Sinne. Solche Personen leiden an einer großen Suggestibilität, d. h. an einer leichten Beeinflußbarkeit durch andere Menschen, und wenn dies zu ihrem Heile geschieht, durch Beruhigung, Tröstung, Aufrichtung, Zureden u. dgl. mehr, so ist das ja sehr günstig für sie. Leider werden diese Menschen sehr oft durch eine unverständige Umgebung aber noch mehr deprimiert, in ihren falschen Vorstellungen bestärkt und ungünstig beeinflußt, so daß ihr Leiden vermehrt anstatt vermindert wird.

Diese Menschen können sich aber selbst beeinflußen, wenn sie nur wollen, u. zw. im günstigen Sinne. Sie müssen nur ihren Verstand zu Hilfe nehmen und sich Autosuggestionen geben, d. h. sie müssen sich selbst trösten, selbst aufrichten und mit allen Verstandes- und Willenskräften gegen die krankhatten Gefühle und Vorstellungen, die sie beschleichen, ankämpfen.

Ein starker, willenskräftiger Geist in einem schwachen, siechen Körper hat oft Wunder gewirkt, umgekehrt gibt es oft bärenstarke, robuste Männer, die hilflos schwach sind wie die Kinder, weil sie zu wenig Willenskraft und Energie besitzen. Willenskraft kann aber jeder sich selbst erwerben — oder die vorhandene, durch Naturanlage oder schlechte Erziehung geschwächte Willenskraft stärken durch Selbstbeherrschung und durch Sport, Turnen, Jagd und andere körperliche Beschäftigung, wobei es an Mut und schneller Betätigung der Muskel- und Nervenkraft ankommt.

Aber er kann auch seine Vorstellungswelt beherrschen und beeinflußen. Teils dadurch, daß er sich direkt zwingt, an etwas anderes zu denken, teils dadurch, daß er seine Gedanken gewaltsam ablenkt durch eine mechanische oder geistige Tätigkeit, die ihn ganz erfüllt und interessiert. Das ist ja der Segen der Arbeit, daß der Mensch dabei seine so oft unnützen Sorgen nicht empfindet, oder daß er sie über die Arbeit vergießt. Mindestens klingen sie ab, die unangenehmen Vorstellungen werden schwächer und mehr in den Hintergrund gedrängt.

Es gibt viele Menschen, darunter auch schwerkranke Menschen, die einfach sagen, ich habe keine Zeit zum Kranksein. Es mag das in vielen Beziehungen töricht sein und manchen Nachteil gebracht haben, in einer Beziehung ist es immer günstig. Sie halten sich den Kopf und ihre Vorstellungen möglichst frei von der Krankheit. Während, wenn sie sich ins Bett legen würden, die Langeweile und das stete Beschäftigen mit ihrer Krankheit schon dafür sorgen, daß ihre Psyche auch in Mitleidenschaft gezogen würde, d. h. daß sie auch nervös werden, und das ist oft ein größeres Uebel, als das ursprüngliche Leiden, wegen dem sie sich zu Bette legten — mindestens verbittert es ihnen jede Lebensfreude.

*) Uebersetzungsrecht vorbehalten, Nachdruck verboten.

Generated on 2019-07-16 18:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Das Bett ist das Nest vieler Krankheiten. Hier werden in der Regel kranke Ideen ausgebrütet. Es soll daher niemand, der nicht liegen muß, im Bette unnützerweise dahinsumpfen.

Du sollst nicht verzagen! Mit Flammenschrift hat es der Herr in die Ewigkeit seiner Firmamente geschrieben, und im Morgenrote jedes jungen Tages glüht es Dir entgegen im neuen hoffnungsvollen Werdegang. Sinkende Seele! die Du deine Kraft schwächer werden fühlst, bette dich an den weichen Busen der Altmutter Natur. Sie nimmt dich liebevoll auf, wenn Du heimkehrst dereinst als müder Wanderer nach vollbrachter beschwerlicher Reise — aus ihr gingst Du empor zum Leben, zur Freude und zum Leide. Du bist ein Teil des unsterblichen ganzen, des ewigen Weltalls, nur die Form kann sich ändern, aber die geheimnisvollen Kräfte, die dein Leben und Denken bilden, können sich nie verlieren in das nichts. Kein Atom der Kraft, die dein Leben bewirkt, kann sich verlieren — nur die Form kann sich ändern. Auch wenn es Dir bestimmt wäre, sterben zu müssen, so weben und leben die Kräfte fort, die deinem Körper, deine Seele und dein Leben gebildet haben.

Siehe! hier auf Erden stehen wir vor dem großen verschlossenen Vorhange, hinter dem sich das große Geheimnis der Natur befindet, das Leben nach dem Tode. Viele leugnen es, aber sie leugnen es nur deshalb, weil sie es nicht sehen, hören, fühlen, riechen oder durch ihre Sinneswahrnehmungen begreifen können. Ist aber damit bewiesen, daß etwas nicht existiert, weil wir von seiner Existenz keine Kenntnisse haben. Wie beschränkt sind doch unsere Sinnesempfindungen und wie groß und unendlich ist das Weltall — wie unendlich viel Vorgänge und Dinge spielen sich ab in den Weltkörpern der Sonnensysteme, ohne daß wir hier auf Erden eine Ahnung davon haben. Sollten diese alle nicht existieren, weil wir sie nicht erkennen, begreifen oder wissen. Nein, gewiß nicht — es gibt etwas Höheres, und Dorthin müssen wir blicken, vertrauensvoll ergeben — denn es ist das Bessere. Siehe, wo das geheimnisvolle Land, das Jenseits unseres Lebens liegt, hat der Tod nur deshalb seine Schrecken gesetzt, damit nicht zuviele es freiwillig betreten — so besorgt war die Mutter Natur um die Erhaltung der Rasse. Aber dort, wo unsere kleine menschliche Erkenntnis aufhört, fängt die höhere Erkenntnis an, ihr müssen wir vertrauensvoll entgegensehen. Das lehrt auch der fromme Glaube aller Völker, von der ältesten Zeit bis heute wurde ein Leben nach dem Tode angenommen und mit allerlei menschlichen Zusätzen versehen. Der fromme Glaube an das Paradies, die Hölle, das Weltgericht, es sind menschliche Erfindungen, für die große Masse erfunden, aber es gibt auch ein Jenseits, das wir uns aus unseren Kenntnissen, aus den Gesetzen der Natur herausdenken können, und dieses Jenseits hat seine Grundpfeiler auf den Gesetzen der Erhaltung der Kraft und des Stoffes aufgebaut. In diesem Jenseits wohnt die wahre Freiheit, unbeirrt von den Leiden des Körpers und unserer beschränkten Sinnes- und Verstandeskräfte, dort wohnt die höchste Liebe als zwingende Naturgewalt, als uneingeschränktes Naturgesetz und wohnt die Erkenntnis der höchsten Weisheit als natürliche Projektion der Naturgesetze auf das lebende begreifende Wesen.

Denke dir einmal den großen unendlichen Weltraum mit seinen unendlichen Fernen, seinen luftleeren Räumen, die nur mit Aether gefüllt sind, seiner niederen Temperatur von 40°, seinen rollenden Planeten, die teils bewohnt, teils ausgestorben, teils feuerflüssig sind, wie die Sonne in einem steten Werdeprozeß begriffen — darin können keine Menschen leben, die rotes, warmes Blut haben und atmen müssen und Wärme brauchen zum leben. Aber die Kraft, die diese Planeten treibt, existiert doch und Du existierst ja auch als Teil dieser Kraft, hast stets existiert und wirst stets existieren in ihr. Weißt Du denn, was für hundertfache Veränderungen du bereits durchgemacht hast, bis Du der wurdest, der Du jetzt bist. Nein — Du fürchtest dich auch nicht davor — aber begreifen kannst Du es, daß alles die Form ändern muß, wenn es auch lebt, um neu zu erstehen. Und leben heißt Vergehen und Sterben, aus dem Tode aber blüht überall neues Leben.

(Fortsetzung folgt.)

Pêle mêle.

Zu wenig Aerzte? Das «Oesterreichische Sanitätswesen» vom 9. d. bringt eine Darstellung über den Stand des Sanitätspersonals in Oesterreich zu Beginn des Jahres 1901. Darnach waren am 31. Dezember 1900 in Oesterreich 10.511 Aerzte, und zwar 91·5 Perzent Doktoren und 8·5 Perzent nichtgraduierte Wundärzte in Oesterreich tätig. Seit dem Jahre 1890 ist die Zahl der Aerzte ununterbrochen gestiegen und hat sich um 42·8 Perzent vermehrt. Diese beträchtliche Zunahme ist umso auffallender, als im zweitletzten Dezennium 1880/1890 der Stand der Aerzte sogar eine geringe Verminderung erfahren hat; nichtsdestoweniger ist diese kolossale Zunahme der Aerzte im letzten Dezennium um nicht weniger als 42·8 Perzent, eine Zunahme, die umsomehr ins Gewicht fällt, als sie der Zunahme der Gesamtbevölkerung (= 9·4 Perzent) weit vorauseilt, gerade für die an Not an Aerzten leidenden Landbewohner fast spurlos geblieben. Die Zahl der Aerzte hat vor allem in den großen Städten und Gemeinden zugenommen, welche vom Ueberschusse 72·1 Perzent absorbiert haben, wohingegen die Misère in den kleinen und ärmeren Landgemeinden dieselbe geblieben ist. Ja, es ist eine traurige Tatsache, daß es in Oesterreich von 23.078 Gemeinden noch immer 19.979 Gemeinden ohne Arzt gibt, das heißt, daß in nur 13·4 Perzent der österreichischen Orte Gemeindeärzte ansässig sind, während 86·6 Perzent derselben sich ihre Aerzte von anderswo holen, oder überhaupt ohne ärztliche Hilfe bleiben müssen!

*

Was Reklamezettel anstellen können. In der «D. M. W.» wird über folgenden «Vergiftungsfall aus eigenartigem Anlaß» berichtet: Ein 65jähriger, für sein Alter kräftiger Weichenwächter hatte von seinem Arzt zwei große Schachteln Asthmapulver verordnet erhalten, dessen Dampf er inhalieren sollte. Eingewickelt waren die zwei Schachteln in einen Reklamezettel für Somatose. G. las diesen Zettel, bezog den Inhalt auf das Schachtelpulver und nahm einen Kaffeelöffel voll um 8 Uhr abends vor dem Zubettgehen in Milch ein. Die Folge war, daß der Patient schwer krank wurde und vier Tage in Lebensgefahr schwebte. Der Vorfall zeigt, daß Reklamezettel nicht zum Einwickeln von Medikamenten verwendet werden sollen. Hätte auf dem Zettel zufällig gestanden: dreimal täglich einen Eßlöffel zu nehmen, so wäre der Patient schwerlich mit dem Leben davongekommen.

*

Das Rote Kreuz. Vor ein paar Tagen hat der Schöpfer des Roten Kreuzes seinen 75. Geburtstag gefeiert. Es ist Henri Dunant, ein Patriziersohn aus Genf, den die Heldentaten der Miß Nightingale, der tapferen Helferin und Beschützerin der Verwundeten im Krimkrieg, angespornt hatten, auf den lombardischen Kriegsschauplatz zu eilen, um ähnliches zu leisten. Bei Solferino (24. Juni 1859) deckten Tausende von Leichen tapferer Oesterreicher, Italiener und Franzosen die Walstatt, und unter ihnen lagen, schier rettungslos, die Verwundeten in schwerer Menge, gepeinigt von Schmerzen und gequält von dem Gedanken, hier hilflos verschmachten zu müssen. Solche Zustände schienen damals etwas Unvermeidliches, etwas Unabänderliches. Nur einer, der freiwillig hergekommen war, Samariterdienste zu leisten, Dunant, war der Ueberzeugung, daß hier eine Abhilfe möglich sei und überzeugt, daß die Greuel, die er nach der Schlacht von Solferino gesehen, typisch seien für alle Schlachten, schrieb er, nach Haus zurückgekehrt, ein **Buch:** «Souvenir de Solferino». In düsteren Farben schilderte er das Los der im Kriege Verwundeten und beleuchtete grell die Notwendigkeit, schon in Friedenszeiten in allen Staaten freiwillige Krankenpflegervereine zu gründen und womöglich auf internationalem Wege das Sanitätswesen im Kriege zu regeln. Seiner glänzenden Agitation ist es in der Tat gelungen, die Genfer Konvention im August 1864 zustande zu bringen; ihm ist es zu verdanken, daß unter dem Schutze des Roten Kreuzes — des in Erinnerung an das weiße Kreuz auf rotem Felde im Wappen der Schweiz gewählten Emblems — die Kriege seither viel von ihrer Grausamkeit verloren haben. Die Humanität hat den Krieg sinnlos gemacht, sie wird ihn künftig unmöglich machen. Die Genfer Konvention und das Rote Kreuz sind Friedensfaktoren ersten Ranges. Henri Dunant gehört zu den wenigen Glücklichen, die noch während ihres Lebens ihre epochemachenden Ideen verwirklicht sahen und dafür auch Dank und

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Anerkennung fanden. Der erste Nobel'sche Friedenspreis wurde im Dezember 1901 zwischen ihm, dem Erkämpfer eines realen Erfolges auf dem Wege zum ewigen Frieden, und Frédéric Passy, dem unermüdlichen, begeisterten Agitator, geteilt. Seinen 75. Geburtstag hat der große, unvergeßliche Philanthrop in stiller, zurückgezogener Bescheidenheit zugebracht.

*

Verlockend. In der «Grazer Tagespost» fand sich am 12. d. folgendes Inserat:

«Welcher Herr Mediziner wäre geneigt, im Sommer (Juni bis September) hier in Johnsbach seine ärztliche Praxis auszuüben? Kurbedürftigen, praktischen Medizinern beste Gelegenheit. Dem Herrn stünde eine Wohnung unentgeltlich und Speisebegünstigung zur Verfügung. In hiesiger Gegend verkehren jährlich über tausend Touristen und Sommergäste. In unserem Felsengebirge gibt es auch alljährlich Unglücksfälle. Der Herr Mediziner könnte auch die ärztliche Praxis für Gstatterboden (zwei Stunden von hier mit landschaftlichem Hotel «Gesäuse») ausüben. Allfällige Zuschriften sind an Josef Kollnig, Lehrer in Johnsbach im Gesäuse, zu richten.»

Ob wohl die Aussicht auf die abstürzenden Touristen einen «praktischen Mediziner» verlocken wird, in Johnsbad «Kurpfuscherei» — das ist doch die «Praxis» des Mediziners — zu begehen?

*

Das Keuschheitshemd. „Réveil du Nord" berichtet: Vor dem Zivilgericht in Valenciennes kam die Klage der Frau eines Kirchensängers gegen ihren Ehemann zur Verhandlung. Das Gericht hat die Frau ermächtigt, das Beweisverfahren für folgende Behauptung anzutreten: Daß Y . . . . seit den ersten Tagen der Ehe sich faul, boshaft und heimtückisch gegen seine Frau erwies. Daß er nicht zufrieden, sie täglich mit den schlimmsten Verdrießlichkeiten zu plagen — auch die schwersten Gewalttaten gegen sie beging; daß sie vor 3 Jahren den Feldhüter gegen ihn zur Hilfe anrufen mußte; daß er weiter seiner Ehefrau (ohne daß ihn ihr Betragen, das in jeder Beziehung tadellos war, dazu berechtigt hätte), um sich ihre Treue zu versichern, das Tragen eines wahren Marterwerkzeuges aufzwang, einer Art Keuschheitsgürtel, bestehend aus einem schafwollenen Trikotunterkleid, das sie von den Füßen bis zum Hals einschloß. Das Kleidungsstück hatte nur am oberen Teil eine Oeffnung, die der Ehemann mit einem Strick, den er selbst knüpfte, und mit 3 Vorlegeschlössern, su denen nur er die Schlüssel besaß, absperrte. — Das Mittelalter fängt wieder an!

*

Aus einer Verletzungsanzeige. Art und Ursache der Verletzung: Fußtritt von fremder Hand.

Therapeutica.

Dr. Arpád Fauser, Primararzt der internen Abteilung des Spitales der barmherzigen Brüder in Budapest. Ueber Agurin. (Allgemeine Medizinische Zentral-Zeitung Nr. 2, 1903.)

«Seit Mitte Jänner haben wir das Agurin bei 12 Kranken meiner Abteilung, die an hydropischen Zuständen verschiedener Art litten, verabreicht. Die Patienten vertrugen das Mittel sämtlich gut, bis auf einen, der über subjektive Beschwerden klagte.

In noch zwei Fällen sahen wir keinen Erfolg vom Agurin. Dies ist erklärlich: Beide Patienten litten nämlich an Leberzirrhose verbunden mit stark entwickeltem Aszites. Beide vertrugen aber das Mittel sehr gut.

Umso glänzendere Resultate erzielten wir bei unseren übrigen wassersüchtigen Patienten, bei welchen wir Gelegenheit hatten, die Wirkung des Mittels zu erproben. Unter diesen neun Kranken litten drei an Insufficientia valvulae bicuspidalis, einer an Insufficientia valvularum semilunarium aortae, einer an Myodegeneratio cordis, einer an Insufficientia valvobicuspidalis cum stenosi ostii venosi sinistri und drei an Nephritis arteriosclerotica.

Die diuretische Wirkung stellte sich prompt ein, bei manchem Patienten in geradezu überraschendem Maße.

Die diuretische Wirkung des Agurins kann gesteigert werden, wenn die Darreichung desselben mit einer Milchdiät verbunden wird. Bei zwei an Insufficientia valv. bicuspidalis leidenden Kranken konnten wir als Maximum am 3. und 4. Tage der Diurese 4000, 4600, ja bei dem einen an zwei aufeinanderfolgenden Tagen 5000 erreichen.

Die Harnabsonderung eines an Arteriosklerose leidenden Patienten steigerte sich nach Verabreichung von Agurin und Milchdiät auf anhaltend täglich 4600—4800 kzm.

Der große Vorteil des Agurins besteht darin, daß es längere Zeit verabreicht werden kann.

Vorzüglich ist die Wirkung des Agurins bei kardialem und arteriosklerotischem Hydrops. Wenn alle Mittel im Stich lassen, so können wir immerhin noch auf Agurin unsere Hoffnung setzen.

Die Diurese stellt sich schon am ersten Tage ein und erreicht ihren Höhepunkt am 2. und 3. Tage; nach Aussetzen des Mittels hört dieselbe bald, in wenigen Tagen, auf.»

Dr. Alexius Ardo. Ueber Zitarin. Aus dem hauptstädtischen rechtsufrigen Armenhaus. Dirigierender Arzt Dozent Dr. Franz Tauszk-Budapest. (Magyar Orvosok Lapja Nr. 50, 1902.)

. . . . . «Das Zitarin wurde in Dosen von 1 g 3—4mal täglich, in 9 Fällen von Arthritis uratica bezw. Arthritis deformans angewandt. Bei einzelnen Patienten wurden die Schmerzen schon nach Einnahme von 2—3 g gelindert, bei andern hingegen mußte das Mittel einige Tage hindurch gegeben werden, um eine schmerzstillende Wirkung zu erzielen. In einigen Fällen von Arthritis uratica haben die Nachts auftretenden quälenden, stechenden Schmerzen in bedeutendem Grade abgenommen, die in den ergriffenen Gelenken sitzenden Schmerzen ließen erheblich nach und das Allgemeinbefinden der Patienten zeigte eine ausgesprochene Besserung. Namentlich 2 Fälle wären besonders aufzuführen:

1. Sch. R., 63 Jahre alt, leidet seit 8 Jahren an Arthritis chron., welche sich auf uratischer Base entwickelt hat. Beide Handwurzeln, die Knöchelgelenke sowie die Gelenke der großen Zehen schwellen zeitweilig mächtig an und sind bei der geringsten Berührung sehr schmerzhaft. Die Schmerzen sind als ständig zu bezeichnen und peinigen den Kranken insbesondere Nachts. Vom 3.—24. Oktober erhält Pat. 4mal täglich 1 g Zitarin und zwar mit gutem Erfolg, insofern, als die Schmerzen aufhörten und bis heute nicht wieder auftraten.

2. K. N., 53 Jahre alt, leidet seit 10 Jahren an rechtsseitiger Knöchelgelenkentzündung, so daß er nur schwer, auf einen Stock gestützt, imstande ist zu gehen. Die Schmerzen sind zeitweilig sehr lebhaft, haben einen stechenden Charakter. bestehen tagelang fast ununterbrochen und können trotz verschiedenartiger Behandlung nicht gemildert werden. Die Konturen des Gelenkes sind verschwommen. Bei passiver Bewegung zeigte der Kranke große Schmerzen, aktive Bewegung erheblich erschwert. Durch 14 Tage, vom 7. bis 21. Oktober erhielt Pat. 4mal täglich 1 g. Zitarin. Schon nach 8 Tagen war Besserung wahrzunehmen, insofern als der Kranke leichter gehen und seine Beine besser bewegen konnte, ohne daß intensivere Schmerzen aufgetreten wären. Nach weiteren 8 Tagen war die Schwellung auf die Hälfte herabgefallen, die Schmerzen nahmen erheblich ab und sowohl die aktive als auch die passive Bewegung des Gelenkes war viel leichter auszuführen.

Das Zitarin besitzt eine ausgesprochene schmerzstillende Wirkung bei veralteten Gelenkrheumatismen, besonders wenn es in dem Stadium akuter Verschlimmerung der auf uratischer Grundlage entwickelten Affektionen verabreicht wird. Weniger ausgesprochen ist die Wirkung in solchen Fällen von Arthritis deformans, denen Aetiologie dunkel ist und bei welchen das uratische Kennzeichen nicht nachzuweisen ist. Eine örtliche Rückbildung der organischen Veränderungen haben wir nicht beobachten können, auch in solchen Fällen nicht, wo, wie in einem bestimmten Falle, das Mittel 21 Tage hindurch ununterbrochen gegeben wurde; hingegen dort, wo die Merkmale der Entzündung in den Vordergrund traten, zeigte diese auf Zitarin ausgesprochene Linderung und rasche Rückbildung, allerdings ohne daß diese Rückbildung die rheumatischen Veränderungen beeinflußt hätte. Unangenehme Nebenwirkungen wurden in keinem Falle beobachtet. Wir halten daher das Zitarin zu weiteren Versuchen bei auf uratischer Grundlage sich entwickelndem Gelenkrheumatismus, insbesondere aber bei dessen akuter Verschlimmerung geeignet.»

Dr. Johann Becker. Ueber Heroin als Sedatikum und Narkotikum. Dissertation, Bonn 1902.

«Bei den vorliegenden eigenen Versuchen, die an der Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt zu Bonn (Geh. Rat Prof. Dr. Pelmann) ausgeführt wurden, wurde die sedative und narkotische Wirkung des Heroins an 66 Kranken geprüft und zwar an 59 Frauen und 7 Männern.

«Es wurde mit Anwendung ganz kleiner Dosen von Heroin begonnen und diese dann unter steter Kontrolle vorsichtig gesteigert; die Darreichung geschah entweder in Tropfenform oder durch subkutane Injektion. Um Irrtümer in der Beurteilung auszuschließen, wurde während der ganzen Zeit der Anwendung des Medikamentes in nichts das bisher eingehaltene Regime geändert: außerdem wurde auch nach Möglichkeit jede suggestive Einwirkung vermieden . . . . .»

. . . . . «Es ergab sich als Resultat, daß das Mittel bei 991 Gaben 675mal positiv gewirkt hat, so daß wir bei möglichster Berücksichtigung aller Fehlerquellen einen Gesamterfolg von 68% zu verzeichnen haben.

Außerdem wurde das Heroin bei verschiedenen Patienten zugleich mit anderen Narkoticis angewandt; dabei lieferte die Zusammenstellung von Heroin mit Trional oder Chloral sehr brauchbare Resultate, während sich die Kombination mit Lactophenin oder Paraldehyd nur in den wenigsten Fällen bewährt hat.

Je nachdem das Heroin bei Schlaflosigkeit oder bei Unruhe und Erregungszuständen die Indikation zur Darreichung abgegeben hatte, erhalten wir aus unseren Untersuchungen folgendes Ergebnis:

Gegen Schlaflosigkeit wirkte das Präparat bei 369 Gaben 295me positiv = 79·9% Erfolg.

Gegen Unruhe und Erregungszustände hatte es in 490 Gaben 277mal positive Wirkung = 56·5% Erfolg.

Bei Schlaflosigkeit und Unruhe zugleich wurde es in 132 Gaben gebraucht; dabei wirkte es 103mal positiv = 78% Erfolg.

Wir ersehen hieraus, daß die hypnotische Kraft des Heroins wesentlich größer ist als die sedative.» . . . . .

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

..... «Abgesehen von seiner Brauchbarkeit bei Affektionen der Atmungsorgane brachte es großen Nutzen bei Dementia senilis und bei akuter Verwirrtheit.

Unangenehme Nebenerscheinungen, sowie Angewöhnung an das Mittel konnten bei den diesseits angewandten Heroindosen nicht beobachtet werden.»

Dr. Hugo Zeller von Zellenberg, Assistenzarzt. Ueber Zitarin. (Wiener Allgemeines Versorgungshaus.) (Aerztliche Reform-Zeitung Nr. 24, 1902.)

..... «Nach den Erfahrungen meines Chefs, Herrn Dr. Linsmayer, der es bei echter Gicht in einem Falle hartnäckiger, immer sich erneuernder Knotenbildung mit heftigen Schmerzen, in welchem alle anderen internen Mitteln nebst Karlsbad, Heißluft und Fango wenig fruchteten, anwandte, beseitigte es nach sechswöchentlichem Gebrauche dauernd Schmerz- und Knotenbildung. Nach meinen Versuchen bei chronischen Arthritiden milderte es deutlich die allgemeinen mehr oder weniger neuritischen Schmerzen der rheumatischen Arthritiker. Die Tagesdosis betrug in allen Fällen 4·0, in zwei Partien gegeben, 6·0 g wird als Maximaldosis gegeben. In einem Falle trat bei längerer Anwendung Abneigung gegen das Mittel auf und leichte Magenverstimmung, die sofort mit dem Aussetzen des Mittels schwand.»

Dr. C. H. Meier-New-York. Practical points on the treament of ringworm. (Guillards Medical Journal Nr. 2, 1902.)

Verf. hat bei Herpes tonsurans Epikarin in alkohol. Lösung sowohl, als auch in Salbenform angewandt. Ist das Leiden schon inveteriert, so sind 6—12 Applikationen notwendig. Um die Haut nicht zu sehr zu entfetten, läßt er nach den Waschungen mit dem Epikarin-Spiritus die Kopfhaut mit Zinksalbe einreiben. Der Juckreiz schwindet in kurzer Zeit.

Dr. Max Reichmann-Chicago. Epicarin as an antipruritic. (Americ. Journal of Dermatology Nr. 1, 1903.)

Verf. empfiehlt Epikarin als ein vorzügliches Antiparasiticum. Bei Skabies, Lichen ruber, Urtikaria, Herpes tonsurans, Intertrigo haben ihm 10% Salben oder 10-15%ige alkoholische Lösungen vorzügliche Dienste geleistet. Er bezeichnet Epikarin bei allen diesen und ähnlichen Hautkrankheiten als ein Heilmittel par excellence.

Notizen.

Wien. Der mit dem Titel eines außerordentlichen Professors bekleidete Privatdozent Primararzt Dr. Heinrich Lorenz wurde zum ordentlichen Professor der speziellen medizinischen Pathologie und Therapie und der Privatdozent Dr. Emil Knauer zum ordentlichen Professor der Geburtshilfe und Gynäkologie an der Universität in Graz ernannt.

Militärärztliches. Assistenzarzt Dr. M. Weiß wurde zum Oberarzte ernannt. Der Oberstabsarzt I. Klasse Dr. Ant. Stenzl wurde zum Vorstande des Departements VI des Landesverteidigungsministeriums ernannt.

Baden bei Wien. Herr Dr. Josef Hoffmann hat, wie alljährlich, die kur- und frauenärztliche Praxis wieder aufgenommen.

Verein der deutschen Aerzte Oesterreichs. Zu der projektierten Gründung dieser Vereinigung hat der Vorstand des Verbandes der Aerzte Wiens in seiner am 13. d. M. abgehaltenen Sitzung Stellung genommen. In dieser Sitzung wurde folgender Beschluß gefaßt: „Der Vorstand protestiert entschieden gegen diese, eine wirtschaftliche und politische Spaltung der Aerzte Oesterreichs bezweckende Gründung und erwartet, daß die Wiener Aerztekammer sich dringlich mit der Angelegenheit beschäftigen werde. Der Verband behält sich aber auch vor, selbst Schritte in dieser hochwichtigen Angelegenheit zu tun.

— In den Zivilspitälern Wiens wurden vom 12. April bis inklusive 20. April 1903 behandelt 7431 Individuen; von diesen wurden entlassen 1325, sind gestorben 200 und bleiben in Behandlung 5906; das Sterblichkeitsverhältnis beträgt also 13·1 Perzent des Abganges. In dem oben angegebenen Zeitraume wurden aus der Zivilbevölkerung von Wien an Infektionskrankheiten erkrankt gemeldet: Diphtheritis 67, Trachom 2, Cholera 0, Flecktyphus 0, Bauchtyphus 6, Dysenterie 0, Blattern 1, Varizellen 84, Scharlach 42, Masern 252, Keuchhusten 98, Rotlauf 44, Wochenbettfieber 3, Röteln 19, Parotitis epidemica 56, Influenza 0, Milzbrand 0.

Zum Zwecke der Neuregelung des Zahntechnikergewerbes hat die Wiener Handels- und Gewerbekammer kürzlich eine Enquete zur Klärung der zwischen den Zahntechnikern und den Zahnärzten bestehenden Streitfragen abgehalten, um die Grundlage für eine beiderseitig befriedigende Neuregelung des Zahntechnikergewerbes zu finden. Die Enquete führte insofern zu einem befriedigenden Ergebnisse, als nach den Aeußerungen der Experten seitens keiner der beiden Interessentengruppen gegen folgenden Vorschlag Widerspruch erhoben werden dürfte: „Den bestehenden Zahntechnikern, und zwar sowohl den Inhabern von Gewerbescheinen als auch von Konzessionen, sei eine ihrem Umfange nach noch näher zu bestimmende Erweiterung ihrer Gewerbeberechtigung zu erteilen, damit sie imstande seien, ihr Gewerbe ohne Ueberschreitung ihrer Befugnisse auszuüben. Die Erteilung weiterer Konzessionen für das Zahntechnikergewerbe sei einzustellen und dasselbe nach Ablauf der bestehenden Gewerbeberechtigungen als selbständiges Gewerbe aufzuheben. Diese Regelung habe selbstverständlich unter entsprechender Berücksichtigung derjenigen Gehilfen, welche bis zu bestimmten Zeitpunkte den Befähigungsnachweis erbracht haben, zu erfolgen.“

Nach den Zusammenstellungen des „Oesterr. San.-W.“ in Nr. 15 d. J. sind am 31. Dezember 1900 in den im Reichsrate vertretenen Königreichen und Ländern insgesamt 10.511 Heilpersonen (Aerzte und Wundärzte) gezählt worden, welche sich auf die einzelnen Länder wie folgt verteilen: Niederösterreich 2958, Oberösterreich 367, Salzburg 114, Steiermark 664, Kärnten 140, Krain, 96, Triest 147, Görz-Gradiska 48, Istrien 99, Tirol 519, Vorarlberg 64, Böhmen 2595, Mähren 891, Schlesien 218, Galizien 1326, Bukowina 134, Dalmatien 181, Oesterreich 10.511. Mit Rücksicht auf die Bevölkerungsdichte kam ein Arzt in Niederösterreich auf 1048, Salzburg 1691, Tirol 1643, Steiermark 2043, Oberösterreich 2208, Böhmen 2435 Kärnten 2623, Mähren 2736, Schlesien 3121, Dalmation 4540, Görz-Gradiska 4852, Krain 5293, Bukowina 5449, Galizien 5517 Personen. Ohne Landeshaupt- und Universitätsstädte kam ein Arzt in Tirol auf 1902, Niederösterreich 2102, Salzburg 2218, Oberösterreich 2385, Böhmen 3044, Steiermark 3076, Mähren 3185, Kärnten 3330, Schlesien 3591, Dalmatien 4923, Görz-Gradiska 6915, Krain 7767, Bukowina 8080, Galizien 8381 Personen. Von den Landeshaupt- und Universitätsstädten wiesen die relativ meisten Aerzte die Städte Innsbruck und Prag auf, in welchem auf je eine Heilperson durchschnittlich 316, bezw. 342 Bewohner entfielen. An dritter Stelle folgt Krakau, an vierter und fünfter Graz und Lemberg. Die Reihenfolge der Universitätsstädte schließt mit Wien ab, in welcher Stadt 734 Einwohner auf je eine Heilperson kamen. Relativ mehr Heilpersonen als in Wien waren, abgesehen von den genannten Universitätsstädten, ansässig in den Landeshauptstädten Klagenfurt (1 Heilperson auf 656 Einwohen), Brünn (1 : 683); weiters folgen Troppau (1 : 743), Salzburg (1 : 811), Laibach (1 : 1075), Linz (1 : 1180), Triest (1 : 1215), Czernowitz (1 : 1300), Görz (1 : 1400), Zara (1 : 1915). Die Zahl der Aerzte hat in allen Ländern zugenommen.

Zara. Der Direktor des Landesspitales in Sebenico Dr. Nikolaus Freiherr Lallich von der Tulpe ist zum Professor der Geburtshilfe an der Hebammenlehranstalt in Zara ernannt worden.

Berlin. Im Auftrage des Staates hat Prof. Dr. Hartzer eine Marmorbüste des Begründers der Serumtherapie, Geheimrat Prof. von Behring in Marburg, nach dem Leben geschaffen.

Leipzig. Der erste Assistenzarzt an der Klinik und Poliklinik für Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten, Dr. med. H. Preysing, hat sich für dieses Fach als Privatdozent habilitiert.

Halberstadt. Der verdiente Chirurg Prof. Dr. Hans Kehr in Halberstadt, der die Chirurgie der Leber und Gallenblase mit großem Erfolg als Spezialzweig kultiviert, ist auf die Einladung amerikanischer Chirurgen nach den Vereinigten Staaten gereist. Er wird auf dem amerikanischen Aerzte-Kongreß in Chicago über seine Studien berichten und im Anschlusse daran in den Hospitälern die Technik seiner Operationen vorführen.

Freiburg i. B. Dr. phil. Adolf Windaus hat sich für medizinische Chemie habiliert.

Gestorben. In Nagy-Szombat der Bezirksarzt Dr. Oskar Szekeres; in Váal der Kreisarzt Dr. Alexander Fröhlich; der Privatdozent der Chirurgie in St. Petersburg Dr. Selikh-Yanowitsch-Tschainsky; in Alabama der dortige Professor der Geburtshilfe Dr. Goronwy Owen.

Auf dem kürzlich stattgehabten Frankfurter Kongreß zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten war die bekannte Frauenrechtlerin Anna Pappritz eine der schneidigsten Vertreterinnen des weiblichen Standpunktes bei den auf der Tagesordnung stehenden Problemen. Sie hat nunmehr in einer überaus interessanten und tiefgreifenden Broschüre mit kräftiger Feder ihre Anschauungen über alle jene, die weiteste Allgemeinheit angehenden Fragen niedergelegt Die im Verlag der „Frauen-Rundschau“ erschienene Broschüre betitelt sich „Herrenmoral“ (Preis 30 Pf.), une wir empfehlen dieselbe als Lektüre für reife Männer und Frauen.

Als Festnummer zu den beiden gegenwärtig stattfindenden großen Düsseldorfer und Münchener Frauentagen ist das neueste, soeben erschienene Heft 9 der illustrierten Halbmonatsschrift „Frauen-Rundschau“ ganz besonders reichhaltig ausgefallen. Von den zahlreichen bedeutsamen Beiträgen zur Frauenfrage aus erstklassigen Federn seien nur folgende erwähnt: Die Altersversorgung der gebildeten Frau. Von Henr. Goldschmidt. — Frauenfrage und Mutterschaft. Von Marie Stritt. — Kinderwelt und Prostitution. Von Adele Schreiber. — Der Kinderschutz in Ungarn. Von Malvi Fuchs. — Rechtsschutz der Frau. Von Dr. jur. Marie Raschke. — Die Kulturarbeit der russischen Frauen. Von Bertha Kes. In interessanten, mit Porträts geschmückten biographischen Essays werden Ellen Key und Ingeborg von Bronsart behandelt, während Marie Janitschek aus der Werkstätte ihres künstlerischen Schaffens in reizender Ich-Form plaudert Unter neu hinzugetretenen Erzählerinnen seien Karin Michaelis, Ilse Frapan und Gabriela Gräfin Zapolska hervorgehoben, während Hedwig Lachmann und Carmen Teja mit reizvollen neuen Versen vertreten sind. Wir empfehlen jeder gebildeten Frau, die sich für die Fragen der immer mehr um sich greifenden Frauenbewegung interessiert, die Lektüre dieser über alles Neueste prompt orientierenden Zeitschrift. Probenummern erhält man gratis und franko von der Geschäftsstelle der «Frauen-Rundschau», Leipzig, Gonschenstrasse 1.

Guten Appetit! wünscht man sich gegenseitig, wenn man sich an die Tafel setzt, aber besser würde man sich „gute Verdauung“ wünschen. Mancher, der mit ausgezeichnetem Appetit speist, muß die Ueberladung des Magens mit einer Verdauungsstörung büßen. Ungenügendes Kauen, schwerverdauliche Speisen rufen nur zu oft Erkrankungen des Magens hervor, die sogar in gefährliche Leiden ausarten können. Schon bei der geringsten Magenverstimmung, bei häufigem sauren Aufstoßen, bei Stuhlverstopfung, festsitzenden Blähungen, üblem Geruch aus dem Munde u. s. w. soll man geeignete Mittel anwenden; vorzüglich und unschädlich sind in solchen Fällen Dr. Roos' Flatulin-Pillen, deren Wirkung von ärztlichen Autoritäten einstimmig erkannt wird. Dr. Roos' Flatulin-Pillen bestehend aus Doppks. Natr., Rhab., ks. Mgn. je 4 Pfeffm.-, Fenchel-, Kümmelöl je 3 Tr. sind in den Apotheken erhältlich. Man verlange ausdrücklich Originalschachtel zu Mk. 1·— und weise Nachahmungen zurück. Ev. Näh. durch Dr. J. Roos, Frankfurt a. M.

Zitter's Verlag, Wien VII./2.
Verantwortlicher Redacteur: **Doc. Dr. Max Neuburger.**
Genossenschafts-Buchdruckerei, Wien, VIII.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Krondorfer Sauerbrunn „Kronprinzessin Stephanie-Quelle“

anerkannt bester, natürlicher, alkalischer **SAUERBRUNN**. Reinstes **Tafelwasser** ersten Ranges. Bewährtes **Heilwasser** gegen die Leiden der Atmungsorgane, des Magens und der Blase. — Filiale der 254

Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad, Wien, IX. Koling. 4.

Serravallo's

China-Wein mit Eisen.

Für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.

Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen.

Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte Literatur und Proben franko und unentgeltlich.

Vielfach prämiiert. — Ueber 2000 ärztl. Gutachten. 285

J. SERRAVALLO, Triest-Barcola.

Dr. Ortinsky Kur- und Wasserheilanstalt

2¾ St. v. Wien. **Auhof b. Türnitz, N.-Oe.** 500 m Seehöhe.

In gesündester Alpengegend mit prächtigem Gebirgspanorama. Angezeigt für Nervenkranke, Frauenleiden, Gicht, Rheumatismus, Krankheiten der Atmungsorgane, Blasen- und Verdauungsstörungen, **Rückenmark-** und **Herzleiden.** Kurmittel: Alle Arten Kalt- und Warmwasserkuren, Elektrische, Massage-, Mast-, Entziehungs-, Licht-, Luft- und Terrainkuren. Vornehmer Aufenthalt für Kranke und Erholungsbedürftige bei sorgsamer ärztlicher Pflege, exquisiter Küche und sehr mässigen Preisen. **Ganzjährig geöffnet. Prospekte gratis.** 316

Die königl. ung.

See-Schiffahrts-Gesellschaft „Adria“

in Fiume

unterhält mit ihren komfortablen und modernst eingerichteten Dampfern ständigen Passagier-Verkehr nach: **Bari, Malta, Catania, Messina, Palermo, Neapel, Genua, Porto-Maurizio, Nizza, Marseille, Barcelona, Valenzia, Tunis, Algier, Oran. Malaga, Gibraltar** und **Tanger.**

Weitere Auskünfte bezüglich des Personenverkehrs erteilt die **Betriebsdirektion in Fiume** oder die General-Agentur **S. & W. Hoffmann, Budapest,** Ferencz József-ter 6, und die **Fahrkarten-Bureaux** der königl. ung. Staatsbahnen in **Budapest, Wien** und Provinz; **Thos. Cook & Son, Budapest** und **Wien; Schenker & Co.,** Reisebureau, **Wien,** Schottenring, **München** und **Karlsbad; Carl Stangen's Reisebureau, Berlin; Henry Gaze & Sons, Ld. London.**

SANATORIUM

DR. ANTON LOEW,

Wien, IX./2 Mariannengasse Nr. 20.

Neues Haus

aseptisch für sämtliche medizinisch-chirurgischen Krankheitsformen eingerichtet.

Lese-, Konversations-, Rauch- und Schreibzimmer, Damensalon, Wintergarten, Bibliothek, grosser Garten, Aufzug stehen zur allgemeinen Verfügung.

Auskünfte erteilt die Verwaltung. 282

Heilanstalt Svetlin

für Nerven-, Gemüts- und Morphiumkranke,

Wien, III. Leonhardgasse 3.

Telephon 3333 (11—1 u. 3—5 h). 298

Sanatogen

Intensivstes Kräftigungsmittel.
Hervorragend tonische Wirkung.
Absolut reizlos.

Den Herren Aerzten Proben und Literatur gratis und franko von

der Vertretung: Apoth. C. Brady, I/1 Fleischmarkt 1.

Fabrikanten **Bauer & Cie., Sanatogen-Werke, Berlin SW. 48.**

Chologen

Tabletten № 1. 2. 3. Name ges. gesch.

Zur Heilung der Cholelithiasis, nach Dr. Rob. Glaser, Muri (Aargau)

(Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte, Jahrg. 1903, Nr. 3

Litteratur gratis und franko durch die **einzig autorisirte Fabrikationsstelle:**

Physiolog. chemisches Laboratorium Hugo Rosenberg, Berlin W. 50

Achenbachstrasse 2.

Die Chologenpräparate sind in allen Apotheken, **jedoch nur auf ärztl. Verordnung,** zum Preise v. Kr. 3.60 pro Schachtel jeder Nummer (enth. 100 Tabletten) erhältlich.

Verkauf nur an Apotheken.

FRANZENSBAD das erste Moorbad der Welt.

Stärkste Stahlquellen, leichtverdauliche Eisensäuerlinge, alkalische Glaubersalzwässer. Lithionsäuerlinge. Natürliche kohlensäurereichste Stahl-, Mineral-, Thermal-, Sool- und Stromiäder. — Heilkräftigste Eisenmineralmoorbäder. Gasbäder. Vier grosse städtische Badeanstalten mit allen modernen Kurbehelfen einschliesslich medico-mechanisches Institut und Inhalatorium.

Indikationen: Anaemie, Bleichsucht, Gicht, Rheumatismus, Exsudate, Frauenkrankheiten, Herzkrankheiten, Nervenkrankheiten, Katarrhe der Atmungs-, Verdauungs- und Harnorgane.

Saison vom 1. Mai bis 30. September. Prospekte gratis.

Mineralwasser-Versandt. Jede Auskunft erteilt die Kurverwaltung.

Liquor mangano-ferri peptonat. Gude.

MANGAN-EISEN-PEPTON

vom

Erfinder Dr. A. GUDE.

Bewährtes Arzneimittel gegen Chlorose, Anämie, Scrophulose, Frauen- und Nervenkrankheiten, Malaria, Tropenanämie.

Gegenwärtig bezeugen ca. 7500 ärztliche Atteste die Vorzüglichkeit unseres Präparates.

Kostenfreie Probesendungen für Versuche halten den Herren Aerzten zur Verfügung

DR. A. GUDE & CIE.

Chemische Fabrik, Leipzig. 226

In allen Apotheken erhältlich.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Farbenfabriken vorm. **Friedr. Bayer & Co.,** Elberfeld. Pharm. Abteilg.

Theocin

synthetisch dargestelltes Theealkaloid.

Stärkstes DIURETICUM.

Ind.: cardiale Hydropsieen. — Ascites. — Nierenaffektionen, soweit das Nierenepithel noch genügend funktionsfähig ist.
Dos.: 0,2—0,4 g. 3—4 mal täglich.

Helmitol

neues verbessertes Blasenantisepticum.

Ind.: Cystitis, Pyelitis, Phosphaturie; — Urethritis gonorrhoica posterior, Urethralabscesse.
Dos.: 1 g. 3—4 mal täglich.

Mesotan

neuer Salicylester zur lokalen Behandlung von **rheumatischen Affektionen.** — Ersatz für Gaultheriaöl; **nahezu geruchlos und leicht resorbierbar.**

Anw.: mit Olivenöl gemischt, 3mal täglich leicht einzureiben.

Chinaphenin.

Geschmackfreie Chinin-Phenetidinverbindung.

Ind.: Influenza, Neuralgieen, Typhus (0,7—1 g. ein bis dreimal täglich). — Keuchhusten (0,15—0,3 g. dreimal täglich).

Aristochin
Agurin
Salophen
Heroin. hydrochl.
Protargol
Duotal
Eisensomatose

Vertreter für Oesterreich-Ungarn: Friedr. Bayer & Co., Wien, I. Kegelgasse 17.

Bei Nervenerkrankungen und Neurasthenie

wird seit drei Jahren mit bestem Erfolge angewendet:

Syrupus Colae comp. „Hell".

Ein neues Kolapräparat zur Behandlung funktioneller Nervenerkrankungen. Infolge der vorzüglichen Wirkung hat sich dieses gegen Neurasthenie und Erschöpfung bewährte Kolapräparat rasch eingeführt. Für **Diabetiker** werden an Stelle des Pilulae Colae Comp. Hell frei von allen Kohlehydraten erzeugt. Eine Pille enthält die wirksamen Bestandteile eines Caffee-Löffels Syrup.

Der Verkauf findet in **den Apotheken auf ärztliche Verordnung statt** und kostet eine grosse Flasche 4 K, eine kleine 3 K 40 h. Die Pillen kosten per Flasche von 50 Stück 2 K 50 h.

Siehe wissenschaftliche Abhandlungen von:

1. **Dr. Jul. Flesch, Wien,** Abteilung des Herrn **Prof. Benedikt** an der Poliklinik („Wiener Klin. Rundschau" Nr. 43 vom Jahre 1900). — 2. **Dr. Siegel, Wien** („Wiener Medic. Blätter" Nr. 4 vom Jahre 1901). — 3. **Dr. Arnold Goldmann** („Medic.-chirurg. Centralblatt" Nr. 23 vom Jahre 1901). — 4. **Dr. Wilh. Meitner** („Reichs-Medicinal-Anzeiger", Leipzig, Nr. 17 vom J. 1902). — 5. Herr **Prof. Dr. Ortner** in **Wien** schreibt in der III. Auflage seines Lehrbuches der spez. Therapie der Neurosen d. Herzens, S. 183: „Therapie d. Herzklopfens": „In neuerer Zeit wende ich hiegegen im vorliegenden Falle wie überhaupt bei Neurasthenikern mit Herzbeschwerden gerne, und ich glaube nicht ohne Nutzen, den „Syrupus Colae compos. Hell", 3 Kaffeelöffel tägl. nach den Mahlzeiten, an." — 6. Sammlung von 200 ärztlichen Gutachten.

Literatur und Proben stehen auf Verlangen zu Diensten.

Fabrik pharmazeutisch-chemischer Produkte **G. Hell & Comp.** in TROPPAU und WIEN.

ZITTER'S
Zeitungsverlag und Annonzen-Expedition
Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62

Telephon Nr. 7551

umfasst folgende Abtheilungen:

I. Abteilung: **Annonzen-Expedition:**

Annonzen-Annahme für **alle Blätter** des In- und Auslandes, Special-Bureau für Insertionen in medizinischen, pharmazeutischen und chemisch-technischen Zeitschriften.

II. Abteilung: **Inseratenverwaltung:**

„Oesterreichische ärztliche Vereinszeitung", „Allgemeine Postmeister-Zeitung", „Das Barreau", „Pharmaceutische Rundschau", „Schule und Haus", „Oesterreichische Glaserzeitung", „Der Geschirrhändler", „In der Elektrischen", „Illustrierte Adria-Zeitung" u. s. w.

III. Abteilung: **Zeitungsverlag:**

Verlag der Wochenschriften: **„Medicinische Blätter", „Wiener klinische Rundschau", „Medicinisch-chirurgisches Central-Blatt"** (Organ der praktischen Aerzte) und **„Drogisten-Zeitung"** (Officielles Organ des allgemeinen österreichischen Drogisten-Vereines); **Prospekte, Original-Arbeiten, Separatabdrücke** eignen sich zur erfolgreichen Verbreitung als **BEILAGE** zu den vorgenannten Blättern.

Einzelne und Sammelbeilagen für mehrere der angeführten Journale werden **billigst berechnet.**

Annonzen-Annahme für alle Zeitungen.

Privat-Heilanstalt
für
Gemüts- und Nervenkranke
in
Oberdöbling, Billrothstrasse 69. (297)

Dr. Emmerich's Heilanstalt
für Nervenkranke. B.-Baden. Gegr. 1890.
Gänzl. beschwerdenfr. Morphium- etc. Entziehung.
Sofortiger, absolut gefahrloser Ersatz jeder Dosis, ohne Rücksicht auf Dauer der Gewöhnung. Dauer der ganz ohne Beschwerden verlaufenden Kur 4 bis 6 Wochen. Ausführl. Prospect u. Abhandlungen kostenlos. (Geisteskranke ausgeschlossen.)
Dirig. Arzt: Dr. Otto Emmerich. 2 Aerzte.

Ungarisch-Kroatische See-Dampfschiffahrts-Aktien-Gesellschaft in Fiume.

Ueber Fiume
führt die kürzeste und wegen der Fahrt zwischen den Inseln entlang die von Seekrankheit am besten geschützte Route nach

DALMATIEN

Regelmässige Fahrten **jeden Tag** mittelst der den grössten Komfort bietenden u. elektrisch beleuchteten Dampfer.
Genaue Fahrordnung siehe in **Waldheim's Kondukteur Nr. 593—604.**
Zur Logirung werden „Hotel Bristol" in Zara u. „Hotel Imperial" in Ragusa bestens empfohlen.

UNIV. LIBRARY,
UNIV. OF MICH.
JUN 18 1903

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7351.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 407.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 22. Wien, 28. Mai 1903. Nr. 22.

Wird ulcus molle
mit „Sozojodol"-Natrium behandelt, so macht man die Entdeckung, daß die Heilung sehr rasch eintritt und zwar
ohne Schorfbildung,
— ein Vorzug, den Aetzmittel nicht besitzen, denn sie rufen bekanntlich Bubonen hervor. Ein weiterer Vorzug ist die völlige Geruchlosigkeit des „Sozojodol"-Natrium. Broschüren und Krankengeschichten K, sowie Versuchsmengen versendet kostenlos
H. Trommsdorff, „Sozojodol"-Fabrik, **Erfurt. 10**

Guber Quelle
Wirksamstes
Arsen-Eisen-Wasser
gegen **Blutarmut, Frauenkrankheiten, Nerven-** und **Hautkrankheiten** etc. — Zu haben in allen Apotheken und Drogerien.
HEINRICH MATTONI, WIEN
k. u. k. österr. Hof- und Kammerlieferant.

Für neue konkurrenzlose
ärztliche Unternehmung,

neue Methode, die keine Spezialkenntnisse erfordert, mit voraussichtlich großem Gewinn, werden 4 ärztliche Teilhaber mit je 25.000 Kronen Kapitalseinlage gesucht. Jeder Teilhaber wird selbst dirigierender Arzt einer der für die größten inländischen Städte geplanten Filialen mit 3000 Kronen Fixum (Anfangsgehalt) und Gewinnanteil. Das Einlagskapital wird außerdem verzinst und in fünf Jahren amortisiert. Zuschriften unter **„Okular 318"** an die Administration dieses Blattes.

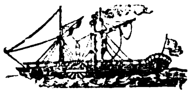
Die Szinye-Lipóczer Lithion-Quelle
Salvator bewährt sich vortrefflich
bei **Nieren- u Blasenleiden, Harngries, Harnbeschwerden, Rheuma, Gicht** u. **Zuckerharnruhr,** sowie bei **Catarrhen der Athmungs- & Verdauungsorgane.**
Harntreibende Wirkung!
Eisenfrei! Leicht Verdaulich! Bakterienfrei!
Käuflich in Mineralwasser-Depots, eventuell bei der Salvatorquellen-Direction in Eperies.

KNOLL & Co., Ludwigshafen a. Rh.
Cannalbin
erprobtes Antidiarrhoicum.
Auch in tuberkulösen Fällen wirksam. Vorzüglich bei Cholera infantum. Greift den Magen nicht an.
Dos.: 3—5 mal täglich 2 Kaffeelöffel.

Chemische Industrie A. G.
St. Margrethen (Schweiz)
empfiehlt
Tabulettae compressae
internae, externae, veterinariae, hypodermicae, organotherapeuticae, dentalae, ophthalmicae und technicae.
Spezialität: schnelllösliches Sublimat.
Compressionen beliebiger Gemische werden übernommen. 281
Hauptdépôt: Rosenberg Sandor, Stern-Apotheke,
Budapest, VIII. Kerepesi ut 43.
Preislisten und Literatur gratis.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Dampfschiffahrt- Gesellschaft



des

Oesterreichischen Lloyd, Triest.

Fahrten ab Triest:

Nach Ostindien, China und Japan.

Nach Bombay (direkt) 12 Fahrten im Jahre mit Berührung von **Port Said, Suez, Aden, Karachi** (2 mal) **und Bombay.**

Nach China und Japan 16 Fahrten im Jahre mit Berührung von, **Fiume, Port Said, Suez, Aden, Karachi** (3 mal), **Bombay** (10 mal) **Colombo** (15 mal), **Penang** (12 mal), **Singapore, Hongkong, Shanghai** (8 mal), **Yokohama** und **Kobe.**

Nach Calcutta 15 Fahrten im Jahre mit Berührung von **Fiume, Port Said, Suez, Aden, Karachi** (13 mal), **Bombay** (6 mal), **Colombo, Rangoon** (12 mal) und **Calcutta.**

Nach Ostafrika 6 Fahrten im Jahre mit Berührung von von **Fiume, Brindisi, Port Said, Suez, Aden, Mombasa, Zanzibar, Beira, Delagoabai** und **Durban.**

Nach Egypten jeden zweiten Sonntag um 11 Uhr vormittag über **Brindisi, Korfu, Patras** und **Alexandrien.**

Nach Egypten. Eilfahrt jeden Donnerstag um $11^1/_2$ Uhr früh nach **Alexandrien** über **Brindisi** und Ueberschiffung in **Alexandrien** nach **Syrien, Cypern** und **Caramanien.**

Nach der Levante. Eilfahrt nach Konstantinopel jeden Dienstag um $11^1/_2$ Uhr früh über **Brindisi, Santi Quaranta, Corfu, Patras, Piräus** und **Dardanellen** mit Verlängerung von **Konstantinopel** nach **Odessa, Konstanza, Sulina, Galatz** und **Braila.**

Nach Thessalien bis Konstantinopel jeden Donnerstag um 5 Uhr Nachmittag mit Berührung von **Corfu, Piräus** etc. abwechselnd per Woche, über **Fiume** mit Verlängerung nach den Häfen des **Schwarzen Meeres** und über **Albanien** mit Verlängerung nach **Burgas** und **Konstanza.**

Nach Smyrna jeden Sonntag um 4 Uhr Nachmittag mit Berührung von **Fiume,** der **Jonischen Inseln, Patras, Piräus, Syra, Khios, Cesmè** und **Vathy.**

Nach Dalmatien jeden Mittwoch und Samstag $8^1/_2$ Uhr früh bis **Metkovich**; jeden Donnerstag 8 Uhr früh bis **Cattaro (Eillinie)**; jeden Dienstag $8^1/_2$ Uhr früh nach **Cattaro** und **Albanien** bis **Bari** und jeden Freitag um $8^1/_2$ Uhr früh bis **Cattaro (Warenlinie).**

NB. Rundreisebillets I. Klasse bis Cattaro und retour, inklusive 2 Tage freien Aufenthaltes im Hôtel Impérial in Ragusa, K 90·— (plus Stempelgebühr). Die Rundreisebillets sind 30 Tage giltig und berechtigen zur Benützung aller Schiffe der nach Dalmatien verkehrenden Schiffsgesellschaften. Bei längerem Aufenthalte in Ragusa besonderes Arrangement mit Hôtel Impérial. —

Nach Venedig jeden Montag und Donnerstag um Mitternacht.

Nach Brasilien 9 Reisen im Jahre über **Fiume, Tanger, Pernambuco, Bahia, Rio de Janeiro** und **Santos.**

Ohne Haftung für die Regelmäßigkeit des Dienstes bei Kontumaz-Maßregeln.

Nähere Auskunft bei der **Kommerziellen Direktion in Triest,** bei der **General-Agentur in Wien, I. Freisingergasse 4,** und bei den übrigen Agenturen.

451

Liquor mangano-ferri peptonat. Gude.

MANGAN-EISEN-PEPTON

vom

Erfinder Dr. A. GUDE.

Bewährtes Arzneimittel gegen Chlorose, Anämie, Scrophulose, Frauen- und Nervenkrankheiten, Malaria, Tropenanämie.

Gegenwärtig bezeugen ca. 7500 ärztliche Atteste die Vorzüglichkeit unseres Präparates.

Kostenfreie Probesendungen für Versuche halten den Herren Aerzten zur Verfügung

DR. A. GUDE & CIE.

Chemische Fabrik, Leipzig. 226

In allen Apotheken erhältlich.

Heilanstalt Svetlin

für Nerven-, Gemüts- und Morphiumkranke, Wien, III. Leonhardgasse 3.

Telephon 3333 (11–1 u. 3–5 h). 298

Indikationen: **Alle katarrhalischen Erkrankungen der Atmungsorgane und des Verdauungstraktes, sowie Blutarmut etc.** Kontraindikation: **Schwindsucht.**

Kurort Gleichenberg.

Alkalisch-muriat. Quellen: **Constantin- u. Emmaquelle;** alkalisch-muriat. Eisensäuerling: **Johannisbrunnen;** reiner Eisensäuerling: **Klausenquelle; Molke,** kuhwarme und sterilisierte **Milch** (Trockenfütterung); **Kefyr; Quellsool-Inhalation;** Inhalation von **Fichtennadeldämpfen** (beide in Einzelkabinetten). **Respirations-Apparat, pneumatische Kammern. Süss-Mineralwasser und moussierende Kalorisatorbäder, Fichtennadel- und Stahlbäder. Große hydrotherapeutische Anstalt, Terrainkur. Milde, feuchtwarme, staubfreie, windstille Luft, waldige Hügellandschaft.**

Saison 1. Mai bis Ende September.

Auskünfte u. Prospekte gratis.

Wohnungs-, Wagen- u. Wasserbestellung bei der

Kurdirektion Gleichenberg.

SANATORIUM

DR. ANTON LOEW,

Wien, IX./2 Mariannengasse Nr. 20.

Neues Haus

aseptisch für sämtliche medizinisch-chirurgischen Krankheitsformen eingerichtet.

Lese-, Konversations-, Rauch- und Schreibzimmer, Damensalon, Wintergarten, Bibliothek, grosser Garten, Aufzug stehen zur allgemeinen Verfügung.

Auskünfte erteilt die Verwaltung. 282

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat Taeschner

(ges. gesch. sub Nr. 14899).

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:

Keuchhusten, Kehlkopf- und Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.

Dosierung für Kinder: 2stündlich 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter: für Erwachsene 1–2stündlich 1 Esslöffel voll

Zu beziehen in Flaschen von circa 250 g Inhalt durch jede Apotheke.

Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Oesterreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Aerzten gern zu Verfügung.

Hergestellt in der

Kommandantenapotheke E. Taeschner

BERLIN C. 19, Seydelstraße 16. 196

Engros-Depôt G. & R. FRITZ, Medizinal-Drogen-Grosshandlung, Wien, I. Bräunerstrasse 5.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 18:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 407.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von Doc. Dr. Max Neuburger.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 22. Wien, 28. Mai 1903. Nr. 22.

INHALT:

I. Dermatologische Rundschau.
II. Neues aus Wissenschaft und Praxis.
III. Referate.
IV. Literatur.
V. Sitzungsberichte: XIV. internationaler medizinischer Kongreß; K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.
VI. Feuilleton: Du sollst nicht verzagen!
VII. Pêle mêle.
VIII. Therapeutica.
IX. Notizen.

Dermatologische Rundschau.

Onychopathologie. Vaccine-Studien.

Von selteneren Nagelerkrankungen, welche Max Josef im ärztlichen Fortbildungskurse (Berlin 1902) demonstrierte, ist zunächst ein Fall von Onychonecrosis von besonderem Interesse. Betroffen war ein 50 Jahre alter Kollege, bei dem sich plötzlich eine Braunfärbung, später eine Schwärzung und Abfall aller Nägel entwickelte. Die Nägel selbst wurden dadurch viermal dicker als normal. Später wuchsen die Nägel wieder nach, einige zeigten kleine schwarze, in der Längsrichtung des Nagels verlaufende minimale Streifen und andere wieder kleine Tüpfelungen. Nach J's. Ansicht lag in diesem Falle ein in vasomotorischen und trophischen Störungen sich äussernder Symptomenkomplex vor, welcher der Raynaudschen Erkrankung entspricht, bei dem es sich allerdings nicht wie sonst um digiti mortui, sondern nur um ungues mortui gehandelt hat. Neuralgische Schmerzen, rasche Entwicklung, Gemütsbewegung, schwache Herztätigkeit dienen als unterstützende Momente der Annahme.

Weiters wird die Aufmerksamkeit auf die Verrucae perionycheales als auf Veränderungen hingelenkt, die nur sporadisch zur Wahrnehmung gelangen. Diese den Nagelsaum oft wallartig umsäumenden, aus der warzigen Wucherung des Falzes hervorgegangenen Bildungen können wir nicht als solche Raritäten betrachten, als sie von Josef hingestellt werden. Von den gewöhnlicheren Nagelprozessen erfahren die Psoriasis, das Ekzem sowie die Onychomykosen an der Hand geeigneter Beispiele eine instruktive Würdigung. Prophylaktisch werden gegen die Nagelpsoriasis Jodipininjektionen empfohlen, gegen das Ekzem erweichende Pflaster und Teerpinselungen.

Liquor carbonis deterg. angl. 10,0, Zinc. oxyd. Amyl. aa 20·0; Glyzerin 30·0, Aqu. dest. ad 100·0.

Des weiteren wird die Onychia sicca syphilitica sowie die subunguale Exostose vorgeführt. Das seltene Krankheitsbild der Leukonychia totalis konnte J. bei einem an Prurigo ferox leidenden Manne verfolgen. Alle Fingernägel haben eine schneeweiße Farbe. Für diese Form gleichwie für die gewöhnlichere Leukonychia punctala und striata möchte J. den abnormen Luftgehalt der Nagelsubstanz als Ursache annehmen. Das neuerdings öfter behauptete Zusammentreffen einer Leukonychia mit Alopecia areata hat Verf. bisher nicht verfolgen können, wohl aber die Kombination des umschriebenen Haarschwundes mit Stichelung der Nagelsubstanz.

Ein Uebertünchen des Zustandes gelingt durch Polieren mit Stannii oxydat. 10,0, Carmini 0,1.

Von der Form der Koilonychia, bei welcher die Nägel eine abnorme Höhlung aufweisen und ihre Konkavität nach oben, die Konvexität nach dem Nagelbette zeigen, hat J. bei einem 17jähr. Mädchen eine Art gesehen, welche mit subungualer Hyperkeratöse einherging. Die subunguale Verhornung scheint indeß keine konstante Begleiterscheinung des Uebels darzustellen, da dieselbe ebenso häufig nur mangelhaft angedeutet erscheint und auch gänzlich zu missen ist. (Obmann-Dumesnil 1902.) Einwickelungen mit Teer-Paraplast haben sich J. als unwirksam erwiesen. (Berliner Klinik. Nov. 1902. H. 173.)

Dreuw sah bei einem Patienten, der Flaschen aus verfaulten Strohhülsen zu entfernen hatte und hiebei das anklebende Stroh mit den Fingernägeln abkratzte, eine Nagelerkrankung entstehen, die allmählich von den Fingernägeln auch auf jene der Zehen übergriff. Die völlig schmerzlose Affektion war charakterisiert durch 1—3 mm hohe Abhebung der von schmutzig gefärbten, krümmlig buchtigen und eckigen Hornmassen unterminierten Nägel. Beim Schneiden der Nägel brachen dieselben infolge hochgradiger Brüchigkeit an manchen Fingern in der Mitte durch. Die noch erhaltenen Nageloberflächen waren opak und undurchsichtig.

Die auf Onychomykosis gestellte Diagnose fand im Kulturergebnisse ihre Bestätigung, desgleichen in der Analyse von Mikrotomschnitten. Auf den usuellen Nährböden gleichwie in der Plaut'schen und Lindner'schen Kammer war konstant ein und dieselbe Hyphomyzetenart zu züchten, die sich durch stark ausgeprägten Polymorphismus, Kälte- und Wärmeakklimatisierung, typische Keil, bezw. Flaschenform der auf Agar gewonnenen Sporen (Ektosporen) auszeichnete. Die auch in Schnittpräparaten nachweisbare Pilzform zeigte einige Aehnlichkeit mit Trichophyton tonsurans, ohne indeß eine Identifizierung mit dieser Keimart zu rechtfertigen. Die Therapie bestand in zweimal täglicher Einpinselung von Acid. salic., Acid. pyrogall. aa 3,0, Alkoh. 10,0. Danach stellte sich nach einigen Tagen eine Entzündung des Nagelwalles und des Nagelbettes ein, so daß sich eine mit seröser Flüssigkeit gefüllte Blase bildete und der Nagel entweder spontan abfiel oder mit einer Pinzette leicht zu entfernen war. Die Schmerzen wurden durch 5%ige Kokaïnpinselungen momentan gestillt. Die Abheilung erfolgte unter indifferenter Salben-, bezw.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Pastenbehandlung. Nach einiger Zeit jedoch war eine Rezidive zu verzeichnen. (Monatsh. f. prakt. Dermatol., Bd. 36, Nr. 7.)

Campana schildert eine Nagelaffektion, welche in dem Auftreten bräunlicher Flecke am Nagelfalze, an den Nagelkanten sowie am brüchigen, ausgezackten, freien Nagelsaume besteht, ohne zu tieferen Veränderungen in der Hornsubstanz zu führen. Schabpräparate sowie Gewebsdurchschnitte zeigen den Hornzellen anhaftende und in die interspinalen Räume vordringende Sporen und Fadengeflechte von Mikrosporon furfur.

(Clinica Dermosifilopatica et R. U. di Roma Marzo 1903.)

Die Nagelsyphilis hereditär luetischer Kinder konnte Heller in einem Falle des genaueren verfolgen [4 W. altes Kind (Archiv f. Derm. und Syph., Bd. LXV, Heft 2.)], als Hauptzeichen der Veränderungen des Nagelorganes waren, starke Verbreiterung des hinteren Nagelfalzes, starke Infiltration um die Nagelmatrix sowie Rundzellinfiltrationen des Nagelbettes festzustellen. Die Struktur der Nagelwälle ist durch starke Gefäßneubildung ausgezeichnet. Das Wachstum des Nagels erfolgt nach schräg oben, es kommt auf entzündlicher Basis zu gryphotischen Veränderungen der Nagelplatte.

Seitdem Guarnieri im Jahre 1892 den Erregern Vaccine in der Gestalt von Protrozoen auf die Spur gekommen zu sein glaubte, hat die Forschung der Blattern und Schutzpockenätiologie eine neue Richtung genommen, in deren Verfolgung manch wertvolle, wenn auch nicht endgiltig beweisende Ergebnisse zu Tage gefördert wurden.

Angeregt durch die Arbeiten van der Loeffs (1886) und Pfeiffers (1887), welche von einander unabhängig Protozoe im Inhalt der Pockenpusteln beschrieben batten, glaubte G. dieselben Gebilde in den herdweise auftretenden Veränderungen wiederzufinden, welche den Beginn der Hautveränderung bei Variola darstellen. Später kam der Bericht, daß es ihm gelungen sei, durch Impfung von Vaccinenlymphe, in die Kaninchenhornhaut, den Vaccineerreger zu züchten und die Vermehrungsarten dieser intraepithelialen Schmarotzer zu bestimmen. Doch wurde alsbald gleichwie bei anderen Erkrankungsformen so auch hier die parasitäre Natur der Zelleinschlüsse in Zweifel gezogen (Massari und Ferroni (1893) und die letzteren auf Degenerationsvorgänge zurückgeführt. Nachdem Guarnieri 1894 am XI. internationalen Kongreß in Rom den Parasitismus mit neueren Momenten belegte und Ruffer und Plimmer (1894), J. Clarke (1894), wie Sicherer zu ähnlichen Resultaten kamen, wurde von E. Pfeiffer ein weiterer Schritt getan (1895), indem er nachwies, daß bei Verwendung von Lymphe, welche durch ein dreifaches Filter gegangen war, die Vaccinekörperchen an der Impfstelle fehlten. 1897 schildert Guarnieri Bewegungsphänome der Körperchen im hängenden Tropfen, während Salmon bei tinktorieller Untersuchung die für Vaccine immerhin charakteristischen Einschlüsse für zu Grunde gegangene Lenkozyten erklärt und Hückel (1898) ihre Abstammung vom Protoplasma der Epithelzellen nachweist. Bossalino (1898) bestätigt die Befunde G's., London negiert die Beweiskraft derselben. Gorini schließlich findet (1900) sowohl für die parasitäre, als auch für die Degenerasionstheorie Anhaltspunkte.

In einer umfangreichen, experimentellen Untersuchungsserie unterzieht nun v. Wasielewski die von Guarnieri unter dem Namen Cytoryctes vacciniae beschriebenen Gebilde der Nachprüfung. Das Ergebnis kann in aller Kürze dahin zusammengefaßt werden, daß die Vaccinekörperchen die einzigen charakteristischen Gebilde darstellen, welche bei Variola und Vaccine in Haut und Schleimhaut gefunden werden, in gesunder wie in anderweitig erkrankter Haut aber fehlen; die als Vaccineerreger beschriebenen Bakterien seien Saprophyten und entbehren jeder ätiologischen Bedeutung wie die Wirksamkeit hakterienfreier Lymphe beweise.

Die angebliche Abstammung der Körperchen vom Epithelzellkern sei widerlegt durch ihr Auftreten in völlig normalen Zellen, ihre Anwesenheit in mitotisch sich teilenden Formen, sowie durch die Lage der kleinsten Vaccinekörperchen am Rande des Impfherdes, wo sie besonders häufig in der Zellenperipherie, entfernt vom Zellkern gefunden werden.

Ihre Entstehung aus den Zellprotoplasmen infolge einer spezifischen Giftwirkung, der angeblich wegen zu geringer Größe unserer Wahrnehmung entzogenen Vaccinerreger läßt sich weder beweisen noch exakt widerlegen, sei aber aus folgenden Gründen durchaus unwahrscheinlich; weil die Vaccinerreger durch Filter zurückgehalten werden, demnach kein Grund vorliege, ihren Durchmesser als besonders klein anzunehmen, ferner weil die Vakzineerreger auftreten in mitotisch sich teilenden Zellen mit normaler Protoplasmastrahlung, deren Entstehung gerade aus denjenigen zentralen Cytoplasmateilen abzuleiten ist, welche zuerst von der spezifischen Giftwirkung getroffen werden sollen und das unwirksame Filtrat der Vaccinelymphe keine Giftwirkung auf das Epithel ausübt.

Es wäre noch hervorzuheben, daß die Fortzüchtung dieser Körperchen im Epithel der Kaninchenhornhaut in 46 Generationen gelang und neben denselben an den Impfstellen weder mikroskopisch noch bakteriologisch, Mikroorganismen nachzuweisen waren.

Nach alledem möchte Verf. die Annahme Guarnieris als sehr wahrscheinlich hinstellen. (Zeitschrift für Hyg. und Inf.-Krankh. Bd. 38, pag. 212, 1901.)

Gleichfalls auf eine Protozoonart führt M. Fink den Vaccine und Variolaerreger zurück. Dieselbe wird als „Sporidium vaccinale“ bezeichnet, und soll sowohl in der wirksamen Lymphe, als auch in den Variolapsteln zu finden sein. Das Sp. v. erzeuge beim Kalbe die charakteristischen Erscheinungen der Vaccine und verleihe ihm gegen dieselbe dauernde Immunität. (Zentralbl. f. Bakteriol. Nr. 24, 1901).

Die Kulturversuche T. Ishigamis (kaiserl. japanische Lymphanstalt zu Osaki) wieder bestätigen nur neuerdings die öfters gemachte Angabe, daß die reiche, in der Lymphe oder den Variolakrusten, sowie den geschwollenen Drüsen geimpfter Kälber vorhandene Bakterienflora nicht den spezifischen Erreger enthält. Wohl aber seien in den angeführten Absonderungsprodukten und Geweben des weiteren in der Erruptionszeit auch im Blute der geimpften Tiere grünlich glänzende, mit Kernen versehene, rundliche oder ovale Körperchen nachzuweisen. Es handle sich um ein Protozoon mit Amöboidbewegung, Vermehrungsphänomenen, daß Sporozoen hinzuzuzählen ist. Dieses Protozoon könne man in einem besonders dazu bereiteten Nährmedium, dessen Hauptbestandteile aus Epithelzellen noch nicht geimpfter Tiere bestehen, künstlich züchten und bei Kälbern mit dieser Kultur den echten Kuhpocken gleichwertige Impfblasen erzielen.

Die gleiche Form und Eigenschaften des in Variolalymphe oder Veriolakrusten enthaltenen Parasiten mit demjenigen der Vaccinelymphe oder Vaccinekrusten läßt die Variola und Vaccine als durch denselben Erreger hervorgerufen betrachten.

Der Parasit zeigt ähnliche Liegenschaften, als das Mikrosporidium bombycis. (Zentralblatt f. Bakt., Bd. 31, pag. 794. 1902.)

Mit den Resultaten von Pfeiffer, Guarnieri u. a. stimmen auch die Untersuchungen von M. Dombrowsky in vielen Punkten überein. (Zeitschr. f. klin. Med. Bd. XLVI, H. 1—4.) D. fand in der Variolablase, also ganz im ersten Stadium der Variolaeffloreszenz, wenn noch keine Leukozyten eingewandert waren, zahlreiche isolierte dunkle, von einem hellen Saume umgebene, punktförmige, kleinste Körperchen, in einem etwas späteren Stadium außerdem noch mehrere solche Körnchen enthaltende Agglomerate, welche von einer hyalinen Masse umgeben waren. War es zur Bildung von Eiter gekommen, so enthielt dieser eher kokkengroße Gebilde mit scharfen Konturen und gelblich durchsichtiger Farbe; meistens waren sie in Leukozyten eingeschlossen. Gewisse Doppelformen ließen auf Vermehrung durch Knospung schließen. Auch im Blute Pockenkranker wurden Körnchen entdeckt, welche den kleinsten Kügelchen im Blaseninhalte entsprachen. Kulturell erwies sich der Blaseninhalt frei von Mischinfektion mit den gew. Eiterorganismen, überhaupt blieben Agar- und Gelatinröhrchen, welche mit Blasen- und Pustelinhalt geimpft wurden, mikroskopisch anscheinend steril; entnahm man aber etwas von der obersten Schicht der scheinbar sterilen Agarfläche, so bemerkte man im mikroskopischen Bilde zahlreiche feine Kügelchen. Bei Impfung aus dem Blute Variolakranker entstand auf Agar ein weißer dünner Streifen, der nur in durchfallendem Lichte sichtbar war und der ebenfalls die gleichen Gebilde enthielt.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Bei dem Mangel eigener Tierversuche möchte sich B. über die Pathogenität der betreffenden Gebilde ebensowenig äußern als über ihre Klassifikation.

Nebst der Suche nach dem Erreger wird die Pathologie der Vaccine mit dem gleichen Eifer verfolgt. Das Vorkommen einer vielfach bestrittenen Vaccina generalisata vera haben in jüngster Zeit neben L. Merk auch G. Stewart, Freemann und Swoboda beobachtet. M. sah am 5. Tage nach der Impfung neben den eigentlichen Impfpusteln an der Brusthaut, später am Hoden, an den Augenbrauen unter Anschwellung der regionären Drüsen typische Vaccinepusteln. (Wien. Klin. Wochenschr. 1902.)

St., der einen 32jährigen Mann revacciniert, verzeichnete 3 Wochen später bei demselben ein universelles, aus gedellten Pusteln bestehendes Exanthem. Merkwürdig erscheint bei dieser Beobachtung die Angabe, daß der Ausschlag nach 6tägigem Bestande verschwunden sei. (Brit. med. Journ. Juni 1902.)

W. Freemanns Kranke, eine 23jähr. Magd, zeigte 6 Tage nach der Impfung eine Schwellung des betreffenden Armes bis zum Ellenbogen. Auf dem Handgelenke und Handrücken zeigten sich 9 große Papeln, von denen 2 ein vesikulöses Aussehen hatten. Auf dem Handgelenke und Handrücken der anderen Seite entstanden 6 ähnliche Papeln. Wenige Tage später waren die Knötchen in Vesikeln, resp. Pusteln umgewandelt. Die Infektion möchte Verf. in diesem Falle auf direkte Inokulation des Impfstoffes beziehen. (Brit. med. Journ. März 1902.)

Auch Swoboda ist geneigt, die generalisierte Vaccine hauptsächlich auf Vaccineverschleppung zurückzuführen. (Wien. Med. Wochenschr. 1903.) In seinem interessanten Falle eines einjährigen Kindes hatte die auf ekzematösem Boden erfolgte Autoinoculation der Lymphe nicht nur eine allgemeine Vaccineeruption zur Folge gehabt, sondern führte auch nach einem raschen Einschmelzungsprozeß zu einem Verlust beider Ohren. An den Stellen der abgeheilten Effloreszenzen am Stamme blieben Narben zurück, womit die von Hennoch propagierte Ansicht von der glatten Abheilung der Vaccine generalisita Effloreszenzen widerlegt erscheint. Die Impfung war in diesem Falle mit Glyzerinlymphe besorgt worden und ist die besondere Intensität des Entzündungsprozesses auf die früh erfolgte Autoinokulation zu erklären, zu einer Zeit, in welcher die immunisierende Wirkung der Impfung noch nicht zur Geltung gelangte.

Daneben muß aber immerhin auch das Vorkommen einer auf dem Wege der Blutbahn zustandegekommenen allgemeinen Vaccine, der sogen. Vaccinèa generalisata vera zugestanden werden. Den, für die Anerkennung einer solchen, formulierten Postulaten ist heute bereits in einer namhaften Reihe von Fällen genüge getan. (Haslund, Gaucher, Cazalas, Colcott, Fox u. a.)

Zur Verhütung der Vaccineverschleppung schlägt Swoboda vor: kranke Kinder von der Impfung auszuschließen, die Impfstellen mit einem Schutzverband zu versehen (Pauls Tegminverband), die Verimpfung nur mit kleinen Lymphmengen zu besorgen, den Ueberschuß des Stoffes baldigst zu entfernen und die Massenimpfung einzuschränken.

Das Vorkommnis der zufälligen Vaccineinfektion Erwachsener von vorher geimpften Kindern aus illustriert der Fall von Spurr (Lancet. März 1902.): Infektion der Mutter an der Brustwarze, während Rosmak (Med. News. Oktob. 1902) den umgekehrten Vorgang: Wangeninfektion des Kindes mit Oedem des Lides, narbiger Ausheilung von der revaccinierten Mutter her, mit dem es in einem Bette schlief.

Unter den Komplikationen werden immer mehr die durch unreine Lymphe, unsaubere Instrumente und durch den Zutritt pyogener Mikrobien hervorgerufenen, von den Folgeerscheinungen getrennt, welche gelegentlich je nach der individuellen Empfänglichkeit und Beschaffenheit der Gewebe, auch bei der Einimpfung von reiner Vaccinelymphe in Erscheinung treten.

Auf Verunreinigung der Lymphe, resp. Vaccinalinfektion zurückzuführen ist das Auftreten mehrerer Fälle von Tetanus im Anschlusse an die Kuhpockenimpfung, über welche Mac Farland in Philadelphia berichtet. (Lancet. Sept. 1902.)

Im ganzen hat Verf. für das Jahr 1901 in den Staaten New-Jersey und Pennsylvanien nicht weniger als 45 Fälle gesammelt, dazu kamen noch 1902 3 Fälle. Die Annahme, daß eine Verunreinigung der Lymphe die Ursache gewesen sein müsse, fand die Bestätigung in dem Umstande, daß ein großer Perzentsatz der erkrankten Impflinge mit einer aus einer bestimmten Quelle stammenden Lymphe geimpft worden war und in einer um die Zeit der Epidemie hergestellten Lymphe, für Versuchstiere pathogene Tetanusbazillen! in größerer Zahl aufgefunden wurden.

Die gleiche Infektion mit Tetanus ist indeß nur auf sekundäre postvaccinale Impfung in einem letalen Falle von Gradwohl zu beziehen. (St. Louis. Med. Rev. August 1902.) Ein 20 M. altes Kind erkrankte 18 T. nach der Vacc. an Tetanus, dem es am folgenden Tage erlag. Aus den Impfwunden waren Tetanusbazillen zu züchten, Inokulation der Zerebrospinalflüssigkeit, sowie einer Emulsion des Rückenmarks auf Mäuse blieb ohne Erfolg. Dieselbe Pockenlymphe war bei anderen Personen ohne Schaden angewendet worden.

Auch B. Findlay (Lancet. Febr. 1902) sah eine am Unterschenkel ausgeführte Wiederimpfung bei einer 21jährigen Dame am 12. Tage von Tetanus gefolgt, der nach Beseitigung der drohendsten Symptome 6 Wochen anhielt. (Behandlung mit großen Chloraldosen in 44 t 240 g.) Die Infektion dürfte durch Aufwirbeln von Tetanusbazillen mit dem Straßenstaub durch die getragene Schleppe bedingt worden sein.

Als eine bisher kaum bekannte Komplikation der Impfung ist die Entwicklung von Keloiden hinzustellen, welche in einem Falle Lamming Burtons (Brit. med. Journ. Mai 1902) nicht nur an den Inocculationsstellen zur Bildung kamen, sondern in Form von derben Knoten auch an den Ohrmuscheln, Zeigefingern und Daumen die Revaccination eines Soldaten begleiteten. Das Auftreten von Psoriasis konnte E. Dore in drei Revaccinationsfällen beobachten. (Brit. Journ. of Derm. Ang. 1902, pag. 295.) Ein 20jähr. Mann wies acht Tage nach der Impfung eine Flechteneruption an den Beinen auf, nach Abfall der Krusten auch an den Impfstellen. Bei einer erfolgreich wiedergeimpften 33jähr. Frau dienten die Vaccinestellen zum Ausgangspunkte einer allmählich universell werdenden Psoriasis. Ohne vorher psoriatisch gewesen zu sein, bot ein 18jähr. Mädchen 7 Tage nach der Wiederimpfung ein urtikariaähnliches Exanthem, das nach wenigen Tagen einem akuten Psoriasisausbruche wich.

Die Behandlung der Pocken hat Engel (Therapie d. Gegenw. 1901. H. 3) anläßlich einer Epidemie in Kairo nach der Methode von Finsen durchzuführen versucht. Er kam dabei zu dem Schlusse, daß das rote Licht auf den Ausbruch des Exanthems keinerlei Einfluß ausübt, daß dagegen bei bestehender Eruption die Wirkung insoferne unverkennbar ist, als die Blüten papulös oder vesikulös bleiben, oder wenn es allenfalls zur Suppuration kommt, die Rötung und Schwellung der Umgebung gering bleibt, sich schnell verliert und die Pusteln die sichtliche Tendenz zu beschleunigter Eintrocknung und Verheilung zeigen. Die hinterbliebenen Narben bestehen nur aus oberflächlichen glatten, hyperämischen Flecken. Doch findet diese Einwirkung nur statt auf die Effloreszenzen der Haut, die der Schleimhaut — Luftwege, des Auges — werden davon nicht berührt. Die Sterblichkeit wird nicht vermindert.

Gleichzeitig tritt Verf. zu Heilzwecken für die forzierte Vaccination (bei 40 Inzisionen in 4 Tagen) ein.

Neues aus Wissenschaft und Praxis.

Aetherrauschnarkose.

Dieses Verfahren, welches jetzt schon seit längerer Zeit in allgemeiner Uebung ist, rührt von Sudeck her, und eignet sich für kurz dauernde Operationen. In eine Narkosemaske werden für Erwachsene 20—30 cm^3, für Kinder 10 cm^3 Aether gegossen und nun die Maske fest auf das Gesicht des Pat.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gepreßt. Der Patient muß tiefe Atemzüge haben. Nach 10 bis 15 Atemzügen tritt ein dem Alkoholrausch ähnlicher Zustand ein und in diesem kann operiert werden. Meist liegen die Patienten ruhig und apathisch da, andere reden und machen Bewegungen. Dieser Aetherrausch kann für etwas länger dauernde Operationen mit einer Morphiuminjektion kombiniert werden.

* * *

Der Typhusbazillus im Urin geheilter Typhuskranker.

Daß der Typhusbazillus häufig im Urin von Typhuskranken gefunden wird, ist bekannt, und zwar erscheint er gewöhnlich zwischen dem 11. und 17. Krankheitstage, ohne daß übrigens der Urin Eiweiß enthält. Daß aber der Typhusbazillus noch lange Zeit nach der Heilung im Urin persistiert, gehört zu den selteneren Vorkommnissen. Selbst 3—5 Wochen nach der Heilung können noch Bazillen im Urin vorkommen. In solchen Fällen schwankt die Menge der im Urin gefundenen Bazillen beträchtlich von einen Tag zum anderen, an einzelnen Tagen ist sie sehr bedeutend, an anderen wieder sehr spärlich. Es scheint, daß diese Mengenverhältnisse einen gewissen Zusammenhang mit der größeren oder geringeren Azidität des Urins haben.

* * *

Urotropin beim Coma diabeticum.

Unter den verschiedenen Theorien zur Erklärung der Ursache des Coma diabeticum scheint die plausibelste die einer Säureintoxikation oder spezifischen Toxämie zu sein. Namentlich werden die toxischen Eigenschaften der β-Oxybuttersäure, welche man aus dem Harn der Diabetiker im Coma extrahierte, hervorgehoben. Alkalische Substanzen und speziell das Ammoniak können dieselbe neutralisieren und von diesem Gesichtspunkte aus wurde zur Behandlung des Coma diabeticum das Urotropin in hohen Dosen (20—60 gr) empfohlen. Das Urotropin spaltet sich in Gegenwart einer Säure in Ammoniak und Formaldehyd und im Organismus vollzieht sich diese Spaltung in der Niere. Das Ammoniak wird rasch von den Nierenvenen absorbiert und das Formaldehyd wird mit dem Urin eliminiert.

* * *

Elektrolyse zur Behandlung des Pannus trachomatosum und der Keratitiden.

Es werden zu diesem Zwecke Ströme von 2—3 Milliampère Stärke angewendet, die eine Elektrode auf die Wange gesetzt, welche der kranken Seite entspricht und die elektrolytische Elektrode aufs Auge wirken gelassen. Das Auge wird entweder stark kokainisiert oder, bei Pannus, der Kranke narkotisiert und nur der Strom, je nach dem Grade des Affektes kürzere oder längere Zeit einwirken gelassen. Bei Trachom wird die Elektrolysennadel zunächst in die einzelnen Körnchen der Konjunktiva eingestochen und dann in das subepitheliale Gewebe der Cornea. Die Erfolge sollen sehr gute sein, in kurzer Zeit soll Rückbildung der Gefäßentwicklung, des Pannus und der Trübung der Cornea erfolgen.

* * *

Resultate der Talmaschen Operation. Im Jahre 1888 ging von Talma die Idee aus, das Blut der Vena portae auf kollateralem Wege mit Umgehung der Leber in die Vena cava überzuleiten, wenn bei cirrhotischen Vorgängen in der Leber sich ein Ascites gebildet hat. Diese Anastomosen wollte er durch Fixierung des großen Netzes an die Bauchwand sich bilden lassen. 116 Fälle von Ascites infolge Lebercirrhosen zählt bisher die Statistik, in welchem diese Talmasche Operation ausgeführt wurde und hievon starben 34 infolge der Operation, 47 wurden gebessert, 35 blieben ungebessert. Kümmel räth zu frühzeitigem operativen Eingreifen zu, weil die Resultate schlechtere sind, wenn einmal die Erscheinungen weiter gediehen sind. Besteht intensive Urobilinurie oder Icterus, ferner Oedem an den unteren Extremitäten oder Läsionen anderer Organe, so soll man von der Operation Abstand nehmen. Mehrfach sind schon Verbesserungen der ursprünglichen Talmaschen Operation angegeben, so zunächst von Raffo und Schiani, die den longitudinalen Schnitt durch den transversalen ersetzten, wodurch wohl die Operation länger und gefährlicher wird, aber die Resultate werden besser, weil hiedurch mehr Kommunikationswege geschaffen werden. Monari machte ferner an Hunden Versuche, welche zeigten, daß sich weite Kompensationswege eröffnen, wenn man das große Netz zwischen die konvexe Oberfläche der Leber und das Diaphragma einschaltet und die Kapsula Glissoni abschafft, damit sich die Adhäsion fester und tiefer herstelle. Analogerweise könne man auch die Fixation der Milz machen.

* * *

Das Auffinden der Typhusbazillen im Wasser. Wenn auch die Theorie der Propagation des Typhus durch das Wasser allgemein angenommen ist, so muß man doch zugeben, daß die Auffindung des Typhusbazillus im inkriminierten Wasser selbst während einer Epidemie, häufig ein negatives Resultat gibt. Busquet macht nun darauf aufmerksam, daß, namentlich wenn das Trinkwasser aus stehenden Gewässern entnommen wird z. B. aus Ziehbrunnen, es vorkommt, daß das Wasser selbst trotz wiederholter Untersuchungen frei von Typhusbazillen befunden wird, während der Schlamm, der am Grunde dieser Gewässer sich findet, sehr zahlreiche Typhusbazillen enthält. Es erfolgt offenbar ein Sedimentieren der Bazillen, und es ist daher notwendig, daß man bei der sanitären Beurteilung eines Wassers sich nicht nur mit den oberflächlichen Schichten des Wassers zur Untersuchung begnügt, sondern daß man auch den schlammigen Bodensatz am Grunde genau untersucht.

* * *

Die sogenannte physiologische Kochsalzlösung. Von Altersher betrachten wir es als Dogma, daß eine 0·60—0·75% Kochsalzlösung als physiologisch angesehen wird, d. h. in dieser bestimmten Konzentration Geweben und Blut unschädlich ist. Gegen dieses Dogma kämpft nun neuestens Engelmann an. Denn trotzdem sich die bisherige 0·6—0·75% Kochsalzlösung sowohl bei physiologischen Versuchen in der Wissenschaft, als auch in der Praxis z. B. bei subkutanen und endovenösen Infusionen, bei der Schleichschen Anästhesie etc. bewährt hat, kommt Engelmann auf Grund seiner Untersuchungen zum Schlusse, daß nur eine 0·9% Lösung als physiologisch betrachtet werden kann. Er stellte seine Untersuchungen mit dem sogenannten Hämatokrit an. Zentrifugirt man nämlich Blut, sofort nachdem es extrahiert wurde, so koaguliert es sehr langsam und gestattet den roten Blutkörperchen sich am Grunde anzusammeln. Man mißt nun ab, bis zu welchem Niveau der Blutsäule die Blutkörperchen reichen. Engelmann hat nun dieses Experiment wiederholt, indem er verschieden konzentrierte Kochsalzlösungen aufs Blut einwirken ließ und sah, daß nur bei der 0·9% Lösung dasselbe Niveau von den roten Blutkörperchen erreicht wird. Andere Lösungen, wenn sie verdünnter sind, schwellen die Blutkörperchen und erhöhen dadurch bedeutend die Säule der Blutkörperchen, sind sie konzentriert, so runzeln sie die roten Blutkörperchen und machen ihre Säule niedriger. Nur die 0·9% Lösung läßt sie gut dem normalen Niveau. Man begreift, von welcher Wichtigkeit diese Ergebnisse wären, wenn sie Bestätigung finden.

Referate.

Medical News, 18. April 1903.

E. Libmann: **Ueber Systeminfektionen mit Staphylococcus aureus.** Kinder mit Systeminfektionen von Seite des Staphylococcus aureus haben Neigung zu metastatischer Osteomyelitis. Autor hat in 23 Fällen diesen Mikroorganismus aus dem Blut bei verschiedenen fieberhaften Erkrankungen züchten können. Von diesen Fällen genasen fünf. Je mehr Kolonien gefunden werden — frühzeitige Untersuchung vorausgesetzt — desto schlechter ist die Prognose.

New York med. Journ., 11. April 1903.

Erdmann: **Die chirurgische Behandlung der Komplikationen des Typhus.** Autor hält energisches Einschreiten bei

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

diagnostizierter Perforation für geboten. Die Methode weicht in nichts von der bei anderen Perforationen ab. Am besten ist die Naht nach Lembert. Bei reinem Peritoneum keine Drainage.

N. Senn: **Ueber den therapeutischen Wert der X-Strahlen bei Pseudoleukämie.** Autor berichtet über zwei Fälle. Er hat in seiner reichen Erfahrung nie einen geheilten Fall gesehen. Doch hat er temporäre Abschwellung der Tumoren durch intercurrentes Erysipel beobachtet. In den zwei Fällen folgten der Bestrahlung leichte Allgemeinerscheinungen, die Autor als Resorptionsphänomene deutet. Auch trat Milzschwellung in einem Falle auf. Die Volumsverminderung der Tumoren war eine beträchtliche.

Lancet, 11. April 1903.

B. Wishart: **Lokalbehandlung der Psoriasis und des Molluscum contagiosum.** Autor behandelt mit einer Paste aus Jod. Acid. carbol. und Unguent. boratum durch 14 Tage. Man kann damit energische Stichelung verbinden.

T. R. Glynn: **Ueber infektiöse Endocarditis.** In ätiologischer Beziehung hat Autor in 25 % seiner Fälle Alkohol gefunden: Morbus Brightii, Pneumonie sind fallweise vorausgegangen. In 53 % der Männer, in 71 % der Frauen war Rheumatismus vorausgegangen. 16·3 % hatten Rheumatismus unmittelbar vor der Spitalsaufnahme. In 83 % der Fälle war eine chronische Erkrankung, in 8·3 % eine kongenitale Erkrankung des Herzens nachzuweisen. Gelenkschwellungen im Verlaufe der Endocarditis, wenn in der Anamnese kein Rheumatismus nachweisbar ist, sind mit Vorsicht zu deuten — sie können metastatisch sein.

Il Policlinico, 1903, Nr. 16 und 17.

Experimente über die Blutstillung bei Leberresektionen von Dr. Baldassari. Die Verfahren, die zum Zwecke der Blutstillung bei Leberresektionen sowie Verletzungen der Leber angegeben wurden, sind sehr zahlreiche, doch sind sie alle nicht absolut verläßlich, so daß der Chirurg häufig nach einander mehrere versuchen muß. Verfasser hat nun ein Verfahren ersonnen und an großen Hunden experimentell geprüft, welches sich bei diesen Tierversuchen gut bewährt hat. Er fixierte nämlich an der Oberfläche der *Resektionsstelle* der Leber ein Material, welches als Tampon die *Gefäße* verschließt und später nach und nach resorbiert wird. Dank dieser Kompression wurde auch das Ausfließen von Galle in die Bauchhöhle vermieden. Als Material für diesen Zweck verwendete er nach verschiedenen Versuchen endlich die Gefäßwand großer Arterien, welche ein sehr resistentes und elastisches Material abgibt, der Oberfläche leicht angepaßt werden kann und langsam resorbiert wird. Um die blutstillende Wirkung noch zu erhöhen, legt er dieselben in Gelatin, um sie mit derselben zu tränken. Dieses Material wird also auf den Defekt der Leber gegeben und hier mittels einiger Nähte, die gleichzeitig eine leichte Kompression ausüben, fixiert. Verfasser empfiehlt dieses Verfahren auch z. B. in Fällen von Verwundungen der Leber, wo starke Blutungen sind und dieselben durch Naht nicht zu stillen sind.

Hämostasis hepatica von Dr. Masnata. Auch dieser Autor stellte experimentelle Untersuchungen an, wie bei chirurgischen Eingriffen an der Leber Blutungen am besten zu beherrschen seien. Es ist dies ein Thema, welches in Italien überhaupt viel bearbeitet wird. Der Autor gibt ein eigenes Instrument an nach Art einer Schere, mit dem man Resektionen der Leber machen soll und welches die Beherrschung der Blutung wesentlich erleichtert. Er teilt ferner die interessante Beobachtung bei seinen an großen Tieren (Hunden, Schweinen) angestellten experimentellen Studien mit, daß man eine stumpfe Nadel langsam im Leberparenchym vorwärtsstoßen kann, ohne eine stärkere Hämorrhagie zu erzeugen, weil die größten Blutgefäße dem Instrumente ausweichen. Das Lebergewebe selbst ist durch die stumpfe Nadel leich zerreißlich.

Giornale della R. Accademia di Medicina di Torino, 1903, Nr. 2—3.

Ein Fall von habitueller Subluxation einer Cartilago arythenoidea von Professor Gradenigo. Es ist bekannt, daß bei den durch Läsionen des Nervus recurrens bewirkten Larynxlähmungen der Aryknorpel leicht gegen das Innere des Larynx zu vorgelagert wird, so daß er endlich zur Ursache schwerer respiratorischer Störungen wird.

Jedoch wurde bisher noch kein Fall von habitueller Subluxation eines Aryknorpels beschrieben ohne gleichzeitig bestehende Paralysen der Larynxmuskeln. Verfasser beschreibt nun einen solchen Fall von einem 19jährigen Mädchen, welches über Schwäche und leichte Ermüdbarkeit der Stimme klagte. Bei der laryngoskopischen Untersuchung sah Verfasser das rechte Stimmband verkürzt, in Mittelstellung zwischen Respirations- und Phonationsstellung fixiert und eine Schwellung, mit glatter Oberfläche und normaler Schleimhaut bedeckt, welche gegen das Innere des Kehlkopfes hineinragte. Die linke Larynxhälfte bot absolut nichts Abnormes. Die Stimme war erhalten, weil das linke Stimmband bei der Phonation die Medianlinie überschritt und sich an das rechte Stimmband anlegte.

Als der Autor am nächsten Tage laryngoskopierte, konnte er sich überzeugen, daß der charakteristische Anblick der rechten Larynxhälfte durch eine habituelle Subluxation der Cartilago arythenoidea verursacht war. Denn bei dieser zweiten Inspektion erschien der Kehlkopt vollständig normal. Erst bei der Aufforderung zu phonieren sah man, daß das rechte Stimmband bei der Bewegung von der respiratorischen zur phonatorischen Stellung plötzlich fixiert und verkürzt bleibt, weil der entsprechende Aryknorpel auf der Artikulationsfläche der Cartilago crycoidea nach vorn glitt und dabei eine leichte Torsionsbewegung erlitt. Die Spitze des Aryknorpels war gegen das Innere des Larynx geneigt.

Nach einiger Zeit kehrte die subluxierte Cartilago plötzlich an ihren Posten zurück und alles erschien wieder normal.

Die Ursache dieses Phänomens zu ermitteln, war dem Verfasser nicht möglich. Ein Trauma auf die Larynxgegend war nicht vorausgegangen. Patientin fühlt nur während dieser Subluxation eine leichte Schmerzhaftigkeit in der linken (gesunden) Seite des Kehlkopfes.

Autor nimmt an, daß ein gewisser Grad von Verminderung des Tonus der Larynxmuskeln, sowie eine gewisse taktile Hyperästhesie des Pharynx und des Vistibulum laryngeum die Ursache seien. Tatsächlich erzielte auch die Behandlung, die in leicht reizenden Pinselungen des Kehlkopfinneren und Darreichung von Strychnin bestand, bedeutende Besserung.

Société médicale des hopitaux. 1902. 14. November.

Guinon: **Aceton-Erbrechen bei Kindern.** Bei einem 10jährigen Mädchen Erbrechen mit Acetongeruch durch 4 Tage und gleichzeitigem Vorhandensein dieses Körpers im Harne. Das Erbrechen und der Acetongeruch sind dann geschwunden und es trat Heilung ein. Acetonämie war in dem Falle sicher vorhanden, weil der Atem, der Harn und das Erbrochene Aceton enthielten. Ob Aceton an den Krankheitssymptomen beteiligt war, ist nicht sicher, vielleicht war es nur eine Nebenwirkung der Intoxikation, welche jene bedingt hat, weil Aceton stets mit jenen Körpern auftritt, von denen es oder die von ihm abstammen wie Oxybutter — oder Diacetsäure. Der Ursprung dieser Körper ist unbekannt; man hat sie meist auf Verdauungsfermentationen, dann auf die Zersetzung des Eiweißes im Organismus bezogen. Jedenfalls gehen diesem Acetonerbrechen Verdauungsstörungen voraus.

Merklen und Heitz: **Gastrische Krisen in Begleitung des akuten hämorrhagischen Oedems.** Bei einer 24jährigen, heredosyphilitischen Frau, die an sehr schmerzhaften, immer häufiger werdenden Krisen leidet, traten während der letzten drei Anfälle Gesichtsödem, Lidechymosen, starkes Nasenbluten und Hauthyperaesthesie auf. Das Oedem hat nur während des Anfalls angehalten. Zwischen der 2. und der 3. Krise hat die Kranke 12 Zähne verloren und die Kiefer sind zum Teil nekrotisch geworden.

Souques und Morel: **Adrenalin bei Hämoptoë.** Die Verfasser haben bei 4 Kranken mit Lungenblutungen neunmal subkutane Injektionen von einem $\frac{1}{2}$ Milligramm des salzsauren Adrenalins versucht und stets raschen Erfolg beobachtet. Drei Viertel oder ein Milligramm wirken nicht rascher und haben Nebenerscheinungen zur Folge wie: Schwindel, Kopfweh, Angina pectoris, Uebelkeiten, Erbrechen, die bei Anwendung von $\frac{1}{2}$ Milligramm fehlen: Adrenalin wirkt auf die Vasokonstriktoren. Bei intravenöser Injektion beeinflußt Adrenalin den Nervus vagus, die Muskulatur des Herzens und der Gefäße und erhöht dadurch den Blutdruck. Bei den oben genannten Kranken stieg nach der Injektion der Blutdruck an. Die Versuche mit Adrenalin bei 20 anderen Kranken ohne Hämoptoë ergeben eine Verlangsamung des Pulses und Erhöhung des Blutdruckes nach der Injektion. Diese Erhöhung des Blutdruckes ist weder konstant, noch beträchtlich.

Fournier und Beaufumé: **Tuberkelbazillen im Harne.**

Seit den Versuchen von Benda, Weichselbaum, Ph

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

lippowicz, Dewand, Fardel ist es bekannt, daß der Tuberkelbazillus, auch ohne daß eine spezifische Erkrankung der Niere vorliegt, in die Harnkanälchen übergehen und im Harne ausgeschieden werden kann. In zentrifugierten Harnen der Tuberkulösen findet man sehr häufig Bazillen. Verfasser hat sie in 15 Fällen von Tuberkulose in verschiedenen Stadien konstatiert. In 3 akuten Fällen hat die Entdeckung der Tuberkelbazillen im Harne die Diagnose ermöglicht. In allen Fällen haben chronische Veränderungen der Nieren (einige Fälle wurden obduziert) gefehlt. In der Hälfte der Fälle war sehr geringe Albuminurie vorhanden. Die Anzahl der Bazillen im Sediment war schwankend: zuweilen sehr reichlich, zuweilen sehr spärlich. Man findet also den Koch'schen Bazillus im Harne bei akuter Tuberkulose oder bei Tuberkulose mit rascher Progression.

Literatur.

Bartflechten und Flechten im Barte. Von Dr. Jessner. (Dermatologische Vorträge f. prakt. Aerzte. H. 10. 1903. Stuber, Würzburg.)

In dieser Scheidung führt J. dem Praktiker die den behaarten Körperregionen eigenen Dermatosen vor und jene Erkrankungsformen der allgemeinen Decke, welche sich auch auf die bebarteten Hautpartien zu erstrecken pflegen. Entsprechend ihrer Dignität werden hiebei die eigentlichen Bartflechten mit besonderer Sorgfalt erörtert, so die parasitäre durch den Trichophyton tonsurans bedingte Sycosis und die vulgäre, kokkogene Form derselben.

Bei dem bekannten epidemischen und endemischen Auftreten der Trichophytie des Bartes (ausgehend von Barbierstuben) hat die Behandlung eigentlich schon bei der Prophylaxe einzusetzen, in dieser Hinsicht sind vielfach hygienische Maßnahmen für die Rasierstuben zur Empfehlung gelangt, die aber immer noch nicht mit der gebotenen Strenge beobachtet und eingehalten werden. Wünschenswert wäre es, wenn die sanitätspolizeiliche Ueberwachung auch das Getriebe der Barbierstuben in ihr Ressort einverleiben möchte. Aus der bunten Folge bewährter Heilprozeduren gibt Verfasser einigen einen besonderen Vorzug, so hat sich ihm namentlich in leichteren Fällen das Epicarin in spirituöser Lösung (10%) und in Verbindung mit Spirit. saponat. kalin. (Epicarin 5,0, Saponkalin 30,0, Spirit. colon. 5,0, Spiritus 15,0) nützlich erwiesen. Den gleichen Dienst erweisen alkoholische Resorcinlösungen (20%) und Schälpasten. Die sich etablierende Exfoliation besorgt die regste Abstoßung der die Hornschicht durchsetzenden Pilzgeflechte. Bei Tiefgang des Prozesses, namentlich wenn es zu follikulärer Knotenbildung gekommen ist, tritt die gründlichste Epilation und Schlitzung abszedierender Knoten in den Behandlungsplan.

Größeren Widerstand setzt die Sycosis vulgaris den Heilversuchen entgegen. Schwefeltanin-, Ichthyol- oder Tumenolpasten können hier ins Feld geführt werden. Eine Medikation, von der J. schnellen Erfolg sah, ist folgende: Hydrarg. oleinic (5%) 5,0, Ichthyol, Acid. salicyl. Zinc. oxyd. Amyl., āā 0,5, Vaselin. flav. americ. 5,0. Die in neuerer Zeit gegen alle Hautkrankheiten herangezogene Radiotherapie, für welche insbesonders die Sycosis ein dankbares Wirkungsfeld zu eröffnen schien, hat auch Jessner zu erproben versucht, kann sich aber für dieselbe ebensowenig als wir erwärmen. Rezidive gibt es nach der Radiotherapie nicht minder als nach anderen minder umständlichen Verfahren, dagegen die nicht zu seltene Chance, den gewiß sehr lästigen follikulären Prozeß gegen langwierige diffuse, zur Hautatrophie führende Dermatitiden einzutauschen. No.

Medizinische Handbibliothek. III. Band: **Therapie der Augenkrankheiten** von Dr. Viktor Hanke. Verlag von Alfred Hölder, k. u. k. Hofbuchhändler, Wien, 1903.

Gleichwie die übrigen Bände der „Medizinischen Handbibliothek“, verfolgt auch dieser Band praktische Zwecke und ist speziell dazu bestimmt, dem praktischen Arzte als Ratgeber und Wegweiser bei der Behandlung von Augenerkrankungen zu dienen. Verfasser hat es unternommen seine langjährigen, reichen Erfahrungen, die er als Assistent an Hofrat Prof. Fuchs' Universitäts-Augenklinik zu gewinnen Gelegenheit hatte, in einem kurz und dabei möglichst ausführlich abgefaßten Nachschlagebüchlein niederzulegen. Neben einer ausführlichen trefflichen Besprechung der Therapie unter besonderer Berücksichtigung der bereits erprobten neueren Behandlungsmethoden sind nicht selten auch diagnostische, speziell differential diagnostische Bemerkungen eingestreut, wodurch sich die Brauchbarkeit des trefflichen Büchleins für den vielbeschäftigten Praktiker noch bedeutend erhöht. Vielleicht wird sich der erfahrene Verfasser in einer wohl bald notwendig werdenden 2. Auflage solche Bemerkungen auch im Kapitel über die Erkrankungen der Augenmuskeln einzuflechten, um so dem vielbeschäftigten Praktiker auch bei diesen Erkrankungen eine rasche und dabei doch vollkommen ausreichende Orientierung zu ermöglichen. Ausstattung und Druck des Werkchens sind vorzüglich. Das im übrigen ausgezeichnete Büchlein kann jedem Praktiker nur bestens empfohlen werden. A.

Würzburger Abhandlungen aus dem Gesamtgebiete der praktischen Medizin. III. Band, 7. Heft: **Das Bronchialasthma als Typus nervöser Katarrhe** von Prof. Dr. Adolf Schmidt, Dresden. A. Stubers Verlag (C. Kabitzsch) Würzburg, 1903.

Prof. Schmidt bietet in vorliegender Abhandlung nach dem heutigen Stande unserer Kenntnisse in gedrängter Kürze eine treffliche Darstellung der Pathogenese des Bronchialasthmas. Das Asthma bronchiale ist mit ihm als ein nervöser Katarrh der Respirationsschleimhaut, bezw. als eine katarrhalische Entzündung der Schleimhaut, speziell derjenigen der kleineren Bronchien und Bronchiolen (Bronchiolitis [Curschmann]) verbunden mit durch Vermittlung des Nervensystems entstehenden Eigentümlichkeiten. Zwei Faktoren sind es also, welche zur Erzeugung des Krankheitsbildes Asthma bronchiale zusammenwirken, der katarrhalische und der nervöse, deren Verhältnis zueinander ein sehr wechselvoller sein kann, woraus dann die verschiedenen klinischen Krankheitsbilder entstehen.

Die treffliche Abhandlung wird jeder Arzt mit großem Nutzen lesen. Dr. H. Algyogy.

Sitzungsberichte.

XIV. Internationaler medizinischer Kongreß.

Madrid, 27. April 1903.

II. Sitzung.

Hr. v. Schrötter-Wien: Ueber die neue Inhalationsmethode nach Bulling.

Der Bulling'sche Apparat erreicht die feinste staubförmige Zerstäubung von Flüssigkeiten durch freie Zufuhr trockener Preßluft in den Inhalationsraum, die in starkem Strahl unter hohem Druck (bis zu 4 Atmosphären) entströmt. Durch ihr Bestreben, sich rasch zu sättigen, wird das Zusammenfließen der kleinsten Tröpfchen verhütet, das ja bei allen Inhalationen einzutreten pflegt, so daß die inhalierte Flüssigkeit gar nicht in die tieferen Luftwege eindringt. Daß dies aber bei dem Bulling'schen Verfahren der Fall ist, hat Vortr. durch Versuche an Hunden erwiesen, die er 1/4 %ige Gentianaviolettlösung einatmen ließ. Nach der Tötung der Tiere ließ sich der Farbstoff in weiter Verteilung in den Alveolen und den kleinsten Bronchiolen nachweisen. Die Methode eröffnet der Inhalationstherapie neue Wege. Jod, auf diese Weise einverleibt, erscheint nach einer Viertelstunde im Harn.

2. Patogenia de la arritmia cardiaca.

Referent Hr. Castellino-Neapel faßt seine Ausführungen über die Pathogenese der Herzarythmien in folgende Schlußsätze zusammen: 1. Der Herzrythmus ist von myogener Natur. 2. Das Nervensystem kann den Herzrhythmus modifizieren, sowohl direkt als auch auf reflektorischem Wege und zwar in positiver wie in negativer Richtung, d. h. fördernd und hemmend auf die drei fundamentalen Eigenschaften der Muskelfasern, die Exzitabilität, die Kontraktilität und die Leistungsfähigkeit. 3. Dementsprechend kann man die Arythmie unterscheiden in drei Arten: chromotrope, dromotrope und inotrope.

Korreferent Hr. Espina y Capo-Madrid stellt folgende Schlußsätze auf: Die Herzarythmien gehören behufs näheren Studiums ihrer Pathogenese in das Gebiet der pathologischen Physiologie, hinsichtlich der Diagnostik dagegen zur klinischen Kasuistik. Für die Behandlung können allgemeine Indikationen nicht aufgestellt werden, sondern jeder Fall erfordere individuelle Berücksichtigung des vorliegenden Grundleidens.

Diskussion: HHr. Codina, Lopez und Vicente Guerra.

3. Hr. Montoro de Francesco-Turin: La febbre ittero-ematurica in Calabria.

3. Hr. Smiraglia Scognamiglio-Neapel: Une nouvelle

Generated on 2019-07-16 18:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

méthode d'examen dans les maladies du coeur et de la crope de l'aorte.

Die Methode des Vortr. besteht in der Prüfung der Bewegungen des Herzspitzenstosses, ihrer krankhaften Veränderungen, Verstärkungen und Abschwächungen. Bei der Arteriosclerosis und bei der akuten und chronischen Aortitis ist der Ictus cordis im allgemeinen verstärkt, dagegen vermindert oder selbst aufgehoben bei der adhäsiven Pericarditis. Er ist ferner herabgesetzt bei Emphysem, Pleuritis mit und ohne Adhäsionen, Hydrothorax, Pneumothorax und Flüssigkeitsansammlungen in der Brusthöhle überhaupt. Er ist verstärkt wiederum bei Lungenkavernen und verschiedenen anderen Fällen. Vortr. glaubt in dieser Methode ein exaktes Symptom gefunden zu haben, daß für die Differentialdiagnose von Lungen- und Herzkrankheiten Verwertung finden kann.

5. Hr. Trautwein-Kreuznach: Ueber den Zusammenhang der sekundären Pulswellen mit dem Herzstoß und den beiden Herztönen.

Vortr. sucht an der Hand von Sphygmogrammen, welche von einem dem Blutkreislauf nachgebildeten Modell entnommen wurden, nachzuweisen, daß seine schon 1896 gegebene Erklärung der sekundären Pulswellen als direkt vom Herzen ausgehende Brandungswellen die richtige ist und kommt auf Grund dieser Versuche zu folgenden Schlußfolgerungen: 1. Es gibt keinen systolischen Herzton. Beide Herztöne gehören der Diastole an. 2. Der sogenannte Herzspitzenstoß ist die Folge der nach Beendigung der Systole aus der Aorta unter hohem Druck mit dem entleerten Ventrikel zurückstürzenden Blutsäule, welche durch Anprall an die gegenüberstehende Kammerwand den erschlafften Ventrikel zur Erektion bringt und ihn mit Gewalt gegen die Brustwand schleudert, gleichzeitig den ersten Herzton erzeugt und zur Ablösung der ersten sekundären Pulswelle Veranlassung gibt. 3. Unter der Fortdauer desselben Rückstromes kommen gleich darauf die Seminularklappen zum Schluß, mit ihm ein zweiter Rückstoß, der für gewöhnlich sich nicht an der Brustwand bemerklich macht, weil durch den Schluß der Klappen eine Erektion des Ventrikels nicht mehr möglich ist. Gleichzeitig erscheint der zweite Herzton und die Ablösung der zweiten (dikrotischen) Welle. Der Herzstoß ist also kein systolischer Vorgang, als welchen ihn Martius noch jüngst bezeichnet hatte, hervorgerufen durch die Umformung des Ventrikels während der Verschlußzeit. Er ist in der Tat das Resultat eines mechanischen Rückstoßes, wenn auch nicht in dem Sinne, wie Gutbrod und Skoda sich ihn vorstellten. Nur solche Herzgeräusche können demgemäß als systolische gelten, welche zeitlich dem Spitzenstoß oder dem ersten Herzton voransgehen.

6. Herr Lorand (Karlsbad): Ueber die Häufigkeit der alimentären Glykosurie bei Kindern der Zuckerkranken.

Vortr. fand bei den Kindern der Zuckerkranken (erst nach der Pubertät und besonders bei Erwachsenen) eine Neigung zur alimentären Glykosurie ex amylo. Er hält dies für den Ausdruck einer angeborenen Herabsetzung der Assimilationsfähigkeit für Kohlehydrate. Bei den Abkömmlingen der Diabetiker bestehen auch noch andere Anzeichen einer diabetischen Prädisposition: frühzeitige Pubertät, Neigung zur Obesität, vorzeitiges Ergrauen, Menge von Acne vulgaris im Gesicht und Nacken, Nervosität etc. Gewöhnlich sind die Kinder der Diabetiker geistig sehr aufgeweckt. Redner warnt vor der reichlichen Fleischkost bei den Kindern von Zuckerkranken, besonders wenn gleichzeitig Amylaceen in Mengen genommen werden. Er weist auf das bekannte Beispiel der armen Hindus hin, welche von Reis leben und wo Diabetes äußerst selten ist und umso häufiger bei den reichen von gemischter Fleisch- und Reiskost lebenden Hindus. Die Zersetzungsprodukte des Fleisches rufen eine erhöhte Tätigkeit der Schilddrüse hervor, welcher Vortr. neben gleichzeitigen Veränderungen der Pankreas eine gewisse Rolle in der Entstehung des Diabetes zuschreibt.

7. Hr. Lorand-Karlsbad: Die Beziehungen des Diabetes zur Akromegalie und zur Basedow'schen Krankheit.

Es bestehen zwischen ihnen innige Beziehungen. Sie können nach den gleichen Ursachen auftreten. Traumen können Diabetes oder Basedow'sche Krankheit oder aber auch Akromegalie verursachen. Sie haben auch viele gemeinsame Symptome. Es bestehen bei ihnen Veränderungen der Blutgefäßdrüsen. Bei der Basedow-schen Krankheit hauptsächlich der Schilddrüse, der Akromegalie der Hypophyse und beim Diabetes der Langerhans'schen Inseln des Pankreas. Diese sind nach den letzten Untersuchungen von Weichselbaum und Stange, Hoppe-Seyler u. a. beinahe in allen Fällen von Diabetes verändert. Diese Gefäßinseln stellen eine Blutgefäßdrüse vom Typus der Hypophyse oder der Schilddrüse vor. Wie aber Pineles zuerst hervorgehoben hat, rufen Veränderungen der einen Blutgefäßdrüse Veränderungen auch der anderen hervor. Nach den Untersuchungen des Vortr. bestehen beim Diabetes Veränderungen der Schilddrüse. Die Degeneration des Pankreas ruft eine erhöhte Tätigkeit der Schilddrüse hervor, diese aber kann auch Veränderungen am Pankreas hervorbringen. Es besteht beim Diabetes eine erhöhte Tätigkeit der Schilddrüse, welche von ihrer Erschöpfung gefolgt sein kann. Die Glykosurie kann überall dort auftreten, wo es sich gleichzeitig um eine erhöhte Tätigkeit der Schilddrüse handelt, so z. B. nach Infektionskrankheiten, Gemütsbewegungen, toxischen Substanzen (gewisse Arzneien). Der in der Schwangerschaft auftretende Diabetes und die Laktosurie verschwinden am Ende der Schwangerschaft und der Säugung mit der Erschöpfung der Schilddrüse. Die Glykosurie der chlorotischen und bei syphilitischen Frauen gelegentlich der syphilitischen Eruption hängt mit der Schwellung der Schilddrüse, welche in diesen Zuständen auftreten kann, zusammen. Es besteht die Glykosurie regelmäßig in der reinen Form der Basedow'schen Krankheit und fehlt bei Misch- oder Uebergangsformen zum Myxödem. Nach Lorands Untersuchungen ist die Glykosurie in den Fällen von Akromegalie vorhanden, wo gleichzeitig Symptome von Hyperthyroidie bestehen. Es ist eine Tatsache, daß Extrakte der Thyreoidea Glykosurie oder Diabetes hervorrufen können. — Dagegen fehlt die Glykosurie bei allen Inaktivitätszuständen (Erschöpfung) der Schilddrüse. So z. B. bei Myxödem, chronischer Tuberkulose und beim Krebs (Atrophie der Schilddrüse). Die wenigen geheilten Fälle von Diabetes wurden hauptsächlich nach Infektionskrankheiten beobachtet. Bei diesen kann nach Untersuchungen von Roger und Garnier die in Infektionskrankheiten vorhandene übermäßige Tätigkeit der Schilddrüse von ihrer Erschöpfung gefolgt werden (Fehlen der Kolloidsubstanz). — Der Diabetes ist selten bei Kindern, aber auch die Basedow'sche Krankheit.

8. Hr. v. Schrötter jun.-Wien: Zur Therapie des Pneumothorax.

Vortr. berichtet über Versuche zur Heilung des geschlossenen, insbesonders traumatisch entstandenen Pneumothorax, von der Absicht ausgehend, daß die in den Pleuraraum ausgetretene, zumeist aus Stickstoff bestehende Luft nur sehr schwer resorbiert werden kann und demgemäß auch im übrigen günstig sich gestaltende Fälle unter der langen Resorptionsdauer des Pneumothorax leiden. Könnte man die ausgetretene Gasmasse durch eine solche ersetzen, welche rasch resorbiert wird, so könnte ein beschleunigter Rückgang des Pneumothorax, eine rasche Wiederausdehnung der kollabierten Lunge erreicht werden. Vortr. machte daher bei einem an Tuberkulose leidenden Kranken mit Pneumothorax Dezember 1902 den Versuch, das in der Pleurahöhle angesammelte Gas zu entfernen und dasselbe gleichzeitig durch Sauerstoff (Injektion von 1 Liter) zu ersetzen. Wenn das Verfahren auch in dem vorliegenden Falle ohne günstigen Einfluß war, so empfiehlt Vortr. doch das Verfahren in Fällen frischer traumatischer Pneumothorax mit geschlossener Kommunikation zu versuchen.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung vom 8. Mai 1903.

Vorsitzender: Hofrat Exner.
Schriftführer: R. Paltauf.

Der Vorsitzende teilt mit, daß der „Verein für Erforschung der Adria" eine Einladung zum Beitritte an die Mitglieder gerichtet hat, daß ebenso das Komitee für die Errichtung eines Prießnitz-Denkmales in Wien eine Einladung zur Subskription für dasselbe zugemittelt habe: die entsprechenden Bögen liegen im Lesezimmer auf.

Hofrat Neumann stellt vor: Einen 20jährigen Mann mit Naevus ginganteus. Derselbe zeigt vom Prozessus spinosus des 8. Brustwirbels in gerader Linie beiderseits zum Nabel ziehend und von da nach abwärts über den Knien sich begrenzend die Haut tief sepiabraun bis schiefergrau verfärbt. Die Grenzen gegen die normale Haut der oberen Thorax- und Rückenpartien und der Unterschenkel ist teilweise buchtig, teilweise befinden sich über

Generated on 2019-07-16 18:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

der Grenze etwa linsengroße diskrete Herde, welche pigmentiert sind. Innerhalb der schwimmhosenartig lokalisierten Hauptpartien des Naevus sieht man die Haarfollikel leicht vorspringen und auf der Kuppe ein Schüppchen tragen. An der Streckfläche der Oberschenkel reichlich Haare von schwarzer Farbe; eingestreut finden sich auch weiße Haare von ziemlich borstiger Beschaffenheit. Im Bereiche der affizierten Stellen ist das subkutane Fettgewebe geschwunden, die Haut fühlt sich dünn an und läßt sich leicht in Falten heben. An den Nates und über der Spina ossis ilei anterior ist die Haut gerunzelt und schlaff, das darunter liegende Gewebe ist ganz besonders weich und schlaff, von einzelnen derberen Strängen durchzogen, und macht den Eindruck eines weichen Fibroms. Vom Kreuzbein nach links ziehend ist eine strahlige, etwa 12 cm lange horizontale Narbe nach Exstirpation eines Tumors dessen histologische Untersuchung ein Melanosarkom ergab, zu bemerken. Die Exstirpation wurde vor 17 Jahren ausgeführt.[1]

Außerdem finden sich am Rücken zwei handtellergroße, wenig behaarte rundlich begrenzte Naevi pigmentosi und zahlreiche dissemenierte verschieden große Naevi pigmentosi pilosi an den oberen und unteren Extremitäten und an den oberen Thoraxpartien. Im Gesichte finden sich linsen- bis kronengroße Naevi und unterhalb des rechten Ohres ein talergroßer Herd, der reichlich mit borstigen, schwarzen Haaren besetzt ist und tiefschwarze Farbe zeigt. Die Naevi im Gesicht ragen meist warzenartig über das Hautniveau empor.

Die Affektion ist kongenital, die Eltern des Pat. weisen angeblich keine derartige Affektion auf. Von 7 Geschwistern soll eines mit einem Naevus am Arm behaftet sein. Die Mutter des Pat. soll während der Schwangerschaft beim Anblick eines Hundes heftig erschrocken sein. Ebenso erwähnt Saalfeld einen doppelseitigen Naevus verrucosus bei einem 1³/₄jährigen Knaben, dessen Mutter das Auftreten dieses Naevus auf den Stich einer großen Raupe zurückführte. Josef beobachtete bei einem 22jährigen Mann einen tierfellähnlichen, schwimmhosenartigen Naevus, dessen Mutter sich während der Schwangerschaft an einem Bären versah.

Dieser Fall wurde bereits von Löblowitz auf dem VII. Kongresse der Deutschen dermat. Gesellschaft in Breslau vorgestellt und 1889 von Moller beschrieben.

Rokitansky erwähnt einen Riesennaevus bei einem 14jährigen Mädchen, in dessen Blut reichlich Pigmentkörnchen gefunden wurden.

Primarius Dozent Dr. Rudolf Frank: Ich stelle der geehrten Versammlung einen 63 Jahre alten Herrn vor, bei welchem ich auf einem bisher nicht geübten, neuen Weg ein großes Papillom der Blase entfernte. Der Pat. wurde am 28. März dieses Jahres mit heftiger Blasenblutung, die seit etwa einem Monat bestand, auf meine Abteilung aufgenommen. Die kopiöse Blutung hielt trotz Verweilkatheter an und machte eine endoskopische Untersuchung (auch mit Spülzystoskop) unmöglich. Ich entschloß mich wegen Anämie zur Operation in der Annahme, daß ein Papillom oder Karzinom vorhanden sein müsse. Als der Kranke narkotisiert war, endoskopierte ich nochmals und konnte nun undeutlich ein Papillom in der Umgebung der rechten Uretermündung sehen. Nach gangbaren Begriffen war nur die Vornahme des hohen Blasenschnittes indiziert. Auf Grund von Erfahrungen, die ich im Laufe der Jahre mit der perinealen Methode der Mastdarmablösung nach O. Zuckerkandl (die ich aus den verschiedensten Indikationen übte) in Bezug auf Bloßlegung der hinteren und unteren Blasenwand gemacht hatte, legte ich mir folgendes Verfahren zurecht, das ich bei dem vorgestellten Pat. am 8. April 1903 zur Anwendung brachte: Querer perinealer Schnitt und Ablösung des Mastdarms von der Prostata nach O. Zuckerkandl. Die Ablösung schreitet stumpf vor, bis die hintere Blasenwand, die Samenbläschen und endlich die Douglas'sche Falte bloßliegt; letztere wird mit den Fingern noch nach aufwärts verschoben. Nun wird die hintere Blasenwand ober der Prostata zwischen den Samenbläschen der Länge nach median gespalten. Die Schnittränder der Blasenwunde werden mit Museuxschen Zangen oder Fadenschlingen vorgezogen und evertiert. Das rechts und ober dem rechten Ureter sitzende Papillom konnte nun zur Ansicht gebracht, sein Stiel mit einem Péan gepackt werden. Zwischen Péan und Blasenschleimhaut wurde nun der Stiel mit dem Paquelin abkauterisiert. In die Blasenwunde wurde ein Drain eingelegt, die Wunde mit Jodoformgaze tamponiert. Verweilkatheter. Drain und Tampon wurden am 7. Tag entfernt. Durch 10 Tage ging der Urin teilweise durch die Wunde, größtenteils durch den Verweilkatheter ab. Weiterhin blieb der Pat. trocken. Nach 14 Tagen Entfernung des Verweilkatheters. Sofort spontanes Urinieren. Am 11. Tag verließ der Pat. für mehrere Stunden das Bett. Der Verlauf war fieberlos, die Beschwerden des Pat. sehr gering, da er seine Lage beliebig wechseln konnte. Gegenwärtig besteht von der Wunde noch ein kleiner Granulationstrichter. Der Pat. ist seit mehr als zwei Wochen in voller Rekonvaleszenz und hat sich schon bedeutend erholt. Der Urin ist noch leicht getrübt und wird alle zwei bis drei Stunden entleert.

Der Grund, warum ich trachtete, die nach bisherigen Anschauungen für den vorgestellten Fall allein in Frage kommende Sectio alta durch ein anderes Verfahren zu ersetzen, lag in der gewiß von jedem Erfahrenen zugegebenen großen Gefahr, die die Ausführung der Sectio alta bei alten, fetten und herabgekommenen Leuten mit schlechten Urinverhältnissen in sich birgt. So ideal die Sectio alta als Operationsverfahren ist, so groß sind unter den genannten Verhältnissen die Gefahren der recht komplizierten Nachbehandlung. Die Blasennaht ist leider unsicher, die Gefahr der Sepsis besteht durch Wochen, ebenso wie die des Decubitus, der Pneumonie, später droht noch die oft längere Zeit bestehende Fistel, sekundäre Inkrustationen um Nähte etc. Die Mortalität der Sectio alta ist bei älteren Leuten immer noch eine recht große und dürfte mit 20% nicht zu hoch geschätzt sein. Jüngere Leute vertragen sie allerdings besser, so daß die Gesamtmortalität auf zirka 12% herabgedrückt wird.

Ich möchte einen Hauptvorteil des geschilderten Verfahrens in der außerordentlichen Vereinfachung der Nachbehandlung, den geringen Beschwerden der Pat. und der wesentlich kürzeren Heilungsdauer, der Ausschaltung einer großen Anzahl von Gefahren sehen.

Was die Leistungsfähigkeit der Methode als Konkurrenzverfahren der Sectio alta alangt, so glaube ich, daß ich den meisten Indikationen der Sectio alta gerecht zu werden vermag. Die Blasenwunde kann 7—8 cm lang sein; wenn man sie durch die Prostata nach abwärts fortsetzt, noch länger. Ich glaube, daß von dieser Wunde aus Blasenkarzinome samt der Blasenwand sehr gut exstirpiert werden könnten. Fremdkörper und Steine jeder beliebigen Größe sind jedenfalls mit dem Verfahren mit Leichtigkeit aus der Blase zu entfernen. Ich zeige Ihnen hier einen Blasenstein von 4·5 : 3·3 cm Größe, den ich nach der geschilderten Methode aus der Blase eines 39jährigen Mannes vor 4 Tagen entfernte. Der Stein wurde durch eine Inzision entfernt, welche nicht ein Drittel der zur Verfügung stehenden Inzisionslänge erreichte. Die Operation wurde in 15 Minuten ausgeführt, erforderte nicht eine einzige Ligatur. Die Wundversorgung bestand in Einführung eines Jodoformgazestreifens und Verweilkatheter. Der Kranke ist völlig beschwerdelos und liegt heute schon ganz trocken.

Was die Wundheilung anlangt, so kommt folgendes Günstige zur Erwähnung: Der Urinabfluß geht nach abwärts in der Richtung der Schwere durch die Wunde gut von statten; die Blasenschnittwunde zeigt breite Flächen (über 2 cm breit), die für Verklebung recht geeignet sind. Die Blasenwunde liegt in der Tiefe des im Septum gesetzten Kanals, wodurch eine Fistelbildung nahezu ausgeschlossen erscheint. Die Naht der gesetzten Blasenwunde wäre natürlich sehr leicht durchführbar; ob sie Vorteile vor der offenen Behandlung bieten könnte, würde nur durch Erfahrung erkennbar sein.

Diskussion: Dr. O. Zuckerkandl: Meine Herren! Gestatten Sie mir im Anschluß an die interessante Demonstration des Herrn Dr. Frank einige Bemerkungen über die perineale Bloßlegung der Organe des Beckens. Diese Methode wurde von mir zuerst vor mehr als 10 Jahren ausführlich mitgeteilt. Sie fand anfangs wenig Beachtung und drang erst in weitere Kreise, als sie von verschiedenen Autoren neuentdeckt und beschrieben wurde. So finde ich in einer Arbeit von Niehaus über Prostataresektion aus der Baseler Klinik die Beschreibung der von ihm als Socins Methode bezeichneten Bloßlegung der Prostata, die in allen Details der von mir, Jahre vorher, mitgeteilten entspricht. In dem Handbuch der Operationslehre von Kocher wird die Methode, von diesem nur im Hautschnitt unwesentlich modifiziert, ohne Nennung meines Namens angeführt und als Normalverfahren um an die Prostata zu gelangen, bezeichnet.

Ich will mich mit diesen Beispielen, die ich beliebig um

[1]) l. c. Moller, Wiener med. Wochenschr., 1889, Nr. 13.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

einige vermehren könnte, begnügen, und schließlich nur erwähnen, daß noch in den letzten Jahren zwei Autoren in Paris, die Herren Gosset und Proust, sich der unter diesen Umständen ganz überflüssigen Mühe unterzogen haben, die Methode nochmals zu erfinden und ausführlich zu publizieren.

Ich habe auf dem genannten Wege aus den verschiedensten Indikationen bei Erkrankungen der Harnröhre, der Prostata, der Samenbläschen operiert und war mit den Resultaten zufrieden.

Steine der Blase sind auf die Art, wie Herr Dr. Frank hier erwähnte, durch Inzision des bloßgelegten Sanson'schen Dreieckes, meines Wissens, bisher nicht operiert worden. Auf verschiedenen Seiten aber macht sich das Bestreben geltend, beim Stein der Blase, wenn blutig operiert werden muß, den suprapubischen Blasenschnitt durch minder eingreifende Verfahren zu ersetzen. Es besteht kein Zweifel, daß der hypogastrische Blasenschnitt den Erwartungen, die man bei der Wiederaufnahme der Operation in der antiseptischen Aera an diese knüpfte, nicht entsprochen hat. Unabhängig von der Art der Wundversorgung ist die Mortalität nach dem hohen Blasenschnitt auch heute noch eine ganz beträchtliche. An Guyons Klinik z. B. beträgt das Mortalitätsperzent nach einem Bericht von Noguès aus dem Jahre 1900 24·3%, und eine Mortalität von 12·7%, wie sie Herr Prof. v. Frisch nach seinem letzten Bericht erzielte, muß im Vergleich zu den Resultaten anderer Autoren schon als sehr gering bezeichnet werden. Ich selbst hatte beim Steinschnitt eine Mortalität von 13·5%. So ist es also begreiflich und keineswegs Modesache oder die Sucht neues zu bringen, wenn wir bestrebt sind, an Stelle dieser Operation minder eingreifende Verfahren zu setzen. In meinen letzten 100 Fällen von Blasenstein habe ich die suprapubische Eröffnung nur in einem Fall gemacht, in drei anderen, in denen die Lithotriphie mir nicht angebrach erschien, habe ich einmal die perineale Lithotripsie, zweimal die Prostataenukleation, bei gleichzeitiger Entfernung der Steine durch die Perinealwunde, ausgeführt. Es würde mich zu weit führen, hier die Vorteile dieser Methoden gegenüber der Sectio alta zu erörtern, aber ich möchte betonen, daß der Eingriff vom Mittelfleisch unter allen Umständen als ein geringerer bezeichnet werden muß, als die Eröffnung von den Bauchdecken her. Ein Vergleich mit meinen früheren Erfolgen zeigt, daß in der letzten Serie die Mortalität durch die verminderte Anwendung der Sectio alta wesentlich herabgesetzt wurde. Ob es auch gelingen wird, der Anregung Franks folgend, bei den Geschwülsten der Blase mit der schonenderen perinealen Methode Erfolge zu erzielen, wird abzuwarten sein.

v. Eiselsberg kann sich bei Anerkennung der perinealen Methoden doch nicht der eben zum Ausdruck gebrachten Bedenklichkeit der Epizystotomie anschließen; seine Erfahrungen, wenn er sie auch momentan nicht zahlenmäßig vorführen kann, sind nicht ungünstig.

Primarius Dozent Dr. Frank: Ich habe bei meinen Ausführungen versäumt, das geschilderte neue Verfahren des Blasenschnittes gegenüber den bisher üblichen unteren Methoden des Steinschnittes, der Sectio mediana (Boutonnière) und der Sectio lateralis zu charakterisieren. Die Sectio mediana ist eine Urethrotomie, die Sectio lateralis, die heute wohl nur von sehr wenigen und dann nicht in der ursprünglichen Form geübt wird, durchtrennt den linken Prostatalappen; das von mir eben geschilderte Verfahren eröffnet die Blase selbst auf dem Wege der Mastdarmablösung im Septum recto vesicale. Was die Erfolge der Sectio alta anlangt, so gelten meine Angaben über ungünstigen Verlauf derselben vor allem von alten, fetten Leuten mit schlechten Urinverhältnissen, wie sie an meiner Abteilung häufig in Behandlung kommen.

Prof. v. Eiselsberg stellt ein 6jähriges Mädchen vor, welches an einem ausgedehnten, fast die ganze linke Körperhälfte einnehmenden kavernösen Angiom leidet. Dasselbe soll schon bei der Geburt des Kindes bemerkt worden sein, seit dem 3. Lebensjahr wesentlich gewachsen sein.

Interessant ist, daß die Tibia, Fußwurzelknochen, sowie die Phalangen des Fußes und der Rand und Rippen der linken Seite wesentlich atrophiert sind.

Erwähnenswert ist, daß der Vater des Kindes seit seinem 14. Lebensjahr an Phlebektasien der Haut des Unterbauches und die Mutter an ausgedehnten Varizen beider Beine leidet.

Als Therapie kommt höchstens eine partielle Exzision, bezw. die Einführung von Magnesiumpfeilern nach Payr in Betracht.

Dr. Anton Bum: Meine Herren! Der 62jährige Maschinenschlosser, den ich hier vorzustellen mir erlaube, hat im August 1902 einen Betriebsunfall erlitten. Mit dem Abladen von Kohlen von einem Wagen — einer ihm ungewohnten Arbeit — beschäftigt, warf er mit beiden Händen ein großes, von ihm auf 70 kg Gewicht geschätztes Kohlenstück vom Wagen in die Grube. In diesem Augenblick fühlte er, wie er angibt, einen blitzartig einsetzenden, heftigen Schmerz in der rechten Schulter und hörte gleichzeitig lautes Krachen. Der rechte Arm war momentan unbrauchbar, was den Verletzten aber nicht hinderte, noch durch 2 Stunden — bis Feierabend — seine Funktionen als Maschinenwärter zu versehen, in welcher ihn die Bewegungsstörung seiner rechten Oberextremität nicht sonderlich behinderte. Zu Hause behandelte er die Schwellung der Schulter nachtsüber mit kalten Umschlägen und versah vom nächsten Morgen an den Dienst ungestört, bis ihn im Februar d. J. ein Magenleiden zum Arzt führte. Letzterer konstatierte auch die Folgen der Verletzung und überwies mir den Kranken.

Bei der Adspektion des Verletzten im April d. J. glaubte ich auf den ersten Blick, eine Luxatio humeri subcorracoidea vor mir zu haben; dafür sprach das Abweichen der Längsachse des Humerus gegen die Mohrenheim'sche Grube, die deutliche Abflachung der Akromialportion des Deltamuskels, das Vorspringen des Prozessus acromialis. Auch die Palpation der Schultergegend schien diese Diagnose zu bestätigen, da man mit den Fingerspitzen in die leere Cavitas glenoidalis einzudringen vermochte. Erst durch passive Hebung des Oberarmes, welcher hiebei in seinem oberen Dritteil eine vollständige Abknickung erfährt, wurde es klar, daß eine Kontinuitätstrennung des Knochens vorliegt, und mußte zunächst an eine nicht konsolidierte Fraktur, eine Pseudarthrose, kombiniert mit Luxation des oberen Bruchstückes, gedacht werden, u. zw. an eine Spontanfraktur durch Muskelzug. Die Nachforschung nach der Lage des oberen, offenbar luxierten Fragmentes blieb aber erfolglos. Selbst die sorgfältigste manuelle Untersuchung war nicht imstande, auch nur eine Spur des oberen Bruchstückes zu entdecken, dessen distale Grenze, wie die Maße ergaben, dem Collum chirurgicum humeri entspricht.

Wir haben es daher im vorgestellten Fall mit einer Spontanfraktur des rechten Humerus in der Höhe des chirurgischen Halses mit nachfolgender vollständiger Resorption des Gelenkkopfes zu tun.

Der Mechanismus der Rißfraktur war hier offenbar der bekannte: Der Arm wird in der Wurfbewegung plötzlich durch die kräftige Schultermuskulatur gehemmt und hiedurch in einen ungleicharmigen Hebel verwandelt, dessen längerer Arm vom Handgelenk bis zur Insertion der Schultermuskeln als Hypomochlion reicht; dicht vor letzterer bricht der Knochen durch gewaltsame Biegung (Bruns). Diese Verletzung würde die Vorstellung des Falles kaum rechtfertigen, wenn bei demselben das Fassen einer pathologischen Ursache (Altersatrophie, Osteomalazie, Tuberkulose, Lues, Tabes, Syringomyelie, Skorbut, Bleivergiftung, Neoplasma etc.) auch ausgeschlossen erscheint und solche Spontanbrüche des Humerus immerhin nicht allzu häufig beobachtet werden.

Was jedoch geradezu als Rarität betrachtet werden muß, ist die vollständige Resorption des zentralen Bruchstückes im Verlauf von höchstens 9 Monaten.

In der Literatur konnte ich außer dem bekannten Bostoner Fall, einen Mann betreffend, der im 18. Lebensjahr wiederholt eine vielfache Fraktur des Humerusschaftes erlitten hatte, bei welchem vollständiger Schwund des Humerus auftrat, den die nach 52 Jahren gemachte Obduktion bestätigte, noch einen Fall von Agnew finden, in welchem die Hälfte des Humerus innerhalb 8 Jahren post fracturam durch Resorption verschwunden ist. Ferner beschreibt Oehler aus der Klinik Lücke 2 Fälle von Fraktur des oberen Humerusendes mit nachträglicher Resorption der oberen Fragmente; im ersten Fall dürfte es sich nach Bruns um eine Absprengung der oberen Epiphyse mit Dislokation gehandelt haben: im zweiten Fall lag ein unzweifelhafter Defekt des Kopfes und Halses des Humerus vor, doch konnte bei der Entdeckung dieses Defektes — 7 Jahre post laesionem — nicht mit Sicherheit ermittelt werden, ob es sich um Fraktur gehandelt habe.

Bezüglich der identischen Erscheinung am Femur bemerkt Hoffa: „Das Kopffragment (bei Schenkelhalsfrakturen) wird auch zuweilen ganz resorbiert“, doch fehlen bei Hoffa Literaturbelege, und auch ich konnte solche nicht auffinden.

Die Resorption dürfte dann zustande kommen, wenn das vom Schafte getrennte Knochenstück, welches der Ernährungsarterie

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

entbehrt und auch keine Kontinuität mit der Kapsel und durch diese mit ernährenden Gefäßen besitzt, devitalisiert, zum Sequester wird.

Das Röntgenbild (Dr. Kienböck) zeigt das vollständige Fehlen des Kopfes. Am distalen Ende des peripheren Fragmentes fehlt jede Andeutung von Knochenatrophie: wir sehen im Gegenteile Tendenz zu Knochenneubildung. Auch an den Resten der Kapselfetzen zeigen sich Verknöcherungspunkte. Wir sehen endlich entsprechend der 4. Rippe einen Knochenschatten, welcher einer auch am Verletzten palpablen periostalen Auflagerung der Rippe entspricht, gegen welche sich das distale Ende des Fragmentes bei gewissen Bewegungen der Extremität stemmt.

Diskussion: Prim. Schnitzler erinnert an einen vor wenigen Jahren von ihm an dieser Stelle demonstrierten Fall von Defekt in der Ulnadiaphyse nach Fraktur, und an die damals von Paltauf geäußerte Ansicht, daß es sich hier um einfache Atrophie handeln könne. (Schluss folgt.)

FEUILLETON.

Du sollst nicht verzagen!

Ein Krankentrost für Schwerkranke.

Von Dr. **Karl Steiner**, prakt. Arzt, Zavidovic (Bosnien). *)

(Fortsetzung.)

Nach dem Tode!

Werde ich nach dem Tode weiterleben? Diese bange Frage liest der Arzt so oft in den brechenden Augen. Oder dräut dort hinter dem schwarzen Vorhang das ewige lichterfüllte Nichts, die große kalte Leere des Weltenraumes.

Wie klein ist doch der Mensch und wie groß ist die Welt. Was durch die Thore seiner fünf Sinne eindringt in sein Gehirn, das ist die Welt, aber nicht die wahre große Welt, sondern bloß die Vorstellungswelt in der wir leben und auch sterben. Diese Welt lebt und stirbt mit uns, aber es gibt auch etwas ganz anderes noch als was wir empfinden können. Nehmen wir nur z. B. die Telegraphie ohne Draht an, sie basiert auf langwelligen Elektrizitätsstrahlen, die unseren Sinnen vollständig verborgen bleiben, die aber gewiß existieren, weil wir sie willkürlich entstehen lassen können, sie ausschicken können nach allen Richtungen und sie auch sammeln können nach Belieben in einen kleinen Apparat der der „Sammler“ heißt und tatsächlich ein uns fehlendes Sinnesorgan ersetzt. Daß sie wirklich existieren, diese geheimnisvollen, langwelligen Naturkräfte können wir fassen, aber nicht durch unsere Sinne empfinden. Darauf folgt schon, daß es viele Dinge gibt zwischen Himmel und Erde, von denen sich unsere Schulweisheit nichts träumen läßt.

Wie viele Millionen Menschen starben in der festen Ueberzeugung, daß sich die Sonne um die Erde drehe, sie sehen es doch täglich, und doch weiß heute jeder Schulknabe schon, daß sich die Erde um die Sonne dreht. Mit dem Sterben ist es ebenso. Mit dem Tode scheint es sterben wir — die Welt aber bleibt übrig. In Wahrheit aber stirbt bloß die Welt die wir kennen, d. h. unsere Vorstellungswelt, der Mensch als geistiger unsterblicher Teil der Weltseele bleibt übrig.

Was ist das, die Weltseele? Es ist das höhere große Etwas was wir nie fassen und begreifen werden können, was über uns steht, dessen Existenz wir anerkennen müssen, und von dem in uns auch ein Theil als göttlicher fortlebt. Unsere Seele ist ein Teil der Weltseele. Nennen wir die Weltseele Gott, so decken sich die Begriffe auch und unsere Seele ist dann etwas göttliches, ewiges.

Dieser Begriff der Seele des Menschen deckt sich aber nicht mit dem Begriffe des Selbstbewußtseins, d. h. der Vorstellungswelt, die in uns enthalten ist, die durch physiologische Vorgänge in uns entstanden, sich entwickelt hat und mit den physiologischen Vorgängen aufhört zu existieren.

Die Seele des Menschen aber ist etwas Höheres, Ueberragendes als das Selbstbewußtsein, d. h. die Vorstellungswelt des Menschen.

*) Uebersetzungsrecht vorbehalten, Nachdruck verboten.

In unserer Seele liegt Denken, Fühlen und Wollen. Denken und Fühlen sind menschliche Fähigkeiten, indirekt beschränkt, aber der Wille in uns ist das göttliche Prinzip, ist das rein Geistige, Ewige, das Ding an sich im Sinne Schopenhauers.

Der Wille setzt aber einen Organismus voraus, um sich betätigen zu können. Der Wille ist nicht bloß ein Produkt der Gehirnfunktion, er ist etwas Höheres, die Seele des Menschen, die nun scheinbar untrennbar mit dem Körper verbunden ist. Ueberall im Menschen und Tierreiche setzt sich der Wille zugunsten jenes Organismus ein dem er dient und den er auch beherrscht.

Ein bestimmter Wille ist nicht bloß die Folge einer bestimmten Organisation, sondern er schafft sich auch die entsprechenden Organe dazu. Schopenhauer führt das Kalb an, das mit seinen unausgewachsenen Hörnern zu stoßen versucht und so durch seinen Willen zum Stoßen auch das Werkzeug zum Stoßen bildet. Oder das Kind mit seinen Zähnen. Das kleine Kind beißt schon lange bevor es die Zähne hat u. zw. nicht allein wegen des angeblichen Juckens im Zahnfleische bei der Bildung der Zähne — sondern weil sich der Wille zum Beißen mit Naturgewalt äußert und dann erst bekommt es seine Zähne. Derselbe Wille, der den Elephantenrüssel ausstreckt, ist es auch der ihn hervorgetrieben hat. Der Wille ist aber nicht die ganze Seele, er ist nur ein Teil der Seele. Die Seele des Menschen aber ist ein wollendes, denkendes, fühlendes, höheres, göttliches Etwas, das wir mit unserer beschränkten irdischen Vorstellungswelt im Selbstbewußtseinsinhalt nicht begreifen können.

Wir sehen also erstens, daß die Seele des Menschen nicht identisch ist mit dem Begriffe des Selbstbewußtseins, sondern daß sie darüber hinausragt und zweitens, daß sie die Seele des Menschen organisiert. Der Mensch besteht also aus Leib und Seele die scheinbar in einander sehr verwachsen sind. Der Tod kann nicht die Vernichtung der Individualität im materialistischen Sinne bedeuten, denn er vernichtet nur das Produkt der organisierenden Seele — den Leib und das Selbstbewußtsein — aber nicht den Produzenten, die unsterbliche Seele. Der Tod aber kann auch nicht die Trennung der Seele vom Leibe in dem Sinne bedeuten, daß die Seele allein fortlebt, denn warum sollte die organisierende Funktion der Seele vernichtet werden und die denkende Funktion weiterbestehen.

Unsere Seele ist doch ein organisierendes, fühlendes, wollendes, denkendes, höheres Etwas.

Wir sehen also, daß die Unsterblichkeit unserer Seele auch unserem Verstande einleuchten kann, und wir können daraus auch Schlüsse auf die Beschaffenheit des künftigen Zustandes unserer Seele nach dem Tode ziehen.

Nehmen wir z. B. an, daß unsere fünf Sinne von einander isoliert wären, daß die von ihnen aufgenommenen Eindrücke in kein gemeinschaftliches Bewußtsein fließen, sondern jeder Sinn sein getrenntes Bewußtsein hätte, so könnten wir offenbar von fünf Personen reden. Der einzelne Mensch bestände also aus fünf Personen. Von diesen fünf Personen würde jeder in einer anderen Welt leben, denn was das Auge sieht hat nicht die mindeste Aehnlichkeit mit dem was die Hand tastet, das Ohr hört u. s. w. Wir hätten also fünf Personen und fünf Welten, die aber offenbar räumlich und zeitlich neben einander existieren, ohne daß eine von der anderen Existenz eine Ahnung hätte, die wir aber sofort zusammenbringen können, wenn wir sie einem gemeinschaftlichen Bewußtsein unterstellen und sie als Einzelsinne bezeichnen. Die Welt ist deshalb doch nur eine, trotz ihre Verschiedenheit für jeden Sinn und unsere Person ist auch nur eine, trotz der Mehrzahl unserer Sinne.

So wie wir unsere Person auf einer tieferen Stufe stehend in fünf Einzelpersonen aufgelöst denken können, so daß wir als aus fünf Personen in ein verschmolzenes Wesen als Menschen die höhere Stufe vorstellen, so können wir uns auf eine noch höhere Stufe unseres Ichs, die jenseits unserer Empfindungsschwelle und Erkenntnissphäre liegt, denken. Nennen wir diesen höheren Zustand nach dem Tode das transzendentale Subjekt. Dieses liegt außerhalb des irdischen Bewußtseins auf einer höheren Stufe. Ebenso muß man die

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Welt, in der das transzendentale Subjekt lebt, unterscheiden von der Welt in der wir leben. Denn obwohl beide zeitlich und räumlich zusammenfallen, sind sie doch nach unserem Bewußtseinsinhalt verschieden. Die transzendentale Wahrnehmungsweise und die sinnliche fließen nicht in ein Bewußtsein — also haben wir zwei Personen unseres Subjektes, die Wahrnehmungsweisen sind aber auch ganz verschieden, also haben wir zwei — wiewohl räumlich zusammenfallende Welten. Diese zwei Personen und diese Welten, die irdische und die transzendentale, können wir uns gleichzeitig und zusammenfallend denken, so wie wir früher uns unsere Einzelsinne zusammenfallend im Selbstbewußtsein denken konnten.

(Fortsetzung folgt.)

Pêle mêle.

Masseur und Masseuse. Der Berliner Polizeipräsident hat eine neue Verordnung erlassen, worin folgendes bestimmt wird: „Zur Beilegung der Bezeichnungen „staatlich geprüfter Heilgehilfe und Masseur“ und „staatlich geprüfte Heilgehilfin und Masseuse“ sind in Zukunft nur berechtigt diejenigen, welche ein Befähigungszeugnis von mir erlangen, und diejenigen, welche außerhalb des Landespolizeibezirkes Berlin ansäßig gewesen sind, und sich bereits beim Zuzuge im Besitze eines Befähigungszeugnisses des für ihren früheren Wohnsitz zuständigen Regierungspräsidenten befinden oder befunden haben. Zur Beilegung der Bezeichnung „staatlich geprüfter Heilgehilfe“ sind die Personen befugt, welche das Recht erworben haben, sich als „geprüfte Heilgehilfen“ zu bezeichnen. Das Befähigungszeugnis, welches zur Beilegung der beiden Bezeichnungen berechtigt, wird auf Grund einer Prüfung ausgestellt. Diese ist vor dem Kreisrat abzulegen. Die Pflichten der Heilgehilfen werden eingehend bestimmt. Sie haben unter anderem ein Tagebuch zu führen und alle fünf Jahre eine Nachprüfung abzulegen. Selbstständige Kuren vorzunehmen oder anzupreisen, Arzneien abzugeben, anzuwenden oder anzupreisen, an der Berufstätigkeit eines Arztes Kritik zu üben, einen Arzt vor dem anderen vorzuschlagen oder in anderer Weise Kranke in der Wahl des Arztes zu beeinflußen, ist ihnen untersagt.“

*

Gegen das Kurpfuschen. Ueber die Bekämpfung der Kurpfuscherei hat der preußische Kultusminister einen neuen Erlaß an die Regierungspräsidenten gerichtet; danach sollen Polizeiverfügungen erlassen werden, die über die öffentlichen Anzeigen von nicht approbierten Personen (Laien) und über die öffentliche Ankündigung von Heilmittel und verwandten Gegenständen die folgenden Bestimmungen enthalten sollen: Oeffentliche Anzeigen von nicht approbierten Personen, welche die Heilkunde erwerbsmäßig ausüben, sind verboten, sofern sie über Vorbildung, Befähigung oder Erfolge dieser Personen zu täuschen geeignet sind, oder prahlerische Versprechungen enthalten; die öffentliche Ankündigung von Gegenständen, Vorrichtungen, Methoden oder Mitteln, die zur Verhütung, Linderung oder Heilung von Menschen- oder Tierkrankheiten bestimmt sind, ist verboten, wenn den Gegenständen, Vorrichtungen, Methoden oder Mitteln besondere, über ihren wahren Wert hinausgehende Wirkungen beigelegt werden oder das Publikum durch die Art ihrer Anpreisung irregeführt oder belästigt wird, oder wenn die Gegenstände Vorrichtungen, Methoden oder Mittel ihrer Beschaffenheit nach geeignet sind, Gesundheitsschädigungen hervorzurufen. Durch einen früheren Erlaß war angeordnet worden, daß diejenigen Personen, welche, ohne approbiert zu sein, gewerbsmäßig die Heilkunde ausüben, dies vor Beginn des Gewerbsbetriebes unter Angabe ihrer Wohnung dem zuständigen Kreisarzte „zu melden“ haben. Weil nun Zweifel darüber aufgetreten sind, wie diese Meldung der Nichtapprobierten zu erfolgen hat, insbesondere ob die Nichtapprobierten persönlich bei dem Kreisarzte zu erscheinen haben, bestimmt der Kultusminister zur Beseitigung dieser Zweifel, daß die „Meldung“ der Nichtapprobierten nicht das persönliche Erscheinen vor dem Kreisarzte fordert, sondern auch schriftlich erfolgen kann: die Kreisärzte sollen mit der Weisung versehen werden, von jeder Meldung eines Nichtapprobierten der zuständigen Polizeibehörde Mitteilung zu machen.

*

Gegen den „Electron“-Schwindel. Der Ortsgesundheitsrat in Karlsruhe erließ im Februar folgende Bekanntmachung: Vor einiger Zeit hat sich hier ein Institut „Electron“ aufgetan, das sich die Behandlung von Stoffwechselkrankheiten, wie Gicht, Rheumatismus, Zuckerkrankheit, Fettleibigkeit und Nervenschwäche vermittels elektrischer Ströme, Glüh- und Bogenlichtbäder und dergleichen zur Aufgabe macht. Das „Institut“ stand anfangs unter der Leitung eines approbierten Arztes. Nach dem Ausscheiden desselben hat jedoch der Besitzer der Anstalt, Ludwig Kaufmann aus Mannheim, ursprünglich Metzger von Beruf, selbst die Leitung übernommen. Es unterliegt nun keinem Zweifel, daß die Behandlung eines gewissen beschränkten Gebietes von Krankheiten durch die Anwendung der elektrischen Lichtbäder und Bestrahlungen mit elektrischem Licht eine wirksame Unterstützung finden kann. Dagegen ist es stark übertrieben und geeignet, das Publikum irre zu führen und zu täuschen, wenn diese Lichtkuren auch gegen Stoffwechselkrankheiten und dergleichen schlechthin angepriesen werden. Jedenfalls dürfen derartige Kuren nur nach sachverständiger, das heißt ärztlicher Anordnung unternommen und nur unter ärztlicher Leitung durchgeführt werden. Bei ungeeigneter Auswahl der Krankheitsfälle und ungeeigneter Anwendung der keineswegs indifferenten Kurmittel kann erheblicher Schaden gestiftet werden. Es muß daher dringend davor gewarnt werden, ohne ärztlichen Rat und ärztliche Kontrolle sich derartigen Kuren zu unterziehen.

*

Achtung auf das „Pflanzenheilverfahren“. Derselbe Karlsruher Gesundheitsrat veröffentlicht folgende Wartung:

In einer in der Badischen Landeszeitung erschienenen Anzeige empfiehlt ein gewisser Fritz Wesphal, Berlin NW., Pritzwalkerstraße 16, sein Pflanzenheilverfahren gegen alle Krankheiten, namentlich solche, bei denen kein Arzt helfen kann. Wer sich an Westphal wendet, muß zunächst an einem von denselben übersandten Fragebogen Angaben über sein Leiden machen. Nach derartigen dürftigen Angaben sich ein Urteil zu bilden, ob eine Krankheit und welche Krankheit vorliegt, und danach den entsprechenden Heilplan aufzustellen, ist ein Ding der Unmöglichkeit. Ein derartiges, von Heilschwindlern häufig geübtes Verfahren, auf bloßen schriftlichen Bericht hin die Kranken, ohne sie gesehen und untersucht zu haben, in Behandlung zu nehmen, und ihnen sichere Heilung in Aussicht zu stellen, haben wir wiederholt als eine Gewissenlosigkeit gebrandmarkt. Die Mittel, welche Westphal verschickt, ein Tee, ein Magenlikör und eine Einreibung, sind Mischungen und Zubereitungen aus verschiedenen Pflanzenstoffen. Eine Heilwirkung besitzen sie nicht. Der von Westphal dafür geforderte Preis übersteigt die Arzneitaxe um etwa das Doppelte. Da es sich um eine bedenkliche Ausbeutung leidender Menschen handelt, warnen wir nachdrücklichst vor der Beratung des p. Westphal.

*

Im Kampfe gegen Staub und Schleppe. In großen amerikanischen Städten, zum Beispiel in New-Orleans und San Franzisco, hat man mit Erfolg die Straßen mit Erdöl oder anderem die Staubbildung verhindernden Oel besprengt. Der herrliche Golden Gate Park Franciscos ist erst jetzt geworden, was er sein sollte, ein Erholungsort, seit man die Kunststraßen und Hauptwege mit Oel besprengt. Die Staubentwicklung ist völlig beseitigt, bei Regengüssen wird das überflüssige Oel in die Kanäle gespült, und tötet dort noch die zahlreichen Insektenlarven, so daß auch die Mückenplage durch die Oelbesprengung nun beseitigt wird. Jetzt ist, wie die „Tägliche Rundschau“ meldet, Sydney dem Beispiel Amerikas gefolgt, und die übrigen Großstädte Australiens wollen es auch tun. Diese Besprengung mit Oel hat nun auch noch eine andere staubaufwirbelnde Ursache von den Straßen vertrieben, nämlich die schleppenden Kleider. — Das Oel brachte zuwege, wo Mahnungen an die Frauen, auf die Gesundheit ihrer Mitmenschen Rücksicht zu nehmen, nichts fruchteten, wo die Hinweisung auf die Unsauberkeit, die der aufwirbelnde Staub den Schleppeträgerinnen am eigenen Leibe verursache, nicht wirkten, kurz, wo bisher Vernunft nur tauben Ohren gepredigt wurde. Mag die Besprengung mit Oel auch wohl manche Uebelstände in anderer Hinsicht mit sich bringen — sie können übrigens nicht so schlimm sein, da sie sich in Schulen, größeren Sälen und Arbeitssälen bewährt hat — wäre sie nicht auch bei uns des Versuches wert?

*

Der böse Ibsen. Bekanntlich liebt es dieser gewaltige nordische Dramaturg in seinen Dramen auch medizinische, pathologische

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Themen poetisch zu verarbeiten und hat sich dadurch gewiß das Verdienst erworben, die weitesten Kreise aufzuklären und auf Dinge aufmerksam zu machen, über die man früher „aus falscher Scham“ nicht gerne öffentlich gesprochen habt. Gewissen Finsterlingen ist Ibsen daher ein Dorn im Auge, und es ist nicht uninteressant zu hören, wie solche Leute den großen Dichter abkanzeln. So schreibt ein deutscher Kaplan über Ibsen:

Und doch sind diese Dramen nichts als Krankenstubengeschichten, voll krasser Unnatur und voll widerlichen Schmutzes. Sie wollen soziale Bilder sein, sind aber Zerrbilder einer wüsten, gern im Unreinen wühlenden Einbildungskraft. Man fragte sich, wie es wohl möglich sei, daß die wohlerzogene junge Dame, die sich scheut, ohne Handschuhe etwas anzugreifen, diesen Abhandlungen über allerhand ekle Krankheitserscheinungen lauschen konnte. Und doch hat sies getan, oft und gern getan.

*

Schlagfertig. Dr. Radcliffe war ebenso berühmt wegen seiner Grobheit, als wegen seiner Tüchtigkeit als Arzt. Als er eines Tages aus seinem Wagen stieg, fand er vor seinem Hause einen Steinsetzer der Pflasterarbeiten ausführte und ihm den Weg versperrte. „Nun Schurke“, donnerte Radcliffe, „willst Du für eine derartige Arbeit bezahlt werden? Du hast mein Pflaster verdorben und es dann mit Erde bedeckt, um Deine schlechte Arbeit zu verbergen.“ „Doktor“, antwortete der Mann, „meine Arbeit ist nicht die einzige schlechte, die die Erde verbirgt.“

Therapeutica.

Die Dialysate Golaz sind neue galenische Präparate aus frischen, wohl verlesenen Pflanzenteilen, mittels eines speziellen Dialysierverfahrens unter Aufsicht der Prof. Kunz-Krause und Jaquet hergestellt. Jede vegetabile Zelle wird zerrissen und läßt den Zellsaft, welcher die wirksame Substanz des Vegetabils in Lösung enthält, ausfließen. Die Extraktion geschieht ohne irgend welche chemische Reagenzien, ohne Wärme und Eindampfen. Die Dialysate Golaz enthalten demnach den frischen Zellsaft der Vegetabilien in einem Aggregatzustande und in einer Lösung, welche die wirksamen Molekularkomplexe der frischen Pflanze enthält, wie sie ursprünglich im Zellsafte derselben eingeschlossen waren. Die Firma Golaz hat nach diesem Verfahren eine große Reihe Dialysate aus den verschiedensten Pflanzen hergestellt, von denen hier erwähnt seien: Herba Aconiti — Herba Adonid — Herba Belladonne — Sem. Colchici — Herba Convalleriae majalis — Folia Digitalis purn. — Secale Curnuntum — etc. Dialysata Golaz. Unvericht, Jaquet, Bosse, Schwarzenbeck, Nibergall u. a. haben die Präparate in der Praxis nachgeprüft und rühmen übereinstimmend die prompte Wirkung und die unbegrenzte Haltbarkeit derselben. «Es sind außerordentlich schöne galenische Präparate, welche mit großer Sorgfalt im Laboratorium Golaz & C., Saxon, dargestellt werden. Es sind auf diese Weise außerordentlich konstante Präparate geschaffen worden», sagt Unvericht. Neuere Forschungen haben die eminent diuretische Wirkung einiger einheimischer Pflanzen, wie: Asparagus off. Betula alba und hauptsächlich des Equisetum dargetan und Veranlassung gegeben, entsprechende Dialysate herzustellen. Umfangreiche Experimente hat unter Mitwirkung des Prof. Egger, Dr. Breitenstein angestellt. Die zahlreichen vergleichenden Versuche haben die schnelle Wirksamkeit und die Beständigkeit einer harntreibenden Wirkung speziell für das Equisetum arvense und Species diureticae — dialys. Golaz bewiesen. Die letzteren, welche Bacc. Juniperi, Hb. Equiseti, Rad. Asparagi, Rad. Ononid., Stig. Maïdis enthalten, bilden ein Medikament von hoher diuretischer, durchaus unschädlicher, in keiner Weise störender Wirkung.

Erwähnt sei noch die Species Thyuri et Pinguiculae dialysat. Golaz, die bei Keuchkusten sehr wirksam sind.

Centralblatt für innere Medizin 1899, 1901. Berliner klinische Wochenschrift 1902. Correspondenzblatt der Schweizer Aerzte 1898. Verhandlungen des Kongresses für innere Medizin in Berlin 1901. Festschrift zum 25jähr. Jubiläum des Prof. Massini. Journal de Pharmacie Chimie 1900.

Notizen.

— In den Zivilspitälern Wiens wurden vom 20. April bis inklusive 26. April 1903 behandelt 7665 Individuen; von diesen wurden entlassen 1640, sind gestorben 200 und bleiben in Behandlung 5825; das Sterblichkeitsverhältnis beträgt also 10·8 Perzent des Abganges. In dem oben angegebenen Zeitraume wurden aus der Zivilbevölkerung von Wien an Infektionskrankheiten erkrankt gemeldet: Diphtheritis 94, Trachom 11, Cholera 0, Flecktyphus 0, Bauchtyphus 5, Dysenterie 0, Blattern 0, Varizellen 112, Scharlach 40, Masern 333, Keuchhusten 117, Rotlauf 54, Wochenbettfieber 6, Röteln 29, Parotitis epidemica 69, Influenza 1, Milzbrand 0.

Auszeichnungen. Der Präsident der Aerztekammer in der Bukowina, Sanitätsrat Dr. August Röhmer in Czernowitz, erhielt das Ritterkreuz des Franz Josefs-Ordens; der Stadtarzt Ant. Rolleder in Odrau das Goldene Verdienstkreuz mit der Krone. — Dr. Anton Löw in Wien wurde in Würdigung seiner hohen Verdienste um das Witwen- und Waisen-Unterstützungsinstitut des österr. Aerztevereinsverbandes zum Ehrenpräsidenten des Geschäftsausschusses des österreichischen Aerztevereinsverbandes ernannt.

Gesellschaft für innere Medizin in Wien. Sitzung Donnerstag, den 28. Mai 1903, 7 Uhr abends, im Hörsaale der Klinik Neusser. Vorsitz: Hofrat Prof. v. Schrötter. Programm: I. Assist. Dr. Jul. Donath: Zum heutigen Stande der Lehre von der Enteroptose. II. Dr. Wiesel: Zur pathologischen Anatomie des Morbus Addisonii.

Universitätsnachricht. Der ausgezeichnete Kliniker und Vorstand der I. medizinischen Klinik an der k. k. deutschen Universität in Prag, Hofrat Prof. Dr. Alfred Přibram, hat vor kurzem sein 30jähriges Professorenjubiläum gefeiert.

Wien. Dr. Wilhelm Mitlacher hat sich für Pharmakologie habilitiert.

Wohnungsänderung. Dr. Arthur Singer, emeritierter I. Assistent an der poliklinischen Abteilung des Prof. Urbantschitsch, wohnt jetzt VII., Lindengasse 5. (T. 2955.)

Die Aerztekammer für Nordtirol in Innsbruck hat sich, wie folgt, konstituiert: Präsident Prof. Lode, Vizepräsident Dr. F. Winkler, Vorstandsmitglieder DDr. Köllensperger, Posselt, Tschamler.

Die Salzburger Aerztekammer hat sich, wie folgt, konstituiert: Präsident Dr. Halbeis, Vizepräsident Dr. Fiala, Vorstandsmitglieder DDr. Hummel, Lauterbacher und Würtenberger.

Die Vorarlberger Aerztekammer hat gewählt: Dr. R. Michacler (Bregenz) zum Präsidenten, Dr. Th. Schmid (Bregenz) zum Vizepräsidenten, DDr. F. Rhomberg (Dornbirn), A. Geiger (Hohenems), L. Beck (Feldkirch) zu Vorstandsmitgliedern.

Die westgalizische Kammer in Krakau hat sich am 16. März d. J. konstitutiert, wie folgt: Präsident Prof. Dr. R. Trzebicky, Vizepräsident Dr. Josef Walczyński, Vorstandsmitglieder die DDr. Kwásnicki, A. Langie, St Schoengut.

Berlin. Der nächste Zyklus des Berliner Dozenten-Vereines für ärztliche Ferienkurse beginnt am 28. September 1903 und dauert bis zum 24. Oktober 1903. Das Lektionsverzeichnis versendet unentgeltlich und erteilt Auskunft Herr Melzer, Ziegelstraße 10 11 (Langenbeck-Haus).

Berlin. Der Kampf der Kurpfuscher gegen die Aerzte soll jetzt mit neuen Mitteln und mit größererer Kraft geführt werden. Der «Naturarzt», ein Hauptorgan des Kurpfuschertums, veranstaltet eine «Sammelforschung ärztlicher Kunstfehler und ärztlicher Roheiten». Es soll bewiesen werden, daß «nicht ein kleiner Teil, sondern die Mehrzahl der Aerzte sich Ungeschicklichkeiten zuschulden kommen lassen». Es werden daher alle, die aus Bekanntenkreisen oder aus der eigenen Familie einen gegen Aerzte (besonders gegen Kassenärzte) sprechenden Vorfall der letzten 2—3 Jahre mitzuteilen vermögen, aufgefordert, dies im Laufe des Sommers zu tun. Irgendwelche Ungelegenheiten entstehen den Mitteilenden in keinem Falle. Die Verantwortung übernimmt der Bundesredakteur.» Ein anderes neues Kampfmittel des Kurpfuschertums ist die Verhängung des Boykotts gegen diejenigen Zeitungen, die sich nicht genügend zur Unterstützung der Kurpfuscherei hergeben.

Paris. Die goldene Hanbury-Medaille ist für dieses Jahr dem Pariser Prof. Eugène Collin für seine Arbeiten über Arzneidrogen verliehen worden.

St. Petersburg. Dr. Selikh-Yanowisch-Tschaïnsky, Privatdozent der Chirurgie an der militärmedizinischen Akademie hierselbst, ist gestorben.

Florenz. Preisausschreiben. Die Sektion für Medizin und Chirurgie des R. Instituto di Studj superiori practici et di Perfezionamento zu Florenz erläßt ein Ausschreiben für einen Bufalini-Preis von 6000 Lire. Das Thema lautet: «Angesichts der anerkannten Notwendigkeit, auf dem Wege der experimentellen Methodik allein den Fortschritt der Wissenschaften zu sichern, soll gezeigt werden: 1. Wieweit die wissenschaftliche Arbeit im allgemeinen sich dieser Methode bedient; 2. wieweit die einzelnen Disziplinen in der Zeit seit der letzten Preisverteilung (i. e. seit 1884) fortgeschritten und welche Fortschritte auf Anwendung der Experimentalforschung zu beziehen sind.» Die in lateinischer oder italienischer Sprache abgefaßten Arbeiten müssen, in üblicher Weise verschlossen und mit Motto versehen, bis zum 1. Oktober 1904 an den Kanzler obengenannter Sektion, Vincenzo Puccioni, eingereicht werden.

Cadix. Dr. L. R. Lavin wurde zum Professor der Physiologie ernannt.

Pavia. Dr. Eusebio Oehl, Professor der Physiologie hierselbst, ist gestorben.

Malta. Dr. C. Mifsud wurde zum ordentlichen Professor der Medizin ernannt.

New-Haven. Der mathematische Physiker Josiah Willard Gibbs hierselbst, der theoretische Begründer der heute auch in der Medizin zur Modesache gewordenen kryoskopischen Richtung der physikalischen Chemie, ist am 28. April gestorben.

Gestorben. In Klosterneuburg der Generalstabsarzt d. R. Franz Stawa im 74. Lebensjahre; in Arad der dortige Oberphysikus Dr. Karl Issekutz, 69 Jahre alt; in Akna-Szlatina der Bezirksarzt Dr. Johann Gálly; in Budapest Dr. Leopold Guttmann im Alter von 52 Jahren.

Franzensbad. Am 16. Mai 1903 fand die feierliche Brunnenweihe unter Beteiligung der staatlichen und kommunalen Behörden sowie der Korporationen mit besonders festlichem Gepränge statt. An dieselbe schloß sich in der großen Halle der Salzquell-Kolonnade die Enthüllung des von der Kurverwaltung gewidmeten Denkmals für Geheimrat Prof. Dr. v. Frerichs an, da sich dieser große Kliniker hervorragende Verdienste um die Entwicklung des Kurortes erworben hat. Die Festrede hielt Herr Sanitätsrat Dr. Dießl, worauf Herr Bürgermeister Gustav Wiedermann das Denkmal in die Obhut der Kurstadt übernahm und das Aerztekollegium durch Dr. Steinschneider Kränze am Sockel des Denkmals niederlegte. Die Feier nahm einen erhebenden Verlauf.

Zitter's Verlag, Wien VII./2.
Verantwortlicher Redacteur: Doc. Dr. Max Neuburger.
Genossenschafts-Buchdruckerei, Wien, VIII.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Krondorfer Sauerbrunn „Kronprinzessin Stephanie-Quelle“

anerkannt bester, natürlicher, alkalischer **SAUERBRUNN**. Reinstes **Tafelwasser** ersten Ranges. Bewährtes **Heilwasser** gegen die Leiden der Atmungsorgane, des Magens und der Blase. — Filiale der 254

Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad, Wien, IX. Koling. 4.

Serravallo's

China-Wein mit Eisen.

Für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.

Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen.

Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte Literatur und Proben franko und unentgeltlich.

Vielfach prämiiert. — Ueber 2000 ärztl. Gutachten. 285

J. SERRAVALLO, Triest-Barcola.

Dr. Ortinsky Kur- und Wasserheilanstalt

2¾ St. v. Wien. **Auhof b. Türnitz, N.-Oe.** 500 m Seehöhe.

In gesündester Alpengegend mit prächtigem Gebirgspanorama. Angezeigt für Nervenkranke, Frauenleiden, Gicht, Rheumatismus, Krankheiten der Atmungsorgane, Blasen- und Verdauungsstörungen, **Rückenmark-** und **Herzleiden.** Kurmittel: Alle Arten Kalt- und Warmwasserkuren, Elektrische, Massage-, Mast-, Entziehungs-, Licht-, Luft- und Terrainkuren. Vornehmer Aufenthalt für Kranke und Erholungsbedürftige bei sorgsamer ärztlicher Pflege, exquisiter Küche und sehr mässigen Preisen. **Ganzjährig geöffnet. Prospekte gratis.** 316

Vereinigte Chininfabriken ZIMMER & Co., Frankfurt a. M.

EUCHININ entbittertes Chinin.

SALOCHININ Antineuralgicum.

RHEUMATIN Antirheumaticum.

ARISTOCHIN Antipyreticum.

CHINAPHENIN Antipyreticum und Antineuralgicum.

EUNATROL Cholagogum.

VALIDOL Analeptic., Antihysteric., Stomachicum.

UROSIN gegen Gicht und Harnsäure-Diathese.

FORTOIN Antidiarrhoicum.

DYMAL antisept. Wundstreupulver.

LYGOSIN-PRÄPARATE:

LYGOSIN-CHININ Antisepticum. **LYGOSIN-NATRIUM** Antigonorrhoicum.

Proben, Literatur und alle sonstigen Details zu Diensten.

Kurort Teplitz-Schönau

in **Böhmen**, in reizender Lage, inmitten des Erz- und Mittelgebirges, seit Jahrhunderten bekannte und **berühmte** heisse, alkalisch-salinische Thermen (28°—46° C.). Kurgebrauch ununterbrochen **während des ganzen Jahres.** Auch Winterkuren. **Hervorragend** durch seine **unübertroffenen Erfolge** bei **Gicht, Rheumatismus, Lähmungen, Neuralgien, Neurasthenie, Blasen-** und **Nierenerkrankungen**; von ausgezeichneter **resorbierender Wirkung bei chronischen Exsudaten aller Art**; von **glänzendem Erfolge** bei Nachkrankheiten aus **Schuss-** und **Hiebwunden,** nach **Knochenbrüchen,** bei **Gelenkssteifigkeiten** und **Verkrümmungen.** 11 Badeanstalten mit 166 Badelogen.

Thermal-, Douche-, Moorbäder, elektrische Licht- und Vierzellen-Bäder, Kohlensäurebäder, Massage, Elektrizität.

Mechanotherapeutisches Institut, Fangobehandlung.

Alle Auskünfte erteilt das Bürgermeisteramt von Teplitz-Schönau, sowie das städtische Bäderinspektorat und die Fürst Clary'sche Güterinspektion. Prospekte gratis durch daa Universal-Reisebureau, Wien, Rothenthurmstrasse 9.

Chologen

Tabletten Nº 1. 2. 3. Name ges. gesch.

Zur Heilung der Cholelithiasis, nach Dr. Rob. Glaser, Muri (Aargau)

(Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte, Jahrg. 1903, Nr. 3

Litteratur gratis und franko durch die

einzig autorisirte Fabrikationsstelle:

Physiolog. chemisches Laboratorium Hugo Rosenberg, Berlin W. 50

Achenbachstrasse 2.

Die Chologenpräparate sind in allen Apotheken, **jedoch nur auf ärztl. Verordnung,** zum Preise v. Kr. 3.60 pro Schachtel jeder Nummer (enth. 100 Tabletten) erhältlich.

Verkauf nur an Apotheken.

Das erste Moorbad der Welt

Franzensbad

besitzt die stärksten Stahlquellen, leichtverdauliche Eisensäuerlinge, alkalische Glaubersalzwässer, Lithionsäuerlinge.

Vier grosse städtische Badeanstalten mit natürlichen kohlensäurereichen Stahl-, Mineral-, Sool- und Strombädern, den heilkräftigen Moorbädern, Dampf- und Heissluftbädern, Elektrischen Wannen- und Lichtbädern. **Medico-mechanisches Institut, Inhalatorium.**

Bewährt bei: Blutarmut, Bleichsucht, Skrophulose, Rheumatismus, Gicht, Katarrhe der Atmungsorgane, Harnorgane, habituelle Stuhlverstopfung, Nervenkrankheiten, Neurasthenie, Hysterie, Frauenkrankheiten, Exsudate, Herzkrankheiten, Insuffizienz des Herzens (Herzschwäche), chronische Herzmuskel- und Herzklappenentzündungen, Neurosen des Herzens, Fettherz.

Saison vom 1. Mai bis 30. September.

Prospekte gratis. Versandt des kräftigen Lithionsäuerlings „Nataliequelle“, der Stahlquelle, Hercules und Stephaniequelle und des Mineralsäuerlings, der Franzensquelle, Salz- und Wiesenquelle. Indikationen bekannt. **Jede Auskunft erteilt die Kurverwaltung.** 310

Die königl. ung.

See-Schiffahrts-Gesellschaft „Adria“

in Fiume

unterhält mit ihren komfortablen und modernst eingerichteten Dampfern ständigen Passagier-Verkehr nach: **Bari, Malta, Catania, Messina, Palermo, Neapel, Genua, Porto-Maurizio, Nizza, Marseille, Barcelona, Valenzia, Tunis, Algier, Oran, Malaga, Gibraltar** und **Tanger.**

Weitere Auskünfte bezüglich des Personenverkehrs erteilt die **Betriebsdirektion in Fiume** oder die General-Agentur **S. & W. Hoffmann, Budapest,** Ferencz József-ter 6, und die **Fahrkarten-Bureaux** der königl. ung. Staatsbahnen in **Budapest, Wien** und Provinz; **Thos. Cook & Son, Budapest** und **Wien; Schenker & Co.,** Reisebureau, **Wien,** Schottenring, **München** und **Karlsbad; Carl Stangen's Reisebureau, Berlin; Henry Gaze & Sons, Ld. London.**

Sanatogen

Intensivstes Kräftigungsmittel.

Hervorragend tonische Wirkung.

Absolut reizlos.

Den Herren Aerzten Proben und Literatur gratis und franko von

der Vertretung: Apoth. C. Brady, I., Fleischmarkt 1.

Fabrikanten **Bauer & Cie., Sanatogen-Werke, Berlin SW. 48.**

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Ichthyol-Gesellschaft Cordes, Hermanni & Co. HAMBURG.

Alleinige Fabrikanten von:

Ichthyol.

Bewährtes organisches Schwefelpräparat.

Ichthyolidin.

Empfohlen bei harnsaurer Diathese und Gicht.

Ichthosot.

Wirksames Unterstützungsmittel bei Lungenleiden.

Ichthargan.

Vorzügliches Antigonorrhoicum.
Aeusserst wirksames Mittel bei septischen Erkrankungen.

Literatur und Gratisproben vorstehend verzeichneter Präparate, deren Namen uns gesetzlich geschützt sind, stehen den Herren Aerzten auf Wunsch gern zur Verfügung.

Erste pharmazeutische

Produktiv-Genossenschaft in Wien, r. G. m. b. H.

vormals Sanitätsgeschäft „Austria“ (Hans Turinsky) 279

XVII/3, Hernalser Hauptstrasse 130.

Fabrik Interurban. Telephon Nr. 15.217 — Niederlage: IX. Garnisongasse 1.
Telegramm-Adresse: „Apotheker-Verband“. — Telephon 15.990.

Fabrikation von Verbandstoffen, Verbandhilfsmitteln, pharmazeutischen Präparaten, Lager von chirurgischen Artikeln und Gummiwaren.

Spezialitäten der Fabrikation: Collaetina (Collemplastra Marke „Austria“ Turinsky), ebenso die **sterilisierten, absolut keimfreien** und imprägnierten **Verbandstoffe** in unübertroffener Patentpackung, patentierte und sterilisierte Seide etc. werden den P. T. Herren Aerzten empfohlen. Die Collemplastra Marke „Austria“ zeichnen sich bei sicherer Wirkung durch grosse Klebekraft, absolute Reizlosigkeit, leichtes Anlegen aus und ist ein Verderben ausgeschlossen. Die meisten Apotheken Oesterreich-Ungarns führen sowohl die Verbandstoffe als auch die pharmazeutischen Präparate unserer Fabrik. **Lager von Sauerstoff.**

Preislisten, Muster stehen franko und gratis zur Verfügung.

Der Vorstand der Ersten pharmazeutischen Produktiv-Genossenschaft:

A. Schmidt, Apotheker. **E. Fridrich,** Apotheker. **J. Harna,** Apotheker.

Dr. Emmerich's Heilanstalt

für Nervenkranke. B.-Baden. Gegr. 1890.

Gänzl. beschwerdefr. Morphium- etc. Entziehung.

Sofortiger, absolut gefahrloser Ersatz jeder Dosis, ohne Rücksicht auf Dauer der Gewöhnung. Dauer der ganz ohne Beschwerden verlaufenden Kur 4 bis 6 Wochen. Ausführl. Prospect u. Abhandlungen kostenlos. (Geisteskranke ausgeschlossen.)

Dirig. Arzt: Dr. Otto Emmerich. **2 Aerzte.**

Privat-Heilanstalt

für

Gemüts- und Nervenkranke

in (297)

Oberdöbling, Billrothstrasse 69.

ZITTER'S

Zeitungsverlag und Annonzen-Expedition

Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62

Telephon Nr. 7551

umfasst folgende Abtheilungen:

I. Abteilung: **Annonzen-Expedition:**

Annonzen-Annahme für **alle Blätter** des In- und Auslandes. Special-Bureau für Insertionen in medizinischen, pharmazeutischen und chemisch-technischen Zeitschriften.

II. Abteilung: **Inseratenverwaltung:**

„Oesterreichische ärztliche Vereinszeitung“, „Allgemeine Postmeister-Zeitung“, „Das Barreau“, „Pharmaceutische Rundschau“, „Schule und Haus“, „Oesterreichische Glaserzeitung“, „Der Geschirrhändler“, „In der Elektrischen“, „Illustrierte Adria-Zeitung“ u. s. w.

III. Abteilung: **Zeitungsverlag:**

Verlag der Wochenschriften: **„Medicinische Blätter“, „Wiener klinische Rundschau“, „Medicinisch-chirurgisches Central-Blatt“** (Organ der praktischen Aerzte) und **„Drogisten-Zeitung“** (Officielles Organ des allgemeinen österreichischen Drogisten-Vereines); **Prospekte, Original-Arbeiten, Separatabdrücke** eignen sich zur erfolgreichen Verbreitung als **BEILAGE** zu den vorgenannten Blättern.

Einzelne und Sammelbeilagen für mehrere der angeführten Journale werden **billigst berechnet.**

Annonzen-Annahme für alle Zeitungen.

Ungarisch-Kroatische See-Dampfschiffahrts-Aktien-Gesellschaft in Fiume.

Ueber Fiume

führt die kürzeste und wegen der Fahrt zwischen den Inseln entlang die von Seekrankheit am besten geschützte Route nach

DALMATIEN

Regelmässige Fahrten **jeden Tag** mittelst der den grössten Komfort bietenden u. elektrisch beleuchteten Dampfer.

Genaue Fahrordnung siehe in **Waldheim's Kondukteur Nr. 593—604.**

Zur Logirung werden „Hotel Bristol“ in Zara u. „Hotel Imperial“ in Ragusa bestens empfohlen.

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1902 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck bereits vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: K 2·40 = Mk. 2·—; nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von K 3·12 = Mk. 3·—.

Die Administration der

„Medicinischen Blätter“

Telephon 7551. **Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62.**

Natürliche Heilbäder

als: **Soole, Kohlensäure, Fichten, Schwefel, Mooreisen, Ischler Schwefelschlamm, kohlensaure Soole** à la Nauheim, **Eisen,** überall, bequem und billig durch die **pat. Badetabletten** von **Dr. Sedlitzky, Hallein.** Ferner **Mutterlaugensalz** zu **Soolebädern** und **Pastillen** zu **Sooleinhalation** im Hause. Wenn irgendwo nicht zu haben, erfolgt bei **direkter** Bestellung in **Hallein franko** Zusendung. Prospekte und Muster für Aerzte und Heilanstalten **gratis.**

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839 072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 407.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitter's Zeitungs-verlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 23. Wien, 4. Juni 1903. Nr. 23.

GENERAL UNIV. ... JUN 27 1903

Neue Erfahrungen mit den „Sozojodol"-Präparaten.

Meine Erfahrungen mit Ihren „Sozojodol"-Präparaten kann ich dahin zusammenfassen, daß ich mit denselben in der hiesigen badeärztlichen Praxis, sowohl bei Halsleidenden (durch Insufflationen) wie auch bei Hautkranken (in Form von Salben und Streupulvern) gute Erfolge erlebt habe und daß ich diese Präparate fortwährend anwende.
Dr. Hülsemann,
leitender Arzt des Königl. Bades Weilbach.

Mit Ihrem „Sozojodol"-Zincum habe bei chronischen Ohreiterungen gute Erfolge gehabt. Dr. med. Risse, Badearzt.

Von den mir güt. geschickten „Sozojodol"-Präparaten hat mir das „Sozojodol"-Wundstreupulver außerordentlich gute Dienste geleistet, nicht nur bei Wunden, sondern hauptsächlich bei leichten Haut-Affektionen (urticaria etc.). Ich würde Sie bitten . . . .
Dr. med. D. Thyen, prakt. Arzt, Dhünn (Rhld.).

Versuchsmengen der „Sozojodol"-Salze
nebst Krankengeschichten K sendet völlig kostenlos
H. Trommsdorff, „Sozojodol"-Fabrik, **Erfurt. 10**

Die Szinye-Lipóczer Lithion-Quelle
Salvator bewährt sich vortrefflich
bei Nieren- u Blasenleiden, Harngries, Harnbeschwerden, Rheuma, Gicht u. Zuckerharnruhr, sowie bei Catarrhen der Athmungs- & Verdauungsorgane.
Harntreibende Wirkung!
Eisenfrei! Leicht Verdaulich! Bakterienfrei!
Käuflich in Mineralwasser-Depots, eventuell bei der Salvatorquellen-Direction in Eperies.

DARKAUER JODSALZ
Empfohlen von den ersten medicinischen Autoritäten zur Bereitung natürlicher Jodbäder im Hause.
Zu haben in allen Apotheken und Droguerien. 504b
HEINRICH MATTONI
WIEN, Tuchlauben 14—16. Maximilianstrasse 5.

Farbenfabriken
vorm.
Friedr. Bayer & Co.,
Elberfeld.
Pharm. Abteilg.

Tannigen
Prompt wirkend bei chronischer und akuter Enteritis, speziell der Kinder.
Geschmackfrei, unschädlich, den Appetit nicht beeinträchtigend.
Dos.: 0,25—1,0 g. 4—6 mal tägl.

Helmitol
neues verbessertes Blasenantisepticum.
Ind.: Cystitis, Pyelitis, Phosphaturie; — Urethritis gonorrhoica posterior, Urethralabscesse.
Dos.: 1 g. 3—4 mal täglich.

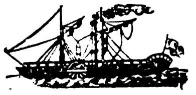
Somatose
Hervorragendes **Roborans** und **Stomachicum**; vorzügliches Lactogogum.
In organischer Verbindung mit 2 % Eisen als **Eisen-Somatose** insbesondere bei **Chlorosis, Anaemie, Rhachitis, Neurasthenie** empfehlenswert.

Aspirin
Epicarin
Creosotal
Protargol
Aristochin
Trional
Theocin

Vertretung für Oesterreich-Ungarn: Friedr. Bayer & Co., Wien, I. Hegelgasse 17.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Dampfschiffahrt- Gesellschaft



des

Oesterreichischen Lloyd, Triest.

Fahrten ab Triest:

Nach Ostindien, China und Japan.

Nach Bombay (direkt) 12 Fahrten im Jahre mit Berührung von **Port Said, Suez, Aden, Karachi** (2 mal) **und Bombay.**

Nach China und Japan 16 Fahrten im Jahre mit Berührung von, **Fiume, Port Said, Suez, Aden, Karachi** (3 mal), **Bombay** (10 mal) **Colombo** (15 mal), **Penang** (12 mal), **Singapore, Hongkong, Shanghai** (8 mal). **Yokohama** und **Kobe.**

Nach Calcutta 15 Fahrten im Jahre mit Berührung von **Fiume, Port Said, Suez, Aden, Karachi** (13 mal), **Bombay** (6 mal), **Colombo, Rangoon** (12 mal) und **Calcutta.**

Nach Ostafrika 6 Fahrten im Jahre mit Berührung von von **Fiume, Brindisi, Port Said, Suez, Aden, Mombasa, Zanzibar, Beira, Delagoabai** und **Durban.**

Nach Egypten jeden zweiten Sonntag um 11 Uhr vormittag über **Brindisi, Korfu, Patras** und **Alexandrien.**

Nach Egypten. Eilfahrt jeden Donnerstag um $11^1/_2$ Uhr früh nach **Alexandrien** über **Brindisi** und Ueberschiffung in **Alexandrien** nach **Syrien, Cypern** und **Caramanien.**

Nach der Levante. Eilfahrt nach Konstantinopel jeden Dienstag um $11^1/_2$ Uhr früh über **Brindisi, Santi Quaranta, Corfu, Patras, Piräus** und **Dardanellen** mit Verlängerung von **Konstantinopel** nach **Odessa, Konstanza, Sulinà, Galatz** und **Braila.**

Nach Thessalien bis Konstantinopel jeden Donnerstag um 5 Uhr Nachmittag mit Berührung von **Corfu, Piräus** etc. abwechselnd per Woche, über **Fiume** mit Verlängerung nach den Häfen des **Schwarzen Meeres** und über **Albanien** mit Verlängerung nach **Burgas** und **Konstanza.**

Nach Smyrna jeden Sonntag um 4 Uhr Nachmittag mit Berührung von **Fiume,** der **Jonischen Inseln, Patras, Piräus, Syra, Khios, Cesmè** und **Vathy.**

Nach Dalmatien jeden Mittwoch und Samstag $8^1/_2$ Uhr früh bis **Metkovich;** jeden Donnerstag 8 Uhr früh bis **Cattaro (Eillinie);** jeden Dienstag $8^1/_2$ Uhr früh nach **Cattaro** und **Albanien** bis **Bari** und jeden Freitag um $8^1/_2$ Uhr früh bis **Cattaro (Warenlinie).**

NB. Rundreisebillets I. Klasse bis Cattaro und retour, inklusive 2 Tage freien Aufenthaltes im Hôtel Impérial in Ragusa, K 90·— (plus Stempelgebühr). Die Rundreisebillets sind 30 Tage giltig und berechtigen zur Benützung aller Schiffe der nach Dalmatien verkehrenden Schiffsgesellschaften. Bei längerem Aufenthalte in Ragusa besonderes Arrangement mit Hôtel Impérial. —

Nach Venedig jeden Montag und Donnerstag um Mitternacht.

Nach Brasilien 9 Reisen im Jahre über **Fiume, Tanger, Pernambuco, Bahia, Rio de Janeiro** und **Santos.**

Ohne Haftung für die Regelmäßigkeit des Dienstes bei Kontumaz-Maßregeln.

Nähere Auskunft bei der **Kommerziellen Direktion in Triest,** bei der **General-Agentur in Wien,** I. Freisingergasse 4, und bei den übrigen Agenturen.

451

Reiniger, Gebbert & Schall

Elektrotechnische Fabrik

IX/3 Universitätsstrasse 12 **WIEN** Eingang: Garelligasse 2.

Spezialität: **Elektro-medizinische Apparate.**

Medizinische Anschluss-Apparate an elektrische Licht-Leitungen.

Röntgen-Apparate. Elektrische Licht-Heilapparate.

Reich illustrierte Kataloge gratis und franko.

Dr. Emmerich's Heilanstalt
für Nervenkranke. B.-Baden. Gegr. 1890.
Gänzl. beschwerdenfr. Morphium- etc. Entziehung.
Sofortiger, absolut gefahrloser Ersatz jeder Dosis, ohne Rücksicht auf Dauer der Gewöhnung. Dauer der ganz ohne Beschwerden verlaufenden Kur 4 bis 6 Wochen. Ausführl. Prospect u. Abhandlungen kostenlos. (Geisteskranke ausgeschlossen.)
Dirig. Arzt: Dr. Otto Emmerich. 2 Aerzte.

SANATORIUM

DR. ANTON LOEW,

Wien, IX/2 Mariannengasse Nr. 20.

Neues Haus

aseptisch für sämtliche medizinisch-chirurgischen Krankheitsformen eingerichtet.

Lese-, Konversations-, Rauch- und Schreibzimmer, Damensalon, Wintergarten, Bibliothek, grosser Garten, Aufzug stehen zur allgemeinen Verfügung.

Auskünfte erteilt die Verwaltung. 282

Kein Vehikel befördert die Resorption wie

Vasogen

Salicyl-Vasogen 10%

entfaltet bei äusserlicher Application auf die erkrankten Gelenke eine ebenso schnelle wie sichere Wirkung des Salicyls und ist frei von den bekannten unangenehmen Nebenwirkungen der intern dargereichten Salicylpräparate.

Andere seit Jahren bewährte und in allen klinischen Instituten ständig gebrauchte

flüssige Vasogen-Präparate:

JOD-VASOGEN 6% und 10%. JODOFORM-VASOGEN 3%, CREOSOT-VASOGEN 20%, ICHTHYOL-VASOG. 10%, MENTHOL-VASOGEN 2%, SCHWEFEL-VASOG. 5%, CAMPHOR-CHLOROFORM-VASOG. $33^1/_3$%

In Original-Flaschen 30 gr K 1·30, 100 gr K 3·30

Hg.-Vasogen-Salbe $33^1/_3$ u. 50% (auch in Kapseln)

wirksamer, sauberer und billiger als Ung. cin.

Da werthlose Nachahmungen vorhanden, bitten wir, stets unsere — keine Indicationen enthaltende — Originalpackung „Pearson" zu ordiniren.

Vasogenfabrik Pearson & Co., G. m. b. H., Hamburg.

General-Depôt für Oesterreich-Ungarn:
Wilhelm Maager, Wien III/3
Heumarkt 3.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 407.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 23. Wien, 4. Juni 1903. Nr. 23.

INHALT:

I. Dr. Fr. Windrath: Ein Beitrag zur Narkosenfrage, speziell der Sauerstoff-Chloroform-Narkose.
II. Referate.
III. Literatur.
IV. Sitzungsberichte: K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.
V. Feuilleton: Du sollst nicht verzagen!
VI. Pêle mêle.
VII. Therapeutica.
VIII. An die Aerzte Oesterreichs.
IX. Notizen.
X. Eingesendet.

Aus der chirurgischen Abteilung des St. Petrus-Krankenhauses, Barmen. Oberarzt Dr. Schulz.

Ein Beitrag zur Narkosenfrage, speziell der Sauerstoff-Chloroform-Narkose.

Von Dr. Fr. **Windrath**, Assistenzarzt.

Noch nicht lange hatte der Aether die Alleinherrschaft als Anästhetikum inne, als im November 1847 Simpson auf Grund mehrerer Beobachtungen das Chloroform, nachdem dasselbe 16 volle Jahre zwecklos und unbeachtet im Schranke des Apothekers gestanden hatte, — denn 1831 wurde das Chloroform von Soubeiran in Paris entdeckt — als Anästhetikum bei chirurg. Kranken und Gebärenden empfahl. Rasch gelang es diesem neuen Mittel das alte Anästhetikum, den Aether, zu verdrängen; der Enthusiasmus für das Chloroform wurde fast allgemein. Auch die in den späteren Jahren vielfach erprobten anderen Mittel waren nicht im Stande, dem Chloroform das Gleichgewicht zu halten. Selbst als die ersten Chloroform-Todesfälle die Literatur in Schrecken setzten, ließ man das neue Anästhetikum nicht fallen.

Die Anwendungsform des Chloroform in der Narkose hat verschiedene Wandlungen durchgemacht. Die anfängliche Art zu chloroformieren war eine völlig willkürliche; man goß das Chloroform in die Maske, stülpte diese dem Pat. auf Mund und Nase und wiederholte dies so lange, bis der Pat. schlief bezw. bis die Operation beendet war. Eine Dosierung der Chloroformmenge war so ausgeschlossen. Mit der Mehrung der Chloroform-Todesfälle entstanden auch die Bestrebungen diese unglücklichen Zufälle zu vermeiden. Dieselben bewegten sich in zwei Richtungen:

1. Neutralisierung der schädlichen Chloroform-Wirkung auf chemischem Wege.

2. Neutralisierung der schädlichen Chloroform-Wirkung durch Verringerung der Chloroformmenge und genaue Dosierung.

Ad I. Zunächst versuchte der Franzose, M. Ducroy,*) das Chloroform mit Sauerstoff zu mischen und dieses Gemisch einatmen zu lassen, um zugleich mit dem Chloroform ein die Atmung und die Herztätigkeit anregendes und die schädliche Wirkung des Chloroforms kompensierendes Mittel zu verabreichen. Er war mit seinen Erfolgen sehr zufrieden, so daß er glaubte, auf diese Weise die schädlichen Einflüsse des Chloroforms auf den Organismus ausschalten zu können.

*) Archiv Generales de Medicin pag. 227.

Dies Verfahren fand damals keinen Anklang; wahrscheinlich, weil die Handhabung unpraktisch und kompliziert war. Das französische Verfahren wurde in Deutschland von Neudörfer**), Wien, aufgenommen. Er stellte das Gemisch von Sauerstoff und Chloroform so her, daß er in einer Blase mit bekanntem Sauerstoff-Gehalt eine bestimmte Menge Chloroform zur Verdunstung brachte, auf diese Weise glaubte er den Prozentgehalt an Chloroform genau regulieren zu können. Diese Methode schien Kreuzmann zu unsicher. Seine Einwürfe, daß man vorher nicht wissen könne, wieviel von der O.-Chl.-Mischung man gerade nötig habe, daß das Chl. sehr rasch diffundiere und so die Gasmischung unwirksam mache, daß Gummisäcke sehr bald durch das Chl. unbrauchbar gemacht würden, schienen damals jedem nur zu berechtigt, um diese Art des Verfahrens fallen zu lassen. Kreuzmann führte deshalb ein neues Moment in die Technik der Chl.-Narkose ein, dieses war ein Gebläse (Junkerscher Apparat cf.), durch welches er Sauerstoff in Gasform durch einen mit Chl. gefüllten Behälter trieb. Durch den O.-Strom wurden genügende Mengen Chl. mitgerissen. Hierdurch wurde zugleich eine zweite Verbesserung erzielt, denn bei dem Neudörfer'schen Verfahren, wo die Chl.- und die O.-Menge für die ganze Narkose gemischt wurden, war hinreichend Zeit gegeben zur Bildung schädlicher Zersetzungsprodukte durch O., während bei dem Kreuzmann'schen Verfahren der Kontakt von O. und Chl. immerhin nur ein vorübergehender war. Waren auch die praktischen Ausführungen Kreuzmanns zu primitive, um seine Methode allgemein einzubürgern, so ist es doch interessant hervorzuheben, wie wir später noch sehen werden, daß die beiden neuen Momente Kreuzmanns, Anwendung eines O.-Stroms und die Vermeidung einer allzulangen Kontaktwirkung von O. und Chl., von der modernen Technik wieder aufgenommen wurden. Kreuzmann hat seine Methode lange geübt, seine ersten Erfolge bei 25 Narkosen hat er publiziert, sie waren ganz vorzügliche.

In allen Fällen wurde eine äußerst rasche Einwirkung des Narkotikums auf den Pat. beobachtet, wiederholt war nach wenigen Atemzügen eine solche Anästhesie erzielt, daß Schmerzen nicht mehr empfunden wurden. Dabei waren alle Reflexe erhalten. Sollte der Pat. voll und tief narkotisiert werden, so wurde weiter Chl.-O. zugeführt und in jedem Falle, wo erstrebt, wurde der Betreffende völlig reaktionslos narkotisiert. Kinder und jüngere Personen waren erstaunlich rasch betäubt, bei Personen, die dem Alkohol huldigten, dauerte es länger.

**) Zentralblatt für Chirurgie Nr. 35, 1887.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

In keinem Falle haben wir bis jetzt eine nennenswerte Excitation gesehen. Sehr wichtig schien uns die Art und Weise, wie geatmet wurde, verständige Personen, die tief inhalierten, waren ausnahmslos rasch und leicht narkotisiert, während unvernünftige und ängstliche Personen mit flachem und aufgeregtem Atem schwerer in tiefe Narkose zu bringen waren. Bei leichter Anästhesie boten Puls und Atmung keine Veränderungen, in tiefer Narkose waren die Atemzüge wiederholt vermehrt, die Pulsfrequenz vermindert, das Gesicht war häufig gerötet, auch trat wiederholt starke Transpiration im Gesichte auf. In allen Fällen erwachten die Operierten mit sofort freiem Bewußtsein, wie aus gutem Schlafe, ja das Strecken und Dehnen Erwachender haben wir beobachtet. Kein Einziger hatte über irgend etwas zu klagen, es bestand keine Eingenommenheit des Kopfes, keine Uebelkeit, kein Erbrechen. Im weiteren Verlaufe befanden sich die Pat. ebenso gut, hie und da traten unbedeutende Kopfschmerzen oder Ueblichkeitsgefühl auf.

Trotz dieser anscheinend glänzenden Erfolge der O.-Cl.-Narkose nimmt es Wunder, daß dieselbe keine technische Vervollkommnung erfahren hat und daß erst 1901 (nach 14 Jahren) Wohlgemuth [1]) mit Mitteln der modernen Technik die Frage der O.-Cl.-Narkose wieder in Angriff nahm. Der Grund für diese Tatsache liegt wahrscheinlich darin, daß der zweite Weg zur Verringerung der Chl.-Gefahr inzwischen mit Erfolg beschritten wurde.

Ad II. Diese zweite noch jetzt allgemein im Gebrauch befindliche Methode ist die sog. Tropfmethode. Statt der früheren willkürlichen und häufig mit plötzlichen größeren Aufschüttungen operierenden Methode besteht die Tropfmethode darin: daß während der ganzen Dauer der Narkose das Chl. stets in derselben Menge und in demselben Tempo verabreicht wird. Bei diesem Verfahren hatte man gelernt, mit sehr geringen Chl.-Mengen auszukommen. Dieses neue Verfahren wurde zuerst von Léon Labbé [2]) im Jahre 1882 in der Pariser medizinischen Akademie vorgetragen, im nächsten Jahre von Peyraud weiter ausgebildet und später noch von Boncour, Péraire und Schwartz beschrieben. Außerhalb Frankreichs scheint nur ein Rumäne, Popescu und ein Mexikaner, Cordero, die Methode adoptiert zu haben. Das Verdienst der Einführung in Deutschland gebührt v. Dittel und Lauenstein. Diese Tropfmethode hat sich praktisch so bewährt, daß es vorläufig auch noch ausgeschlossen ist, sie aus der allgemeinen Tätigkeit der praktischen Aerzte zu verdrängen wegen ihrer bequemen, einfachen, jedes größeren Apparates entbehrenden Handhabung. Anders dagegen stehen chirurg. Kliniken und Krankenhäuser der Frage der Verbesserung der Technik der Narkose mit Hilfe mehr oder minder komplizierter Apparate gegenüber.

1901 brachte Wohlgemuth einen Apparat an die Oeffentlichkeit, der die Vorzüge beider Methoden, der Tropfmethode und der O.-Chl.-Methode miteinander verband. Der Uebelstand der alten O.-Chl.-Narkose war der, daß man den O. für die jeweilige Narkose vorher durch chem. Prozesse im Laboratorium erst herstellen mußte, war doch der flüssige Sauerstoff noch unbekannt. Erst nach der billigen Herstellung des flüssigen O. in Cylindern wurde es möglich, aus dieser Quelle die zur Narkose erforderliche Menge O. zu beziehen. Als O.-Quelle wendete daher Wohlgemuth Cylinder an, die mit flüssigem O. gefüllt waren. Durch Oeffnen eines Reduzierventils verflüchtigte sich der O.; es entstand ein O.-Strom. Dieser mußte auf seinem Wege zur Inhalationsmaske durch ein U-förmig gebogenes Glasrohr fliessen, wobei er Chl., welches aus einem Chl.-Glas mit unten befindlichem Glashahn in letzteres hineintropfte, mitriß und zur Verdampfung brachte. Hierdurch erzielte er den Vorteil, daß die jeweilig zum Gebrauch kommende Menge Chl. sich mit dem O. nur im Moment der Einatmung mischte. Gerade dieser Umstand war von nicht zu unterschätzender Wichtigkeit. Chemiker hatten nämlich darauf hingewiesen, daß das Chl. unter ständiger oder längerer Einwirkung des O. sich zersetzen müsse, es mußten sich nach ihrer Annahme, was ja auch eigentlich auf der Hand lag, die so sehr gefürchteten Oxydationsprodukte des Chl. bilden. Ich sage nach Annahme der Chemiker, denn es ist niemals gelungen, Zersetzungsprodukte des Chl. nach seiner Behandlung mit O. chemisch nachzuweisen. Diese Tatsache beweist jedoch, wie die chem. Fabrik, vormals Schering, betont hat, absolut nichts, denn der Organismus empfindlicher Pat. reagiert gegen etwaige Nebenkörper im Chl. weit empfindlicher als irgend ein chemisches Reagens. Mit der bisher beschriebenen Einrichtung des Apparates wäre die Chl.-Menge nicht genau dosierbar gewesen; annähernd hätte man ja allerdings durch Oeffnen und Schließen des Reduzierventils und durch Verstärkung und Verringerungen des O.-Stroms die aspirierte Chl.-Menge beherrschen können. Immerhin lag die Gefahr eines zu geringen oder zu großen Chl.-Gebrauches vor. Ein weiterer Nachteil lag in dem Unvermögen, den O. genauer dosieren zu können. Ein wesentliches Verdienst des neuen Wohlgemuth'schen Apparates [1]) bestand deshalb einmal darin, daß die Zufuhr des O. besser dosiert werden konnte, weil durch ein automatisch arbeitendes Ventil in der Minute genau 100 l O. durch den Apparat strömten, sodann aber auch bes. darin, daß die verbrauchte Chl.-Menge jeden Augenblick willkürlich nach Wunsch reguliert werden konnte. Letzterer Erfolg wurde dadurch erzielt, daß Wohlgemuth das Prinzip der Tropfmethode am Apparat mit zur Geltung brachte. Durch einen besonders konstruierten Hahn, der den Ausfluß des Chl.-Gefässes beherrschte, war man im Stande, in einer Zeiteinheit eine bestimmte Anzahl von Tropfen fallen zu lassen. Der Hahn war so stellbar, daß 10, 20, 30 u. s. w. Tropfen in der Minute aus dem Chl.-Gefäß fallen konnten. Zur genaueren Orientierung lasse ich eine kurze Beschreibung des Apparates folgen.

Derselbe besteht aus einem O.-Cylinder mit einem kleinen Reduzierventil und Inhaltsmanometer, dem Chl.-Tropfapparat, dem Mischapparat und der Maske. Das Reduzierventil arbeitet automatisch, wie schon bemerkt, indem es in einer Stunde nicht mehr als 100 l O. ausströmen läßt. An dem Reduzierventil sitzt unmittelbar der Chl.-Tropfapparat. Derselbe besteht aus einem Chl.-Gefäß, graduiert, aus braunem Glase, welches in einem Bajonettverschluß auf dem Glaszylinder aufsitzt und durch einen Metallhahn abgeschlossen ist. Letzterer ist durch ein Triebrad leicht beweglich. Das Triebrad trägt eine Stellscheibe, auf der eingeschlagen ist, daß bei dieser Drehung der Scheibe 10, 20, 30 u. s. w. Tropfen Chl. in der Minute auf den im unteren Glaszylinder befindlichen Gazebausch herabfallen. Zu dem Tropfapparat gehört ferner ein Mischhahn. Derselbe ist so konstruiert, daß der O.-Strom an dem zum Chl. führenden Wege vorbei muß und nach Art eines Sprays das auf den Gazebausch herabgeträufelte Chl. ansaugt, sich mit demselben in dem Hahne vermischt und zur Inhalationsmaske weiter strömt. Dieser Vorgang ist dadurch ermöglicht, daß in dem den Gazebausch enthaltenden Gefäß ein kleines seitliches Loch angebracht ist, durch welches atmosphärische Luft nachströmen und auf das Chl. von hinten her drücken kann. Durch Drehung des Mischhahnes, auf welchem zu dem Zweck ein Zeiger angebracht ist, kann man nun je nach Notwendigkeit und Belieben die ganze Menge $1/2$, $1/3$, $1/4$ des auf den Gazebausch herabgeträufelten Chl. verdampfen lassen oder im Moment reinen O. geben. Auf diese Weise kommt also der O. nicht mit dem im Vorratsgefäß befindlichen Chl., sondern nur mit der im Moment des Vorbeiströmens angerissenen Menge Chl. in Berührung. Die Maske ist aus hellem Celluloid, damit man das Gesicht des Pat. genau beobachten kann und paßt sich der Gesichtsform genau an, außerdem besitzt sie ein kleines Ventil, in welchem lose ein Glasblatt flottiert, das die Atemzüge des Pat. hörbar macht und die ausgeatmeten Gase aus dem Bereiche der Maske herausläßt.

Die Handhabung des Apparates ist einleuchtend: Ist das Chl.-Gefäß mit der nötigen Chl.-Menge gefüllt, so wird der O-Cylinder geöffnet. Der O.-Strom geht seinen gewiesenen Weg durch den Mischhahn in die Maske — der Pat. atmet reinen O. ein. Zur Einleitung der Narkose öffnet man den Chl.-Hahn und stellt mittels des Triebrades und der Stellscheibe die Tropfen-

[1]) Archiv für klinische Chirurgie 1901. 64. Band, 3. Heft.
[2]) Zentralblatt für Chirurgie 1891, Nr. 47.

[1]) Zentralblatt für Chirurgie 1902, Nr. 45.

Generated on 2019-07-16 18:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

zahl, deren man im Momente bedarf, ein. Will man die Narkose unterbrechen, so schließt man den Sauerstoffhahn und Chl.-Hahn; letzteres darf man nicht unterlassen.

Wie zweckmäßig der Apparat Wohlgemuth auch konstruiert zu sein scheint, es haften ihm doch noch Mängel an, wie wir leicht erkennen werden, wenn wir zur Betrachtung eines in neuester Zeit konstruierten Apparates übergehen, des Roth-Dräger'schen O.-Chl.-Apparates. Auch dieser Apparat hält die oben schon als notwendig erkannten Prinzipien bei, d. h. die Tropfmethode und die Mischung nur der gerade zur Einatmung gelangenden Menge Chl. mit O.

Der neueste Roth-Dräger'sche Apparat*) — die ältere Konstruktion ist längst verlassen — setzt sich aus folgenden Teilen zusammen: Aus dem

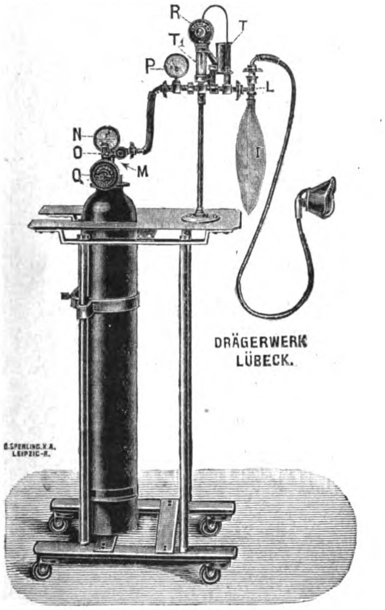
I. O.-Zylinder mit Verschlußventil M und Finimeter N, welches den Inhalt des Zylinders ständig anzeigt;

II. einem Instrument P, das die Menge des den Apparat in einer Minute durchströmenden O. in Litern anzeigt, regulierbar durch eine Flügelschraube Q;

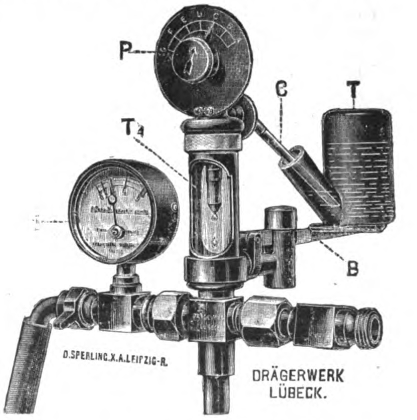
III. Chloroform-Tropfapparat mit sichtbarem, hörbarem Tropfenfall T, T_1, R;

IV. dem Sparapparat, bestehend aus Sparbeutel und zugehörigem Ventil L, J;

V. einer sterilisierbaren Maske.



Die Handhabung dieses anscheinend komplizierten Apparates ist einfach, am klarsten wird sie an der Hand einer Narkose. Zur Einleitung derselben füllt man das Chloroformglas T, welches graduiert ist, mit Chl. Oeffnet man jetzt das Verschlußventil M des O.-Cylinders — das Finimeter N zeigt die Anzahl der im Cylinder befindlichen O.-Menge in Liter an — so strömt der O.-Strom bis zu dem leicht zu handhabenden Ventil O, welches ein schnelles Oeffnen und Schließen des Stromes gestattet. Erst wenn man dieses Ventil O öffnet, gelangt der O. auf dem geraden Wege in die Maske zur Inhalation und zwar strömen bei völlig geöffnetem Ventil unter Ausschaltung der Flügelschraube Q in der Minute 5 l unter hörbarem Zischen durch den Apparat. Die Flügelschraube Q ermöglicht es nun, den O.-Strom zu regulieren, und zwar derartig, daß man imstande ist, in der Minute 1, 2, 3, 4, 5 l ausströmen zu lassen. Der Pat. atmet jetzt reinen O. ein. Sobald nun der über dem Tropfapparat befindliche Hahn R, an welchem ein über eine Skala gleitender Zeiger angebracht ist, nach links gedreht wird, vermag der O.-Strom das Chl. anzusaugen und zwar geschieht dies in sichtbar und hörbar fallenden Tropfen. Durch eine besondere Konstruktion werden hiebei stets gleich große Tropfen gebildet, so daß 50 Tropfen immer 1·00 g ausmachen. Dieser hörbare Tropfenfall ist ein nicht zu unterschätzender Vorzug dieses Apparates vor dem Wohlgemuth'schen. Der Operateur hat den Apparat stets unter Kontrolle, es bleibt ihm erspart, auch nur einen Blick nach demselben zu werfen. Solange der Tropfen hörbar fällt, wissen sowohl der Operateur wie auch der Chloroformierende, daß der Apparat in rechter Funktion sich befindet. (Bei dieser Gelegenheit sei noch hervorgehoben, daß die Masken — dieselbe Eigentümlichkeit besitzen übrigens auch die Wohlgemuth-schen Masken — durch ein besonders konstruiertes Ventil auch die Atemzüge des Pat. hörbar machen. Hierdurch wird der Operateur in die Lage versetzt, ruhig und ungestört arbeiten zu können.) Der Tropfenfall wird reguliert durch oben erwähnten Hahn R mit Zeiger, der es gestattet, je nach Bedarf kleine oder große Chl.-Mengen in den unter dem Tropfapparat in bekanntem Verhältnis fließenden O.-Strom hineinfallen und so zur Verdunstung kommen zu lassen. Auf Grund einer Tabelle läßt sich ganz genau nach der jeweiligen Stellung des Zeigers ablesen, wieviel Tropfen in der Minute fallen und hieraus leicht die Quantität der Chl.-Menge in Grammen berechnen, da man ja weiß, daß 50 Tropfen ein Gramm ausmachen. Die Tropfen fallen stets gleichmäßig. Es läßt sich in jedem Moment der Narkose auf das genaueste berechnen, daß bei einer bestimmten Zeigerstellung die Werte des Chl.-Verbrauchs dieselben bleiben. Dies ist ein weiterer großer Vorzug vor dem Wohlgemuth'schen Apparat, wo eine so exakte Dosierung des Chl. nicht möglich ist. Beim Wohlgemuth'schen Apparat ist der Tropfenfall abhängig vom Druck der Chl.-Säule im Chl.-Behälter. Denn die im Chl.-Glase befindliche Menge muß ja nach ihrer Höhe auf den Hahndurchgang einen verschiedenen Druck ausüben; im Beginn der Narkose müssen die Tropfen schneller fallen. Wollen wir nun bewirken, daß das Fallen der Tropfen gleichmäßig bleibt, so müssen wir entweder immer an dem Hahne herumstellen bis wir das anfängliche Verhältnis wieder haben oder aber das Chl.-Niveau auf einer bestimmten, d. h. derselben Höhe erhalten; beide Manipulationen sind während der Narkose höchst störend. Auf dem weiteren Wege zur Maske wird das Mischgas in einem kleinen Glasbehälter*) gemischt und alsdann dem sogenannten Sparapparat L J zugeführt, aus dem es dann zwecks Inhalation entnommen wird. Da die Atmung des Menschen aus zwei Phasen, der Ein- und Ausatmung besteht, so würde bei dem kontinuierlich fließenden O.-Strom bei der Ausatmung O. verloren gehen, dies verhindert ein Ventil L zwischen Sparbeutel und Maske, welches sich schon bei geringem positiven Druck von der Maske aus — bei der Ausatmung — schließt und so das Mischgas im Sparbeutel zurückhält. Bei der Einatmung, wo der Raum zwischen Maske



*) Zentralblatt f. Chirurgie 1902, Nr. 37.

*) Bemerkung. Der Mischbehälter besteht erst neuerdings aus einem Glasbehälter, ursprünglich war es eine Metallhülse. Von gegnerischer Seite wurde nämlich behauptet, daß das Chl. in Berührung mit Metall sich zersetzen müsse. Chemische Untersuchungen haben diesen Einwand nicht bestätigen können. Auch wir haben verschiedentlich Chl., das tagelang, ja bis 14 Tage lang, in einer Metallhülse gestanden hatte, untersuchen lassen, es wurde stets einwandfrei befunden.

Generated on 2019-07-16 18:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

und Ventil unter negativen Druck gestellt wird, öffnet sich das Ventil wieder u. s. w. Abgesehen von diesem Sparzweck des Beutels kündet er uns im Verlauf der Narkose auch rechtzeitig etwa drohende Gefahren an. Bei normaler Atmung klappt der Beutel bei jeder Inspiration zusammen; es ist dies ein deutliches Zeichen, daß die Atmung in richtigem Gange ist. Bläht sich der Beutel stark auf, so atmet der Pat. entweder oberflächlich oder gar nicht, oder aber — und dies beobachteten wir wiederholt — lag die Maske nicht gut auf, so daß der Pat. einen großen Teil der Einatmungsluft der Zimmerluft entnahm. Die Masken passen sich der Gesichtsform an, sind ganz aus Metall gearbeitet und deshalb sterilisierbar und besitzen das oben erwähnte Ventil. Der ganze Apparat, der nach Angabe Prof. Kümmels, Hamburg-Eppendorf, auf einem fahrbaren Gestell armiert, ist elegant gearbeitet und für jedermann leicht zu handhaben. Kurz rekapituliert sind seine Vorzüge vor dem Wohlgemuth'schen Apparate also folgende:

I. Die Chl.-Dosierung ist eine genauere, da der Tropfenfall nicht vom Druck der Chl.-Menge im Gefäß abhängig ist;

II. der hörbare Tropfenfall;

III. der Sparapparat, welcher beim Wohlgemuth'schen Apparat ganz fehlt;

IV. die einfachere und leichtere Handhabung, denn will man die Narkose unterbrechen, so bedarf es nur der Abstellung eines Ventils; in demselben Moment, wo die O.-Zufuhr unterbrochen wird, hört auch der Tropfenfall von selbst auf. Bei dem Wohlgemuth'schen Apparat bedarf es zwecks Abstellung der Narkose der Schließung zweier Hähne, nämdes O.-Hahns und des Chl.-Hahns. Schließt man mal aus Versehen den O.-Hahn allein, so tropft das Chl. ruhig weiter und sammelt sich in dem U-förmigen Rohre. Die Folge davon ist, daß beim Wiederbeginn der Narkose eine viel zu starke Konzentration des Gemisches eintritt, was eventuell für den Pat. schlimme Folgen haben kann.

Zum Schluß noch einige Bemerkungen über unsere Erfahrungen mit dem Roth-Dräger'schen Apparat. Wir haben denselben seit Januar 1903 in Gebrauch und bis heute bei 100 Narkosen angewandt. Diese Narkosen betrafen männliche und weibliche Personen im Alter von 6—62 Jahren, darunter waren mehrere Potatoren und korpulente Personen, auch mehrere, die schon häufiger narkotisiert worden waren, doch alles Pat., bei denen das Cor gesund war. Bei letzteren haben wir die Aether-Narkose beibehalten. Sämtliche Narkosen konnten wir durchweg als gute bezeichnen. Nur einmal beobachteten wir eine Asphyxie, die jedoch nur vorübergehend war, niemals ein Aussetzen des Pulses. Atmung und Puls, sowie das ganze Aussehen der Pat. waren die eines ruhig Schlafenden, die Betäubten boten nicht im entferntesten das Bild tiefen Komas der gewöhnlichen Chl.- oder Aether-Narkosen. In tiefer Narkose waren die Atemzüge kaum vermehrt, die Pulsfrequenz fast stets vermindert, das Gesicht des Pat. meist gerötet. Bei Potatoren und Personen, die schon häufiger narkotisiert wurden, dauerte das Anchloroformieren länger, niemals jedoch beobachteten wir bei ersteren ein besonderes Stadium der Excitation. Die Excitationen beschränkten sich auf einen schwachen Versuch den Kopf zu erheben oder mit der Hand die Maske vom Gesicht zu reißen. Bei einer leichten Narkose erwachten die Pat., sobald die Narkose unterbrochen wurde, die tief Narkotisierten schliefen noch eine Zeit ruhig weiter und erwachten dann mit völlig freiem Bewußtsein, wie aus einem tiefen Schlafe. Ueble Nachwirkungen der Chl.-Narkose sahen wir seltener. Ueber Uebelkeit und Kopfschmerz wurde seltener geklagt. Oefters haben uns Pat., welche früher schon einmal oder mehreremale chloroformiert worden waren, selbst erklärt, sie hätten sich nach den früheren Narkosen viel unwohler gefühlt, sie verspürten jetzt kaum, daß sie Chloroform bekommen hätten. Einen schon wiederholt früher chloroformierten Potator fanden wir eine Stunde nach der Sauerstoff-Chloroform-Narkose friedlich seine Zigarre rauchend.

Beifolgende Tabelle gibt einen Ueberblick über den O.- und Chl.-Verbrauch in verschiedenen Zeiteinheiten.

Zahl der Operationen	Zeitdauer in Minuten	O.-Verbrauch in l	Chl.-Verbrauch in g
100	3790	11600	2528
Auf eine Operation kommt demnach	37·90	116·00	25·28
Auf eine Minute		3·06	0·667
Auf 60 Minuten		183·60	40·02

Hierzu sei noch bemerkt, daß die kürzeste Narkose von 15 Minuten Dauer (Incision eines Abscesses) 7·0 g Chl., die längste von 120 Minuten Dauer (doppels. Mamma-Amputation) 65·0 g Chl. erforderte und daß die Narkosen bei Kindern unter 6 Jahren in obiger Statistik nicht mitinbegriffen sind. In diesen Fällen entsprach der Chl.-Verbrauch in Decigrammen den Lebensaltern der Kinder.

Nach diesen unseren günstigen Erfahrungen mit dem Roth-Dräger'schen Apparate sehen wir uns veranlaßt, die Benützung desselben sehr zu empfehlen. Wir haben uns an den exakt und sicher arbeitenden Apparat so gewöhnt, daß wir ihn durch keine der früher geübten Methoden des Chloroformierens ersetzen möchten.

Referate.

Medizinische Rundschau, 16. März 1902.

Dr. Stehr-Roermond: **Tuberkulose und Zahnheilkunde.** Der schädigende Einfluß eines kranken Kauapparates macht sich in erster Linie bei dem Verdauungsprozesse bemerkbar. Durch eigene Untersuchungen hat Verfasser sich überzeugt, daß ein Teil der ungenügend zerkauten Speisen in den meisten Fällen den Darm unverdaut wieder verlassen. Zu diesem Zwecke wurden die Exkremente einiger Patienten, welche mit einem sogenannten offenen Biß behattet waren, in Wasser aufgelöst, durchgesiebt und ausgewaschen. Es fanden sich Stücke Fleisch, Käse, Aepfel und Hülsenfrüchte, welche kaum verändert waren.

In dieser Richtung bemerkenswert ist folgender Fall: Verfasser behandelte einen 17jährigen Gymnasiasten, der längere Zeit magenkrank war und an Diarrhoen, Magenschmerzen und Angstgefühl litt. Die Speichelabsonderung war übermäßig groß, auch hatte Patient stets ein Gefühl von Hunger und Bedürfnis zum Essen. Er hatte einen ca. 1½ cm weit vorspringenden Unterkiefer, dabei waren die oberen Schneidezahnkronen total zerstört, ebenso vier Mahlzahnkronen. Die Speisen verließen zum großen Teile unverändert den Verdauungskanal, so daß Patient trotz übermäßigen Essens so schwach wurde, daß er zu jeder Arbeit unfähig war. Verfasser entfernte daher die kranken Zähne, besorgte dem Patienten eine Prothese und nach einem Jahre war derselbe ein gesunder Mensch.

Verfasser untersuchte an Schwindsüchtigen die Mundverhältnisse. Das Resultat der an 200 Personen durchgeführten Untersuchung ist ein recht tristes. Die Reinigung des Mundes wurde fast ganz außeracht gelassen, und je schlechter der Allgemeinzustand, desto schlechter war in den meisten Fällen auch der Kauapparat. Schwindsüchtige, welche gar keinen Appetit hatten und nur mit Widerwillen Speisen zu sich nahmen, waren die am meisten heruntergekommenen Patienten, während Phthisiker mit ganz gesundem Gebiss sich eines guten Appetites erfreuten und wohl genährt, ja selbst korpulent aussahen.

Durch einen unsauberen, anormalen oder kranken Kauapparat wird die Ernährung gestört, wodurch der Körper geschwächt und eine Neigung zur Lungenschwindsucht geschaffen wird.

Medizinische Rundschau, Nr. 134, 1902.

Prof. G. Vian: **Tropakokaïn.** (Autorisierte Uebersetzung von Dr. A. Kwaler.) Autors Schlußwort lautet:

„1. Tropacocaïn. hydrochloricum besitzt unbestreitbare lokale anästhetische Eigenschaften, ähnlich denen des Kokaïn.

2. Die erforderliche Dosis zur Erzielung einer lokalen Anästhesie variiert nach der Tiefe der Gewebe, wie nach der Dauer der Operation.

3. Zu zahnärztlichen Operationen genügt für gewöhnliche Fälle vollkommen eine Lösung von 0·03 in einem Gramm destill. Wassers. In schwierigen Extraktionsfällen kann die Dosis auf 0·04 erhöht werden, sie bewirkt eine vollkommene und auf ihre Wirksamkeit erprobte Anästhesie.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

4. Für Tiere kleinerer Größe, wie Meerschweinchen etc., ist schon eine Dosis von 4—6 Zentigramm als tötlich zu betrachten. Als allgemeine Regel ist auch anzunehmen, daß, je größer und stärker das Tier ist, desto stärker die Dosis sein muß, falls man eine Intoxikation oder gar den Tod herbeiführen will.

5. Die Wirkung einer intragingivalen Injektion mit Tropakokaïn schien uns ebenso stark als die gleiche mit Kokaïn.

6. Bei Bepinselungen der Mundschleimhaut kam uns eine Lösung Tropakokaïn weniger aktiv vor als eine ebenso starke Kokaïnlösung.

7. Die bei Tieren angestellten Versuche scheinen zu beweisen, daß die Toxizität des Tropakokaïns weniger stark ist als die des Kokaïns.

8. Anscheinend ist der Konzentrationsgrad der Lösung von großer Bedeutung. Bei gleich starken Dosen war die Wirkung viel rascher und viel heftiger, je konzentrierter die Lösung war, im Gegensatz war die Wirkung viel langsamer, viel weniger heftig, je verdünnter die Substanz war; auch hält die Wirkung im ersteren Falle viel länger an."

Revue de Stomatologie, 1902, Nr. 2. Oest.-ung. Vierteljahrsschrift für Zahnheilkunde, 1902, III.

P. Robin, Paris: **Blutgeschwulst, von einem Zahne ausgehend.** Ein 22jähriger Patient leidet seit mehreren Jahren an Pulpitis chronica des ersten Molaris im rechten Unterkiefer. Im Anschlusse daran entsteht eine eitrige Osteo-Periostitis mit Abszeßbildung; der wallnußgroße Tumor öffnet sich spontan und entleert reichlich Eiter. Trotz der Entleerung verkleinert sich die Geschwulst nicht, begrenzt sich vielmehr schärfer und nimmt eine dunkelrote Färbung an. Gefühl von Spannung, behindertes Kauen, Lymphdrüsen am Halse geschwollen und schmerzhaft.

Autor eröffnete nun mittelst Paquelin die Geschwulst; statt Eiter, wie erwartet, floß Blut ab. Drainage. Extraktion des Zahnes.

Da in der Höhle kein Eiter mehr zu finden ist, nimmt Verfasser an, daß in die ursprüngliche Abszeßhöhle aus den entzündlich veränderten Gefäßen der Umgebung eine Blutung erfolgte, und daß nach der Mischung von Eiter und Blut die Eitererreger durch Phagozytose entfernt wurden.

Revue de Stomatologie, 1902, Nr. IV.

M. Foveau de Courmelles: **Ueber den Einfluß des chemischen Lichtes auf den Mund, den Kiefer und die Zähne.** Autor behandelte 3 Patienten wegen Lupus der Oberlippe. Einige Zähne der Patienten saßen nicht fest. Es wurde an der erkrankten Stelle der Kompressor angewendet, der eine schmerzhafte Erschütterung im Kiefer und in den Zähnen hervorrief. Am nächsten Tage waren die lockeren Zähne nicht mehr beweglich. Verfasser erwähnt dann eine Mitteilung von Dr. Mixins in St. Peterburg, nach welcher eine Zahnextraktion unter Einwirkung des blauen Lichtes schmerzlos von statten ging; dasselbe Resultat ist von Didsbury und Regnier in Paris durch Ströme von hoher Frequenz erzielt worden, die außer der elektrischen auch Lichtwirkung besitzen.

Eine 55jährige Patientin litt an Gesichtsneuralgien. Verfasser untersuchte auch genau die Zähne der Kranken. Die Untersuchung erfolgte unter Einführung der Crockes'schen Röhre in den Mund. Da der erste Versuch unbefriedigend war, wurde ein zweiter und nach diesem ein dritter vorgenommen. An den Zähnen war nichts zu entdecken, aber die Patientin war durch diese drei Einführungen, von denen jede fünf Minuten gewährt hatte, dauernd von ihren Schmerzen geheilt.

Literatur.

Nota sobre la Inyeccion hipodérmica de Oxigeno, por los profesores F. Moliner, J. Dómine, José Chabás. Valencia 1903.

Verfasser berichten in einer, auf dem XIV. Internationalen Kongreß vorgelegten, vorläufigen Mitteilung über ihre therapeutischen Erfolge, die sie namentlich bei tuberkulösen Prozessen mit der **hypodermatischen Injektion von Sauerstoff** erzielten. Ausgehend von der Erkenntnis der hohen Bedeutung des Sauerstoffs für das Zellenleben, konstruierten sie einen eigenen zweckmäßigen Apparat und wendeten die neue Methode seit mehr als zwei Jahren in Fällen von Lungentuberkulose, tuberkulöser Peritonitis, Typhus, Eclampsie Anthrax etc. an.

Bereits im Jänner 1902 veröffentlichten die Autoren folgende Mitteilung: Nach vorsichtig in der Intrascapulargegend vorgenommener Injektion von 1—3 Litern Sauerstoff beobachtet man: Rasche Absorption; deutliche und rasch auftretende Rötung des Gesichts, besonders der Lippen; mäßige Temperatursteigerung, welche aber bald nachher von einem Abstieg bis zur Normaltemperatur oder einige Zehntel darüber gefolgt ist; Gefühl des Wohlbehagens, Abnahme der Reflexerregbarkeit (auch bei Typhus und Meningitis), Verminderung des Hustens, Wiederkehr des Appetits, Zunahme der Urinmenge etc. Verfasser, welche ihre Ergebnisse in einer größeren Publikation in Bälde zu veröffentlichen gedenken, erwarten von der ausgedehnten Realisierung ihrer Idee die schönsten therapeutischen Resultate.

Informa acerca de la mortalidad infantil de Madrid, por D. Rafael Ulecia. Madrid, Imprenta Municipal 1903.

Die vorliegende verdienstvolle Arbeit demonstriert an der Hand exakter statistischer Forschungen die enormen Ziffern der Kindersterblichkeit in Madrid und legt die Ursachen derselben dar. Wie sehr es dem Verfasser darum zu tun ist, die hygienischen Anforderungen in die fernsten Volksschichten zu tragen, davon liefert der anhangsweise beigegebene „Hygienische Brief an die Mütter", der treffliche populär gefaßte Vorschriften enthält, beredtes Zeugnis.

Mortalidad de la primera infancia, por D. Rafael Ulecia. Madrid 1903.

In diesem sorgfältig ausgearbeiteten Vortrag, der gelegentlich des deontologischen Kongresses gehalten wurde, entwirft Ulecia ein düsteres Bild von der Kindersterblichkeit in Spanien. Daß dieses Bild nicht zu düster gezeichnet ist, beweist die Tatsache, daß z. B. im Jahre 1900 nicht weniger als 229.348 Kinder unter 5 Jahren starben, d. h. 42·73% der Gesamtziffer der Todesfälle. Die beherzigenswerten sozial-hygienischen Vorschläge, die Verfasser im Namen der Wissenschaft und Humanität vorbringt, verdienen auch in anderen Ländern Gehör zu finden. Neuburger.

Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung vom 8. Mai 1903.

(Schluß.)

Dozent Dr. Ferdinand Alt demonstriert einen geheilten Fall von otitischem Kleinhirnabszeß. Ein 70jähr. Geschäftsdiener erkrankte im Dezember 1902 an akuter eitriger Mittelohrentzündung des linken Ohres. Er stand zunächst bei seinem Kassenarzte in Behandlung. Als er sich im März 1903 im Ambulatorium des Vortr. im Rudolfspitale einfand, war das Trommelfell stark entzündet, der Eiter kam pulsierend aus der Paukenhöhle, der Prozessus mastoideus war druckempfindlich, es bestand Kopfschmerz und schwankender Gang. Dem Pat. wurde die Eröffnung des Warzenfortsatzes vorgeschlagen, was zunächst abgelehnt wurde. Die subjektiven Beschwerden steigerten sich und am 18. März wurde der Kranke von seinen Angehörigen ins Spital gebracht, unfähig zu stehen, mit hochgradigstem Schwindel und Kopfschmerz. Inzwischen waren auch heftige Schmerzen im Felsenbein aufgetreten. Ich schritt sofort an die Operation, bei welcher ich entweder einen Kleinhirnabszeß oder eine Bogengangseiterung zu finden hoffte. Letzteres schien mir wahrscheinlicher, weil keinerlei Störung seitens der Hirnnerven, keine Pulsverlangsamung, kein Fieber vorlag.

Bei der Trepanation waren die kortikalen Schichten des Processus mastoideus unverändert. In einer Tiefe von 1/2 cm stieß ich auf Eiter und eitrig infiltrierten Knochen. Namentlich an der medialen Seite war der Knochen eitrig eingeschmolzen und durchbrochen. Medial vom Lateralsinus führte eine linsengroße Fistelöffnung in die Tiefe, aus der beim Sondieren Eiter hervorquoll. Ich konnte etwa 2 cm in die Tiefe vordringen. Ich eröffnete zunächst des Antrum mastoideum und exkochleierte daselbst schlaffe Granulationen und Eiter. Sodann schritt ich an die Fistel, die zum Kleinhin führte. Ich entfernte den Knochen medial vom Sinus sigmoideus in Zwanzighellerstück großer Ausdehnung und sah nun die schmutziggrüne, von einer hanfkorngroßen Fistelöffnung durchbohrte Dura vor mir. Ich führte einen Kreuzschnitt aus, exzidierte die

Generated on 2019-07-16 18:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

infiltrierte Durapartie und stieß nun auf das oberflächlich eitrig eingeschmolzene Kleinhirn, das ich inzidierte. Mit der eingeführten Kornzange konnte ich noch eine kleine Quantität Eiters, etwa einen halben Kinderlöffel voll, entfernen. Der Abszeß dürfte klein nußgroß gewesen sein und wurde mit Jodoformgaze drainiert.

Erst am nächsten Tage konnte ich durch den Ophthalmologen, Herrn Prof. Bergmeister, den Augenbefund erheben lassen. Der Augenhintergrund war normal, es bestand horizontaler Nystagmus. Der Internist konnte außer der Ataxie nur gesteigerte Reflexe nachweisen, kein Fieber, keine Pulsverlangsamung, keine Ausfallserscheinungen.

Der Wundverlauf war normal. Der Schwindel ging langsam abklingend in etwa 10 Tagen zurück, der Kopfschmerz war gleich nach der Operation wesentlich gemildert und in 14 Tagen vollständig geschwunden.

Prof. Dr. Hermann Schlesinger demonstriert das anatomische Präparat eines Oesophagusdivertikels.

Das Präparat stammt von dem vor 14 Tagen demonstrierten Kranken, der mittlerweile einer Pneumonie erlegen ist. Der Obduzent Prof. Kretz eröffnete den Oesophagus derart von unten her, daß der Divertikeleingang und das Divertikel geschont wurde. Der Eingang befindet sich an der hinteren Wand des untersten Schlundendes, resp. Oesophagusbeginnes mehr nach rechts zu gelegen; die Distanz von der Divertikelschwelle bis zu dem höher gelegenen, sehr derben, verkalkten Ringknorpel beträgt zirka 2 cm. In das Divertikel gelangt man durch einen relativ engen Hals; es stellte eine sehr geräumige infolge der dehnbaren Wand ungemein erweiterungsfähige Höhle dar, welche fast Mannesfaustgröße erreichte und noch am gehärteten und stark geschrumpften Präparate je 6 cm im Längen- und Breitendurchmesser mißt. Die Wand des Divertikels wies Erosionen auf; sie war ziemlich dick und war außer von Bindegewebe von auseinandergewichenen Muskelfasern gebildet. Am tiefsten Punkte des Divertikelsackes befand sich ein strotzend mit Blut gefüllter federkieldicker Varix. Da das Divertikel täglich ausgespült wurde, wäre eine folgenschwere Verletzung des Varix sehr leicht möglich gewesen.

Das Divertikel bildet die direkte Fortsetzung des Schlundes. Im Oesophagus findet man unmittelbar unterhalb der Cartilago cricoidea eine zirkulär verlaufende, kleine, warzige Erhabenheit, welche den ohnehin engen Oesophaguseingang noch mehr verlegt. Diese Exkreszenzen sind nach einer histologischen Untersuchung Professor Kretz' beginnendes Oesophaguskarzinom. Vortr. bringt seine Entstehung an dieser Stelle mit dem immerwährenden Reize dieses Oesophagusabschnittes bei jedem Schluckakte in Zusammenhang.

Der Oesophagus selbst ist äußert zart, das Lumen verringert — Inaktivitätsatrophie im Sinne von Starck; man kann deutlich am Präparate erkennen, daß das gefüllte Divertikel auf den Oesophagus drückt und ihn verengt. Die Trachea ist ein wenig komprimiert und durch das Divertikel beiseite geschoben. Der Magen war ebenfalls atrophisch.

Sehr auffällig und außerordentlich selten sind die Wirbelsäulenveränderungen. Die Körper des 2.—5. (inklusive) Brustwirbels sind stark usuriert, während die Bandscheiben intakt sind; die Brustwirbelsäule hat an dieser Stelle einen linken konvexen Bogen, sonst besteht eine ziemlich starke senile Kyphose. Die Usur ist durch das fortwährende Andrängen des Divertikelsackes zu erklären und ist in eine Analogie mit der Usur der Wirbelsäule durch Aneurysmen zu bringen.

Das demonstrierte Divertikel ist ein pharyngo-ösophageales oder Zenker'sches Pulsionsdivertikel. Primarius Lotheissen wird die Erklärung für den Umstand geben, warum die Schwelle des Divertikels so tief bei der Oesophaguskopie gefunden wurde, daß an ein echtes Oesophagusdivertikel gedacht werden mußte. Der Divertikelsack lag fast ganz in dem oberen Thoraxabschnitte.

Schließlich erwähnt Vortr. als mögliche Quelle einer Täuschung das Auffinden eines Schattens im Röntgenbilde (Dr. Kienböck) dicht unterhalb des Divertikels, welcher anfangs als Nadel imponierte. Da ein schweres Trauma vorangegangen war, wäre ein kausales Verhältnis (Verletzung des Oesophagus durch eine Nadel) möglich gewesen. Jedoch wurde trotz Ausbrechens einer Nadel mit den Speisen der Schatten anders gedeutet, und das mit Recht, da er nach dem Ergebnisse der Autopsie einer verkalkten Lymphdrüse entsprach. Die ausgebrochene Nadel war nicht verrostet, konnte also nur kurze Zeit im Divertikel verweilt haben.

Diskussion: Prim. Doz. Lotheissen erklärt, warum es trotz der ösophagoskopischen Untersuchung nicht möglich war, das Divertikel als pharnygo-oesophageales zu erkennen. Oesophagoskopie bei Divertikel wurde erst 8mal ausgeführt, nur 4mal gelang es, die Schwelle zu sehen. Hier bildete der Sack die direkte Fortsetzung des weiten Pharynxtrichters und es war nur möglich, die an der Nackenwand liegende Schwelle mit dem engen Oesophaguslumen zu sehen, nicht aber die obere Umrandung des Eingangs hinten. Die Schwelle lag über 22 *cm* tief, also hier beiläufig in der Höhe der vorderen Thoraxapertur, bedeutend tiefer, als es jetzt am geschrumpften Präparat der Fall ist. Allerdings hatte Pat. einen sehr langen Hals, der Ringknorpel war etwa 17 *cm* von der Zahnreihe entfernt, trotzdem erschien die Schwelle zuweit davon entfernt für ein Zenkersches Divertikel. Das Divertikel war aber bei der Untersuchung gefüllt und dadurch die Schwelle herabgezogen. Der Fall lehrt, daß für die Klassifikation eines Divertikels nach dem Sitz nicht die Höhe der Schwelle, sondern die der oberen Umrandung maßgebend ist,

Dr. Carl Berdach: Ich erlaube mir einen Fall von Gallensteinileus zu berichten, welcher durch die mir ermöglichte präzise Diagnosestellung, sowie durch dessen Verlauf nicht ohne Interesse ist.

Am 31. März d. J. wurde ich zu einer 61 Jahre alten Frau geholt, welche — seit 2 Tagen bettlägerig — über wiederholtes profuses Erbrechen und anfallsweise auftretende Schmerzen im Bauche klagte. 10 Tage vorher hat die Erkrankung mit Appetitslosigkeit. Uebelkeiten, Erbrechen und starken Diarrhöen eingesetzt, welche Beschwerden, mit Ausnahme der Diarrhoen, mit kurzen Intervallen andauerten — die Schmerzen im Bauche waren bis in die letzten Tage verhältnismäßig gering, so daß Pat. ihren häuslichen und geschäftlichen Pflichten nachkommen konnte. Seit 2 Tagen Stuhlverstopfung.

Temperatur 37·8 — Puls 120, etwas unregelmäßig, Arterie rigid, kein Ikterus, Abdomen nicht besonders aufgetrieben, diffuse Schmerzhaftigkeit des Epigastriums. Leber nicht vergrößert, nicht druckempfindlich, Gallenblase nicht tastbar. — Am nächsten Morgen Koterbrechen, das sich nachmittags wiederholte — Winde waren abgegangen.

Ich stellte die Diagnose auf occlusio intestini und glaubte, obgleich in den letzten Jahren und während dieser Erkrankung Kolikanfälle nicht aufgetreten waren und die lokale Untersuchung quoad Leber hiefür keine Anhaltspunkte geboten hat, mit Sicherheit einen Gallenstein als Ursache des Darmverschlusses annehmen zu dürfen, gestützt einmal auf die vor mehreren Jahren von mir konstatierte Cholelithiasis, dann aber mit Rücksicht auf die Inkongruenz der lokalen Erscheinungen mit dem Bilde des Ileus; auf den mangelnden oder unbedeutenden Meteorismus, den merkwürdigen Umstand, daß trotz Koterbrechens Flatus und Stuhl abgeben können, haben mehrere Forscher, namentlich Naunyn, beim Gallensteinileus besonders hingewiesen. Pat. wurde am 1. April ins Sanatorium transferiert, bekam 2 Atropininjektionen à 3 *mgr* und sollte am nächsten Tage, da das fäkulente Erbrechen anhielt, laparotoniert werden. Doch hat Herr Primarius Dr. Schnitzler mit Rücksicht darauf, daß sich bei der Rektaluntersuchung frische Faezes fanden das Abdomen weich, nicht aufgetrieben, das Allgemeinbefinden trotz des Koterbrechens nicht gerade schlecht war, sich für die Vornahme der Operation nicht entschließen können und die Fortsetzung der Atropinbehandlung vorgeschlagen. An den folgenden Tagen immer noch fäkulentes Erbrechen, dabei ab und zu etwas flüssiger Stuhl, zeitweise starke Darmkoliken, am 9. Tage wurden nebst den Atropininjektionen 150 *gr* Olivenöl verabreicht; am 10. Tage endlich erfolgte der Abgang dieses ziemlich ansehnlichen nußgroßen Steines, welchen ich mir zu demonstrieren erlaube. Er hat $3^1/_2$ *cm* im Längen- und $2^1/_2$ *cm* im kürzeren Durchmesser.

Dieser Stein, welcher natürlich unmöglich per vias naturales in den Darm gelangt sein konnte, da nur solche von Erbsen- oder Haselnußgröße den Choledochus passieren können, wurde somit durch eine Fistelbildung aus den Gallenwegen ausgestoßen. Die zu Beginn der Erkrankung aufgetretenen Erscheinungen dürfen wohl auf den Durchbruch des Steines in den Darm bezogen werden.

Nach Naunyn erzeugen Steine, welche mehr als 3 cm im Durchmesser haben, in der Regel Ileus, wiewohl von Blackburne. Goldschmidt, Naunyn selbst u. a. der Abgang noch weit größerer Steine ohne bestimmte Beschwerden gesehen wurde.

Daß übrigens die Prognose selbst nach dem Abgange der

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Steine nicht immer unbedingt günstig gestellt werden darf, ist bekannt, indem mitunter noch nachträglich eine von einem durch längeres Liegen des Steines verursachten Decubitalgeschwür ausgehende Perforationsperitonitis zum Exitus letalis führt.

Dr. S. Federn hält seinen angemeldeten Vortrag über die «Bedeutung des Blutdruckes für die Pathologie». Vortr. führt einige Stellen aus C. Ludwigs «Die physiologischen Leistungen des „Blutdruckes» an. C. Ludwig stellt die erste Blutdruckmessung von Stefan Hales an praktischer Wichtigkeit über die Entdeckung Harveys: einige Millimeter hg Steigerung oder Erniedrigung des Blutdruckes können schädigend oder fördernd auf die Leistungen des Nervensystems wirken; auch die Leistungen der Drüsen werden durch den Blutdruck in hohem Grade beeinflußt. Ungewöhnliche Störungen des Blutdruckes stören die Gesundheit vielfach. weshalb der Arzt die hydraulischen Bedingungen der Zirkulation genau kennen sollte. Der Vortr. führt aus, daß die Ernährung der Zellen, der Organe zum großen Teil vom Blutdruck abhängt, wenn auch die Lebenstätigkeit und Eigenschaften der Zellen mitbestimmend wirken, so wie bei einer Wasserleitung jedes einzelne Haus den Bedarf bestimmt, aber die Befriedigung desselben hängt von der Leitung, vom Gefälle jener ab. Die hohe Bedeutung des Blutdruckes wurde von den Klinikern und Pathologen nicht gehörig gewürdigt und man kann sagen noch weniger, seit sie durch v. Baschs Sphygmomanometer den Blutdruck am Krankenbett messen konnten. Man wollte durch die Blutdruckmessung. auch von Basch selbst, den Zustand des Herzens und in den Gefäßen erkennen, und dachte nicht daran, daß der Blutdruck selbst eine Funktion sei, welche den Menschen gesund erhalten und krank machen kann.

Der Vortr. hat die Gründe dieser Verkennung schon früher erörtert und geht daher nicht auf dieselben ein; eine Hauptursache war, weil man die Ergebnisse der Blutdruckmessung falsch deutete. Er will heute nur die Ergebnisse seiner Beobachtungen mitteilen.

Er bedient sich des Sphygmomanometers v. Baschs und glaubt, daß nur diese Methode alle möglichen Vorteile der Blutdruckmessung gewährt, weil man an verschiedenen Gefäßgebieten des Körpers messen kann, und dadurch einen Einblick in die Blutverteilung im Körper gewinnt. Der Vortr. mißt in der Regel an der radialis, an der temporalis. an den intercost. super. und an einem Ast an der Tibia. Der Vortr. bezieht sich auf seinen früher gehaltenen Vortrag: „Ueber Blutdruckmessung am Menschen“, und führt drei Sätze aus der Physiologie des Blutdruckes an:

1. Das seit Poisenelle geltende Axiom, der Blutdruck ist in verschiedenen Gefäßgebieten gleich, oder wie es später angenommen wurde, fast gleich, läßt sich nach seinen Beobachtungen am Menschen und Experimenten am Pferde nicht aufrechthalten, im Gegenteil: der Blutdruck ist in verschiedenen Gefäßgebieten normaliter und noch mehr in Krankheiten sehr verschieden.

2. Die periphere Reizung des N. splanchnicus ist für die Höhe des Blutdruckes in Krankheiten ein sehr wichtiger Faktor; eine große Anzahl von Fällen, bei denen der Blutdruck abnorm erhöht ist, beruht nachweisbar darauf.

3. Aus den Beobachtungen des Vortr. am Kranken ergibt sich mit Wahrscheinlichkeit, daß vom N. splanchnicus aus reflektorisch auch lokale Blutdrucksteigerungen hervorgerufen werden, vielleicht durch die vasomotorischen Zentren des Rückenmarkes. Der normale Blutdruck an der Radialis bei dem Erwachsenen ist bis ins späte Alter um 60 mm hg. Wie hoch die obere Grenze ist, die man noch für normal halten hann, ist im Einzelfall schwer zu bestimmen, weil widerstandsfähige Individuen einen hohen Blutdruck ohne sichtbare Störung ihrer Gesundheit lange Zeit besitzen können. Wenn der Blutdruck 80—90 mm hg oder mehr beträgt, so werden wir das Individuum lange beobachten müssen, ehe wir denselben für normal halten dürfen. Bei Kindern ist der Blutdruck viel niedriger, doch fehlen dem Vortr. systematische Untersuchungen, um darüber Bestimmtes aussagen zu können. Im ersten Lebensjahr ist er wohl nie über 15—20 mm, während der Zahnung steigt er jedoch bis 40 mm und höher.

Vortr. bespricht nun die Beziehung des erhöhten Blutdruckes zur Schmerzempfindung. Der Schmerz ist eine Reizung der sensiblen Nerven, aber selbst bei heftigen Neuralgien können wir häufig weder physiologisch noch pathologisch-anatomisch die Ursache der Reizung nachweisen. Der Vortr. hat nun gefunden, daß der hohe Blutdruck nicht eo ipso wie z. B. eine Verletzung Schmerz hervorruft, daß aber bei Individuen, die einen abnorm erhöhten Blutdruck haben, die Nerven leicht in einen Zustand erhöhter Reizbarkeit gelangen, daß der hohe Blutdruck Schmerz auslöst, und der Schmerz hört auf, wenn der Blutdruck normal wird. Andererseits hat der Vortr. gefunden, daß der Blutdruck bei Neuralgien auf der kranken Seite erhöht ist. so z. B. ist bei Trigeminusneuralgie der Blutdruck an der Temporalis, der kranken Seite um 20—30 mm höher als auf der gesunden. Den Einwurf, daß nicht der hohe Blutdruck den Schmerz hervorruft, sondern die Reizung der sensitiven Nerven. wie bekannt ist, den Blutdruck erhöht, konnte er durch Beobachtungen von Ischias als nicht stichhältig erweisen. Er konnte in Fällen von Ischias, welche durch Darmstörungen hervorgerufen wurden, was häufig vorkommt, und wo an der kranken Seite der Blutdruck erhöht war, durch Faradisation der atonischen Darmstelle den Blutdruck erniedrigen und der Ischias heilte, wenn der Blutdruck normal wurde, nachdem er früher jahrelang durch alle möglichen Kuren vergebens behandelt wurde. Vortr. glaubt, daß die hartnäckigen Fälle von Ischias, welche nicht durch nachweisbare organische Störungen bedingt sind, deshalb nicht heilen, weil der Blutdruck abnorm erhöht ist.

Es gelingt aber nicht in allen Fällen, von Neuralgie, bei welchen der hohe Blutdruck durch den Darm bedingt ist, durch Faradisation des Darmes und Erniedrigung des Blutdruckes den Ischias zu heilen, weil sich in solchen chronischen Fällen Verdickungen in den Faszien oder auch im Neurilemm gebildet haben, welche nur durch lokale Mittel, am besten durch Massage zum Schwinden gebracht werden, was aber erst gelingt, wenn der Blutdruck normal ist. Solche Fälle haben mich zu der Ansicht gebracht, daß solche lokale Blutdruckerhöhungen durch periphere Splanchnicusreizung reflektorisch von den vasomotorischen Rückenmarkszentren hervorgerufen werden.

Vortr. erörtert weiter die Ursachen der Blutdrucksteigerung; diese gehen entweder von Organen aus oder werden durch Infektionen bedingt. Als solche Organe hat er vor allem den Darm, die Sexualorgane und die Nase kennen gelernt; von letzteren scheinen konstriktorische und depressorische Wirkungen auszugehen, er kann aber nicht näheres darüber sagen, weil sein Beobachtungsmaterial zu gering ist. Die Infektionen können sowohl den Blutdruck steigern wie erniedrigen.

Von den Darmstörungen ist es vor allem die partielle Darmatonie, welche durch periphere Reizung des Splanchnicus den Blutdruck steigert. Ohne auf dieses Thema näher eingehen zu können, weil es ihn weit vom eigentlichen Gegenstande abführen würde, führt der Vortragende als interessantes Ergebnis seiner weiteren Beobachtungen folgendes an: In seiner Publikation über «Partielle Darmatonie» sagte er, daß eine Darmatonie in der rechten Hälfte des Dickdarmes früher und schwerere Folgen hat als in der linken Hälfte des Dickdarmes; damals kannte er die Wirkung auf den Blutdruck noch nicht, und nun stellt sich heraus, daß die Atonie rechts den allgemeinen Blutdruck steigert, während sie links dies spät oder gar nicht tut, wohl aber kann sie lokale Blutdrucksteigerungen verursachen. Der Vortr. bespricht nun die Wirkung des dauernd erhöhten Blutdruckes auf das Herz und die Gefäße; das Herz hat eine größere Arbeit zu leisten und die Gefäße stehen unter einem höheren Druck. Das Herz wird bekanntlich durch dauernd erhöhte Arbeitsleistung hypertrophisch. Was die Herzhypertrophie bei Morb. Brightii betrifft, so glaubt der Vortr., daß wir, nachdem die Traube'sche Theorie gefallen ist, noch kein Recht haben, nur die Toxine als Ursache derselben zu betrachten. Nach seinen Beobachtungen kann der hohe Blutdruck der Entwicklung der Nierenkrankheit auch vorausgehen, wenigstens bevor diese nachweisbar ist, und andererseits können wir durch aufmerksame Behandlung den Blutdruck trotz der Nierenkrankheit normal machen. Wir können überhaupt über den natürlichen Verlauf solcher Krankheiten, bei welchen Blutdruckveränderungen in Frage kommen, nichts Bestimmtes aussagen, so lange wir diese Funktion vor Entwicklung der Krankheit nicht kennen.

Ein lehrreiches Beispiel ist die Arteriosklerose; bei dieser gilt die herrschende Lehre, daß der Blutdruck erhöht sei; auch Vortr. war dieser Ansicht, bis eine langjährige Beobachtung ihn lehrte, daß trotz ausgesprochener Arteriosklerose der Blutdruck normal sein kann; es ist auch nicht einzusehen, warum der Blutdruck gesteigert sein soll. so lange die Sklerose das Arteriensystem nicht in langen Strecken verengt; es wird nur der Unterschied zwischen Systole und Diastole erhöht, aber deren mittlerer Blutdruck kaum verändert werden. Seine Beobachtungen haben es ihm auch wahrscheinlich gemacht, daß nicht gewisse Krankheiten wie Diabetes,

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Nierenkrankheiten, Gicht, die Arteriosklerose verursachen, sondern daß auch hier ein hoher Blutdruck der Entwicklung vorangehen muß und diese Krankheiten nur die schädlichen Wirkungen des hohen Blutdruckes begünstigen. Vortr. führt als Beispiel einen Fall von langjährigem Diabetes an, wo Blutdruck- und Gefäßsystem normal geblieben; nach Verlauf eines Sommers fand des Vortr. einen hohen Blutdruck und in kurzer Zeit entwickelte sich Arteriosklerose und die Kranke bekam bei einem Blutdruck von 100 mm ein Lungenödem, wahrscheinlich, weil das Herz durch den Diabetes sehr geschwächt war. Auf welche Weise der hohe Blutdruck die Arteriosklerose verursacht, wissen wir nicht, weil wir die trophischen Störungen durch hohen Blutdruck nicht kennen; der Vortr. hat schon vor Jahren mitgeteilt, daß er bei abnorm hohem Blutdruck Zucker, Eisweiß im Harn gefunden, welche bei normalem verschwanden.

Eine sicher schädigende Wirkung übt der dauernd abnorm hohe Blutdruck auf die Nerven. Langjährige Beobachtungen haben dem Vortr. gezeigt, daß sich die sog. Neurasthenie nur bei abnormem u. zw. in der Regel bei erhöhtem Blutdruck entwickelt; er hat diese Tatsache schon in seiner Publikation: «Blutdruck und Darmatonie» mitgeteilt und hält auch die dort gegebene sachliche Kritik der Lehre Beards vollkommen aufrecht. Die Diagnose Neurasthenie steht, in ehrliches Deutsch übersetzt, nicht höher als die Diagnosen der Volksmedizin: ein schwacher Magen, eine schwache Brust. Vortr. ist nur deshalb für die Diagnose: funktionelles Nervenleiden statt Neurasthenie, weil diese einen falschen Causalnexus einführt, sie lehrt nicht, daß die Nerven schwach sind, weil sie krank sind, sondern daß die Nerven leidend sind, weil sie schwach sind, und dieser Irrtum ist trotz aller Wandlungen geblieben, so z. B. in der letzten, interessanten Publikation von Martius, der für die psychogenetische Entstehung der neurasthenischen Symptome eintritt und ausdrücklich sagt, diese psychische Hyperästhesie ist meistens angeboren. Gewiß ist das Nervensystem bei verschiedenen Individuen nicht gleich und widerstandsfähig; es handelt sich aber eben darum, ob so veranlagte Individuen bei den geringen objektiven Symptomen so viel leiden müssen, ohne daß eine tiefere, wesentliche Störung des Organismus dazwischen tritt.

Diese tiefere, wesentliche Störung ist der abnorme, in der Regel erhöhte Blutdruck. Wenn es gelingt, daß jeder ernste Arzt, der die Diagnose Neurasthenie macht, über den Blutdruck klar zu werden sucht, wenn er diesen erhöht findet, die Ursache derselben sucht und danach behandelt, dann wird es gleichgiltig sein, wie er die Krankheit nennt, ob Neurasthenie oder funktionelles Nervenleiden. Es handelt sich nicht nur um einen wissenschaftlichen, sondern um einen therapeutischen Fortschritt. Die Erfolge der Behandlung werden ganz andere, günstigere sein, als sie bis heute sind, wo man die Krankheit wohl als unheilbar betrachtet.

Vortr. verzichtet auf die Anführung der Fälle, die er behandelte. Er hat solche genügend in seiner Schrift: «Blutdruck und Neurasthenie» objektiv dargestellt; wen diese nicht überzeugen, den wird eine bloß therapeutische Statistik mit Recht nicht bekehren.

Vortr. berichtet dann, daß er bei Ikter.-gastr.-duodenalis stets den Blutdruck erniedrigt gefunden habe und daß diese Erniedrigung schon vor dem Ikterus auftrat, so daß er schon aus dieser einigemale das Auftreten des Ikterus voraussagen konnte. Er bemerkt aber, daß ganz gleiche gastrische Störungen mit Erniedrigung des Blutdruckes auftreten können, ohne daß Ikterus folgt, er glaubt, weil sich die Störungen ausgleichen, bevor die Galle ins Blut übertritt.

Vort. geht zu den Blutdruckveränderungen über, die durch Infektionen erfolgen.

Bei Influenza ist der Blutdruck erniedrigt auf 40—50 *mm* hg an der Radialis. Wie der Vortr. bereits früher angeführt, nicht wegen Verminderung des Widerstandes in den Gefäßen, sondern durch direkten schwächenden Einfluß der Toxine auf die Herznerven; er hält die Erniedrigung des Blutdruckes, abgesehen von der bakteriologischen Untersuchung, für das richtige pathognomonische Symptom der Influenza.

Bei der Cholerainfektion ist der Blutdruck abnorm hoch, wahrscheinlich durch periphere Reizung des Splanchnicus infolge des Darmprozesses; u. zw. vom Beginn der Choleradiarrhoe bis zum asphyktischen Stadium. Dieser Befund gibt uns neuen Aufschlus über das Wesen der Behandlung der Cholera, worüber Vortr. schon ausführlich geschrieben.

Eine zweite Infektionskrankheit, bei der der Blutdruck abnorm erhöht ist, ist das Intermittens; aber nur während des Fieberparoxismus in der fieberfreien Zeit ist der Blutdruck normal.

Eine dritte Infektionskrankheit, bei der der Blutdruck abnorm erhöht ist, ist die Skarlatina, u. zw. wie es scheint, aber noch weiterer Beobachtungen zur Sicherstellung bedarf, ist der Blutdruck um so höher, je schwerer die akute Infektion. In der Rekonvaleszenz kehrt der Blutdruck zur Norm zurück; ob dieses auch bei nachfolgender Nephritis der Fall ist, weiß Vortr. nicht anzugeben.

Der Vortr. bespricht dann die Blutdruckverhältnisse bei Syphilis. Er hat in den letzten Jahren Hunderte von Fällen allgemeiner Lues untersucht und in allen Stadien derselben einen abnorm erhöhten Blutdruck gefunden, sowohl bei erworbener wie bei hereditärer.

Nachdem er in einem Fall von Gehirnlues den Blutdruck erhöht gefunden, hielt er es für wichtig auch bei den sog. postluetischen Nervenleiden, bei Tabes und progressiver Paralyse den Blutdruck zu bestimmen. Er hat in beiden Krankheiten einen abnorm erhöhten Blutdruck gefunden; bei Tabes hält ernoch mit dem Urteil zurück, weil er kaum 20 Fälle beobachtet hat, und bei Tabes die Blutdrucksteigerung auch vom Darm ausgehen kann, welcher sehr oft in seiner Funktion gestört ist und sich partielle Darmatonie nachweisen läßt. Anders bei progressiver Paralyse, wo er während des ganzen Verlaufes, außer im letzten Stadium, wo die Kranken schon bettlägerig sind und wahrscheinlich Herzinsuffizienz vorhanden ist, den Blutdruck abnorm hoch gefunden; aber nicht diese Blutdruckerhöhung ist das Charakteristische für die progressive Paralyse, sondern mehr noch, daß der Blutdruck an der Temporalis höher ist als an der Radialis, während er normaliter niedrigerer ist, und diese Abweichung hat er mit wenigen Ausnahmen, welche nicht ins Gewicht fallen, bei allen Kranken gefunden.

FEUILLETON.

Du sollst nicht verzagen!

Ein Krankentrost für Schwerkranke.

Von Dr. Karl **Steiner**, prakt. Arzt, Zavidovic (Bosnien). *)

(Fortsetzung.)

Der Tod nun vernichtet nur die irdische Persönlichkeit mit ihrer sinnlichen Erkenntnisweise. Unser sinnliches Weltbild verschwindet mit dem Tode. Wir aber, so weit wir transzendentale Wesen, sind bleiben, und zwar werden wir nicht in ein räumlich getrenntes Jenseits versetzt, sondern zunächst jedenfalls an gleichem Orte bleiben. Das Jenseits ist nur ein Jenseits unserer irdischen Empfindungsschwelle.

Es ist ein hoher Gedanke für jeden Menschen, daß sein Einfluß niemals durch alle Jahrhunderte ein Ende haben wird. Alles was geschehen ist hat sich mit dem Universum verschmolzen und wirkt durch alle Zeiten hindurch.

Dein Leben ist kein eitler Traum, sondern eine erhabene Tatsache. Es ist dein Eigentum mit dem Du der Ewigkeit gegenübertreten wirst. Es ist eine Probezeit für die dahinrollenden Ewigkeiten. Es liegt etwas Heiliges im Leben. Wäre der Mensch noch so elend und niedrig, immer ist er zu Hoffnungen berechtigt so lange er lebt, nur im Tode liegt Verzweiflung. Leben steht stets im Zusammenhange mit der Natur und der Wunsch zu leben leitet immer mehr und mehr zur Wahrheit und zu den Gesetzen und Vorschriften der Natur welche Wahrheit sind.

Jedes Menschenleben hat eine unendliche Bedeutung. Die Bedeutung gewinnt es durch Arbeit. Durch Arbeit vervollkommnet sich der Mensch, und sein Leben wird in Harmonie versetzt. Zweifel, Begierden, Kummer, Reue, Entrüstung, selbst Verzweiflung, alle diese umlagern wie die Höllenhunde die Seele des Leidenden, aber er widmet sich mit freier Tapferkeit der Arbeit und alle verstummen und kriechen murrend in ihre Höhle zurück. Die heilige Glut der Arbeit gleicht einem läuternden Feuer, worin das Leiden verbrannt wird und wo selbst aus dem dichtesten Rauche eine helle heilige Flamme emporsteigt.

Das Schicksal hat kein anderes Mittel im Grunde ge-

*) Uebersetzungsrecht vorbehalten, Nachdruck verboten.

Generated on 2019-07-16 18:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

nommen. um uns zu bessern, zu läutern und zu kultivieren als das Leid. Eine formlose Masse wird durch drehen immer runder und alle Unebenheiten, Vorsprünge und Hervorragungen werden sich glätten und abschleifen, solange die Masse weich und druckempfänglich bleibt; so schleift uns das Schicksal zu — alle Unregelmäßigkeiten werden regelmäßig, und schließlich auch alle Ungleichheiten gleich. Wie sich ein Strom durch Selbstreinigung von allem Unrat im Weiterfließen befreit, so gleicht die Arbeit der Selbstreinigung der Flüße. Alle unreinen bitteren, fressenden Gedanken führt sie fort und setzt sie ab in den schlammigen Bodensatz des Alltagslebens. Das Leben aber fließt als klarer reiner Strom weiter durch Wiesen, Auen, Sümpfe, Moraste und idyllische Berglandschaften. Mögen auch noch so viele Unreinlichkeiten hineinfließen, die Arbeit bezwingt sie alle und das Leben fließt nach kurzer Trübung klar weiter.

Der Kampf des Menschen gegen sein Schicksal ist eine Arbeit wie sie der Schwimmer im Meere vollbringt. Ein ungeheurer Ozean droht ihn zu verschlingen und wenn er nicht mutig die Stirne bietet, so wird er untergehen. Aber er kämpft mutig und das Meer trägt ihn gehorsam und führt ihn als Sieger zum Ziele. Laborare est orare!

Wer bist Du, daß Du dich über dein Leid beklagst? Beklage dich nicht, sondern blicke auf mein müder Bruder. Siehe dort in Gottes Ewigkeit deine Mitarbeiter. Sie leben noch, sie allein leben noch als Unsterbliche in dem schwachen menschlichen Gedächtnisse als Heilige, Helden und Götter. Sie überleben und bevölkern die unermeßlichen Einöden der Zeit. Der Himmel ist zwar streng doch nicht ungütig gegen dich, er ist wie jene spartanische Mutter, die ihrem Sohne den Schild gab und sagte: „Mit ihm mein Sohn oder auf ihm. Auch du sollst in Ehren heimkehren in deine ferne Heimat.

Als Gott des Menschen Herz gemacht
Mit Lust zu frohem Schlagen,
Da hat ers huldreich auf bedacht
Mit Kraft zu schwerem Tragen.

Von der Natur besitzt er die Kraft, Leiden zu ertragen, aber auch die Kraft zum Handeln und Wissen. Unser Leben ist für alle Menschen eine Sphinx. Die Natur ist wie eine Sphinx, himmlisch lieblich und zart. Sie besitzt das Antlitz und die Brust einer Göttin, endet aber mit den Klauen in dem Leibe einer Löwin. In ihrem Antlitze liegt himmlische Schönheit, himmlische Ordnung und himmlische Weisheit, aber es liegt auch höllische Wildheit in dem Leib. Und täglich legt sie uns Räthsel vor. Weißt Du, was der heutige Tag bedeutet? Hast Du weise vollendet, was Du heute begannst?

Es gibt nichts Totes in diesem Weltall; was wir tot nennen, ist nur verändert, seine Kräfte wirken in entgegengesetzter Weise. Auch zum Verfaulen hat der Körper noch lebendige Kraft nötig. Unser Weltall ist ein unendlicher Komplex von Kräften. Die Gedanken, die Willenskraft, die Schwerkraft, die zerfallenden Granitberge wirken und wachsen als Elemente des Universums von Ewigkeit zu Ewigkeit. Ein starker Mensch wird so viel arbeiten können, als seine Kraft erlaubt, er wird auch so viel Schwierigkeiten und Schmerzen erdulden können, als das Maß seiner Stärke verträgt; wird dieses Maß überschritten, so erliegt er.

Eine gesunde Seele kann man einkerkern, wie man will, in eine schmutzige Mansarde. einen fadenscheinigen Rock, in körperliche Krankheit oder in was man sonst will, sie behauptet stets die ihr vom Himmel verliehene unveräußerliche Freiheit, ihr Recht, Schwierigkeiten zu besiegen, zu arbeiten und sich zu freuen und ein wackerer Mann, der kämpft, erfreut sich dann und wann eines kleinen Triumphes, der ihm wieder Mut macht. Nur wer freudig seine Arbeit und seine Arbeit auf sich nimmt, dem allein sind die höheren Mächte günstig und das Feld der Zeit trägt ihm Früchte.

Immer kämpfe weiter, Du braves, treues Herz und schwanke nicht in bösem Geschick wie in gutem. Die Sache, für die du kämpfest, wird, soweit sie wahr ist, siegen!

Der wahre Mut ist der zum Leben, nicht der zum Streben. Kein Mensch kann leben, ohne anzustoßen und ohne gestoßen zu werden; er muß sich auf alle Weise mit dem Ellenbogen Bahn brechen. Auch der Wurm im Verborgenen kennt Schmerz und Lust, Liebe und Haß.

Wir müssen frei von Furcht und Angst unsere Bahn dahinschreiten und unser Leben vollenden. Nur soweit einer die Furcht besiegt, soweit ist er ein Mann. In dieser Welt ist er niemandes Treue sicher — nur seiner selbst kann er gewiß sein und auch dessen oft nur, wenn er entschlossen ist, zu siegen oder zu sterben.

Der ist ein starker Mann, der die schwerste Last ohne Wanken zu tragen vermag. Wer nicht schweigen kann bis die Zeit zum Reden und Handeln gekommen ist, ist kein rechter Mann. Alle schönen und wahren Gedanken, ja selbst die Tapferkeit ist eine Frucht des Leidens und des Schmerzes. Der Schmerz vervollkommnet uns.

„Darf es mir schwer ankommen", sagte Kepler in seiner Vereinsamung und drückenden Hilfsbedürftigkeit, „wenn die Menschen von meiner Entdeckung nichts wissen wollen? Wenn der allmächtige Gott sechstausend Jahre auf einen Menschen gewartet hat, welcher sieht, was er geschaffen hat, so kann ich wohl auch zweihundert Jahre auf einen warten, welcher versteht, was ich gesehen!

„Il faut payer de sa vie." Ueberall muß der Mensch sich abnützen und die Werke seines Lebens muß er auf Kosten seines Lebens bezahlen.

Wenn Du im Zweifel bist, was Du tun sollst, so handle und dein Zweifel wird beseitiget werden. Immer erfülle die Pflicht, die dir zunächst liegt, deine anderen werden Dir dann von selbst klarer werden.

Viele Menschen essen und trinken besser als wir und leben scheinbar angenehmer, aber sind sie deshalb glücklicher? Betrachten sie mehr Dinge und menschliche Gesichter auf dieser Erde mit Zufriedenheit?

Was für ein Unterschied liegt darin, ob Du glücklich bist oder nicht? Das Heute wird so schnell gestern. Alle Morgen werden gestern und dann ist keine Frage von dem „Glück", sondern eine ganz andere Frage: Ja, es bleibt dir wenigstens für dich selbst ein so heiliges Mitleid übrig, daß sogar deine Schmerzen, sobald sie einmal in das Gestern übergegangen sind, Freuden für dich werden. Ueberdies weißt Du nicht, welcher himmlische Segen und welche unerläßliche heilende Kraft in ihnen lag. Du wirst es erst nach vielen Jahren erfahren, wenn Du weiser geworden bist!

Wenn ein Mensch unglücklich ist, so soll er die Wahrheit erkennen und einsehen, daß er vorher unweise gewesen ist. Die Natur wird ihm gewissermaßen zurufen: Nicht auf diesem Wege, mein Sohn, wirst du dein Wohlbefinden erreichen, sondern auf einem andern sollst Du es erreichen. Dieser ist der Weg zum Uebelbefinden. Verlasse diesen und suche den besseren. Sprechen ist Silber, Schweigen ist Gold. Sprechen ist von der Zeit, Schweigen von der Ewigkeit. Schweigen ist das Element, in dem sich große Dinge heranformen, damit sie endlich gestaltet majestätisch an das Licht des Tages heraustreten.

In allem Kampf und Leid warte den Ausgang ab. Du wirst in jedem Kampf soviel erringen, als dir nach dem Rechte zukommt. Du kämpfst mit aller Macht und kannst dein Recht genau in demselben Verhältnisse behaupten. Du kannst auch sterben, aber dein Werk lebt in deinen Handlungen und Taten weiter. Oft wird der Mensch wundersame Wege geführt. Auf jedem Weg sollen wir Duldung und Hoffnung haben, einen jeden versuchen, ob er nicht zur Besserung führt. Solange das Leben währt, ist Hoffnung für jeden da.

Regen und Sonnenschein, Winterstürme und Frühlingslüfte wechseln ab mit Sommersonnenschein und Früchtesegen. Siehe den Baum! Er steht bis in den Juni in dürrrem, kalten Frühling scheinbar tot erfroren in Winterkälte. Man möchte glauben, er ist abgestorben, verbrennt ihn. Da streift ein warmer Sonnenschein den Baum und er entwickelt sich herrlich mit Blütenprangen und Laubzierrat. Bei allen Menschen und menschlichen Institutionen beobachten wir einen ähnlichen Wechsel, Zeiten der Dürre und des Absterbens und Blütenperioden.

Ohne Arbeit wäre keine Ruhe, ohne Mühsal keine Bequemlichkeit, ohne Schmerz keine Lust denkbar. Das Uebel muß eben existieren, sonst könnte das Gute auch nicht exi-

Generated on 2019-07-16 18:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

stieren. Der Schmerz muß uns stets zur Arbeit antreiben und nur in dem freien Streben läßt sich Glückseligkeit für uns denken. Der Wert einer Arbeit steht in genauem Verhältnisse zu der Mühe, die darauf verwendet wurde. Es ist auch mit dem Werte deines Lebens und der Arbeit so.

Ein gesunder Körper ist gut, aber eine gesunde Seele ist mehr als alles andere das Herrlichste, womit der Himmel unsere armselige Erde beglückt hat. Ohne Philosophie und ohne das beengende Korset religiöser Konfessionen erkennt die gesunde Seele, was gut ist und nimmt es an und hält daran fest und erkennt auch, was schlecht ist und stößt es freiwillig ab. Das ist auch der Unterschied zwischen einem k. k. Juristenverstand und dem gewöhnlichen, gesunden Menschenverstand, der den Nagel noch oft auf den Kopf trifft, wo ersterer im düsteren Irrgarten der Paragraphe herumtappt.

(Fortsetzung folgt.)

Pêle mêle.

Die deutschen Aerzte. Die Gründung des neuen „Vereines deutscher Aerzte Oesterreichs" hat viel Staub aufgewirbelt. An und für sich wäre es ja nichts Besonderes, wenn die deutschen Aerzte eine Vereinigung auf nationaler Basis gegründet hätten, zu dem Zwecke, mit den ärztlichen Vereinen der andern Nationen freundschaftlich an dem gemeinsamen Ziele, der Hebung des Aerztestandes, zu arbeiten. Darauf kam es aber den Proponenten gar nicht an. Es handelte sich um einen Coup gegen die nichtarischen Aerzte und namentlich gegen diejenigen Kollegen, die eine Reichsorganisation der Aerzte auf internationaler Basis schaffen und dabei die Wortführer der Antisemiten nicht in den Vordergrund stellen wollten. Rein persönliche Motive, das Trutzen und Justamentspielen waren da maßgebend. Durch den neuen, mindestens überflüssigen und gerade im Augenblicke recht schädlichen Verein wird nur die Gährung in der Aerzteschaft erhöht, die Reibungsfläche vergrößert und die Aussicht auf gemeinsame Arbeit vermindert. Traurig ist es aber auch, daß es noch immer so viele indolente Kollegen gibt, die gar nicht wissen, was um sie herum in der ärztlichen Welt vorgeht. Wie hätten sie sonst aufsitzen und den Aufruf zur Feindseligkeit innerhalb der ärztlichen Reihen unterzeichnen können? Zwar war dem Aufruf ein gleißnerisches nationales Mäntelchen umgehängt und es war daher leicht möglich, daß manche unter dem unmittelbaren peinlichen Eindrucke des ungehörigen Benehmens der böhmischen Aerzte gegen die deutschen Aerzte am Prager Barmherzigenspitale durch den Beitritt zum angekündigten Vereine ihren deutschen Kollegen beispringen zu können vermeinten, zwar war in den dem Einzelnen zur Zeichnung vorgelegten Aufrufe nichts enthalten, was auf antisemitische Nebentendenzen hätte schließen lassen können! Denn erst als Anhang zu dem von so manchem ahnungslos unterschriebenen Aufrufe ward die vielbesprochene, die Juden ausschließende Klausel: „Werbet Stammesgenossen", die den Verein zu einem antisemitischen stempelt, beigefügt, und die bona fide Unterschriebenen können dafür eigentlich nicht verantwortlich gemacht werden. Aber traurig finden wir, daß es so vielen nicht auffiel, daß die Vereinsanmeldung beim Obmanne des Wiener antisemitischen Aerztevereines und Sprenger des ärztlichen Reichskongresses erfolgte. Ein Bischen Aufmerksamkeit hätte sie vor dem Hineinfalle schützen können. Die Wiener Organisation hat in einer offenen Erklärung versucht, den Aerzten die Geschichte der Gründung des neuen deutsch-antisemitischen Vereines auseinanderzusetzen; wir bringen diese Erklärung an anderer Stelle. Wir sind der Meinung, daß auch der neue Verein bald zur Einsicht kommen wird, daß durch noch so volltönende Phrasen nichts zu erreichen sein wird, und daß nur ruhige Arbeit zum Ziele führen wird. Wir sind auch der Meinung, daß im neuen Vereine gelegentlich vernünftigere Elemente zu Worte kommen werden, die sich nicht von engherzigen Parteimotiven blenden lassen, sondern die einen offnen Blick behalten und zur Einsicht gelangen werden, daß der separatistische Standpunkt einer, wenn auch noch so großen Zahl von Kollegen jeder gemeinsamen Aktion der Aerzteschaft hinderlich ist.

*

Medizinerkongreß. In den nächsten Tagen werden die österreichischen Mediziner einen allgemeinen Kongreß in Wien abhalten; sie wollen in erster Linie den Zufluß zum Studium der Medizin verringern, was ihnen auch nicht schwer fallen dürfte. Ein Zeichen, daß bei der Medizin keine Aussichten sind, ist es, daß die Zahl der Mediziner an den sieben österreichischen Fakultäten enorm gesunken ist, während die Frequenz der juridischen, philosophischen und technischen Fakultät in ununterbrochenem Ansteigen begriffen ist. So betrug die Zahl der Mediziner in den Jahren 1888/89 bis 1891/92 ziemlich konstant 5277; von da an begann aber ein rapides Abfallen, so daß im heurigen Jahre ihre Zahl nur mehr 2123 beträgt, sie sind also um 60% weniger als vor 11 Jahren. Und doch gibt es noch immer so viele Aerzte, die Not leiden und auf keinen grünen Zweig kommen. Es wäre ganz interessant, wenn ein Referent diesen Widerspruch der Tatsachen einer näheren kritischen Beleuchtung unterziehen würde.

Therapeutica.

Dr. Josef Saxl-New-York. Note from everyday practice. (Milwaukee Medical Journal Nr. 10, 1902.)

Verf. hat in dem Europhen einen vollkommenen Ersatz für Jodoform gefunden. Nehmen schon die meisten Patienten an dem unangenehmen Jodoformgeruch Anstand, so hat Verf. auch oft toxische Nebenerscheinungen bei seiner Anwendung gemerkt. Das Europhen wurde bei Unterschenkelgeschwüren, Schanker, Ulcera, Ekzemen mit gutem Erfolge angewandt. Auch bei einem chronischen Cervixkatarrh leisteten Insufflationen von Europhen gute Dienste. Die Erosionen schwanden überraschend schnell. Bei Otitis media konnte durch Insufflationen von Europhen der eitrige Ausfluß gleichfalls binnen Kurzem gehemmt werden.

Verf. kommt zu dem Schluß, daß Europhen ein besseres Antiseptikum und Vernarbungsmittel sei als Jodoform.

Dr. John Ashburton Cutter, Chikago, Aristol in minor gynecology. (The surgical Clinic Nr. 5, 1902.)

Dieser Autor beurteilt das Aristol als recht brauchbares Ersatzmittel für das abscheulich riechende Jodoform in der Gynäkologie.

In einer Fußnote bemerkt hierzu der Redakteur obigen Journals, daß eine Mischung von Europhen und Aristol ihm bei Craurosis vulvae ganz vortreffliche Dienste leistet.

Dr. Harold Grimsdale-London, The George Hospital. Protargol in the treatment of ocular diseases. (The Medical Times and Hospital Gazette Juli, 1902.)

Verf. hat Protargol in der Augenpraxis angewandt und hebt die hohen bakteriziden Eigenschaften und das fast gänzliche Fehlen von ätzenden Wirkungen hervor. Letzteres konstatierte er besonders bei Ophthalmia neonatorum. Die Resultate waren sehr zufriedenstellend und zieht er Protargol dem Argent. nitric. in allen Fällen vor. Zur Anwendung kamen 10 bis 20% Lösungen. Vorzüglich waren die Erfolge bei Trachom selbst in hartnäckigen Fällen, wo Kupfersulfat und Sublimat gänzlich fehl schlugen. Eine 20%ige Lösung von Protargol zeigte sich hier sehr wirksam. Bei Tränensackeiterungen hatte er Mißerfolge zu verzeichnen, doch glaubt Verf., zu schwache Lösungen angewandt zu haben.

Therapeutische Studien über das Sanatogen. Von Dr. Eduard Rybiczka. Aus der III. medizinischen Klinik (Hofrat v. Schrötter) in Wien.

Verfasser rühmt den hohen Nährwert des Präparates, die leichte Verdaulichkeit und Reizlosigkeit, den in keiner Weise prononzierten Geschmack, der auch bei einer längeren Darreichung nach meinen Beobachtungen nie widerlich empfunden wird; die günstige Beeinflussung des Appetites bei den verschiedensten Krankheitszuständen, der nervösen Beschwerden, namentlich auch der Schlaflosigkeit bei Neurasthenikern, des Körpergewichtes und in einigen Fällen auch des Hämoglobingehaltes des Blutes, und die aus alledem resultierende Steigerung des subjektiven Wohlbefindens der Kranken. («Wiener klinische Wochenschrift», 1900, Nr. 9.)

An die Aerzte Oesterreichs!

Die richtige Erkenntnis, daß nur ein geschlossenes Vorgehen aller Aerzte Oesterreichs dem Niedergange des ärztlichen Standes Einhalt gebieten könnte, hat zur Folge gehabt, daß im „Verband der Aerzte Wiens" eine Reichsorganisation der Aerzte angeregt und als deren erster Schritt der sozial-ärztliche Reichskongreß einberufen wurde. Es ist ja bekannt, wie kläglich dieser Versuch knapp vor Ostern enden mußte.

In einem Schriftchen unter dem Titel „Die Wahrheit über den sozial-ärztlichen Reichskongreß" wurden alle Stadien dieses, wechselvolle Bilder darbietenden Versuches, eine Reichsorganisation anzubahnen, getreulich geschildert.

Es ist das traurige, alleinige Verdienst des Führers der Wiener antisemitischen Aerzte, diese Idee zu Fall gebracht zu haben.

Die ziemlich fragwürdigen Lorbeeren, die Dr. Gruß sich als Zerstörer und Desorganisator erworben hat, scheinen ihn nicht ruhen zu lassen, und wir sehen ihn nun seit einiger Zeit am Werke,

Generated on 2019-07-16 18:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

sich frische Lorbeeren in positiver, organisatorischer Arbeit zu erringen.

Sehen wir uns nun die Organisation, wie er sie sich vorstellt, näher an:

Die „Aerztliche Reform-Zeitung“ bringt in ihrer Nummer vom 1. Mai l. J. einen Aufruf behufs Gründung eines „Verein deutscher Aerzte in Oesterreich“.

Der Aufruf begründet die Notwendigkeit der Einigung deutscher Aerzte damit, daß die Aerzte anderer Zungen längst in nationalen Vereinen organisiert seien.

Es ist fraglos, daß es jedem, also auch dem Arzte freistehen muß, sich politisch zu betätigen. Es ist weiterhin vollständig richtig, daß beispielsweise die Aerzte slavischer Nationalität ähnlichen Vereinigungen längst angehören.

Gegen den „Verein deutscher Aerzte in Oesterreich“, der sich zu Pfingsten in Wien konstituieren soll, wäre demnach nichts einzuwenden, wenn es nicht in dem oben zitierten Aufrufe hieße, daß dieser Verein einige besondere Aufgaben zu erfüllen haben wird.

Diese Aufgaben werden klipp und klar in jenem Aufrufe dem großen ärztlichen Publikum kundgegeben, und mit diesen sich näher zu beschäftigen soll der Zweck dieser Zeilen sein.

Der genannte Verein macht es sich zur Aufgabe, an dem Ausbau der Aerztekammern mitzuwirken, zu den Kammerwahlen Stellung zu nehmen, ärztliche Stellen zu vermitteln; Kranke, Konsilien, spezialistische Behandlung, kurbedürftige Kranke etc. Vereinsmitgliedern zuzuweisen, um wörtlich zu zitieren: „Die gegenseitige Unterstützung und Förderung aller Vereinsangehörigen soll die Hauptaufgabe des Vereins sein.“

Die strikte Erfüllung dieser Aufgaben stempelt im vorhinein den zu gründenden Verein nicht so sehr zu einem Organisationszentrum der deutschen Aerzte, als vielmehr zu einem Kampfmittel gegen jeden Arzt, der dem proponierten Verein anzugehören entweder nicht die Absicht oder nicht die Eignung besitzt.

Eine weitere Gefahr liegt fernerhin in der allerdings nur verblümt ausgesprochenen Absicht, nicht etwa einen Verein von Aerzten deutscher Muttersprache, sondern einen mehr antisemitischen als deutschnationalen Verein zu gründen.

Diese Absicht wurde von einem großen Teile der Wiener Aerzte leider nicht rechtzeitig erkannt, denn wir finden in dem, dem Aufrufe beigedruckten Verzeichnisse der Beitrittserklärungen eine Reihe von Namen, deren Träger über den Verdacht nationaler oder konfessioneller Unduldsamkeit hoch erhaben sind.

Die Träger dieser Namen konnten unmöglich über die Tendenz dieses Vereines — vor Abgabe ihrer Beitrittserklärung — orientiert sein, sonst hätten sie niemals ihre Zusage erteilt. Zum Beweise dieser Annahme möge die Tatsache dienen, daß aus diesen Kreisen schon Absagen erfolgt sind und gewiß noch erfolgen werden.

Doch nicht bloß der hochangesehene, auch der im verborgensten Winkel praktizierende Arzt sollte einer Vereinigung nicht angehören, die die unantastbarsten Prinzipien des ärztlichen Standes: „Toleranz und Kollegialität“ beiseite zu werfen beabsichtigt.

Ein Verein, der nationale und antisemitische Ideen propagiert, ist nicht berechtigt, an dem Ausbau der Aerztekammern mitzuwirken, einer Institution, die für alle Aerzte ausnahmslos geschaffen wurde.

Diese neueste Errungenschaft, nationale und konfessionelle Gegensätze sogar ans Krankenbett zu verpflanzen, ist die ureigenste Idee des Proponenten dieses Vereines.

Die durch den Verein beabsichtigte Aktion, ursprünglich gegen mißliebige Kollegen gerichtet, hat auch schon das Interesse des Publikums erweckt.

Das Publikum wird sich einen Aerztering auf nationaler Basis, denn das ist er, kaum gefallen lassen, ohne Repressalien zu üben. Das Publikum war und ist der Meinung, daß, wenn ein Arzt einen Patienten einem anderen Kollegen zuweist, hierbei ausschließlich des letzteren wissenschaftliche Qualifikation den Ausschlag zu geben hat.

Nun soll es aber anders werden!

Was geschieht, wenn auch das Publikum ähnliche Kartelle schließt? Der deutsche Patient nur den deutschen Arzt, der Tscheche nur den tschechischen, der Jude nur den jüdischen aufsucht? Das soll der vielgepriesene Weg sein, der die deutsche Aerzteschaft einer besseren Zukunft entgegenführt? Und diese Idee geht von Wien aus, jener Stätte, nach der seit einem Jahrhundert kranke Menschen aller Völker und Zungen pilgern!

Einige Tage nach Gründung des „Verein deutscher Aerzte in Oesterreich“ wird in Wien ein österreichischer Medizinerkongreß tagen. Der Aufruf, den die Veranstalter dieses Kongresses an uns Aerzte senden, wird wie folgt eingeleitet: „Der Vollzugsausschuß der Wiener medizinischen Studentenschaft hat sich mit den Medizinern aller Universitäten Oesterreichs in Verbindung gesetzt und einen allgemeinen österreichischen Medizinerverband zustande gebracht.“

Die Mediziner, junge, Idealen, also nationalen Idealen gewiß nicht abholde Männer, gründen in richtiger Erkenntnis ihrer zukünftigen wirtschaftlichen Interessen einen allgemeinen, also auch von nichtdeutschen Medizinern beschickten Verband, und beraten mit diesen über ihre Zukunft, während die Aerzte eine Vereinigung von „Stammesgenossen“ zur Beseitigung der ärztlichen Notlage für zureichend erachten! Aber es kommt noch besser:

Der Veranstalter dieser Bewegung, der Gründer des Vereines, Herr Dr. Adolf Gruß, der die Zugeständnisse, die den nichtdeutschen Aerzten — in sprachlicher Beziehung — gelegentlich des geplanten Reichskongresses gemacht wurden, in Wort und Schrift bekämpfte, das vorbereitende Komitee mit maßlosem Spott und Hohn durch Monate verfolgt hat — derselbe Dr. Adolf Gruß wird acht Tage nach Gründung des „Verein deutscher Aerzte in Oesterreich“, eines Vereines, wo nur Stammesgenossen, d. h. arische Aerzte Platz finden — im allgemeinen Medizinerkongreß am 7. Juni l. J. bei einer Versammlung deutscher und slavischer, arischer und jüdischer Mediziner ein Referat unter dem Titel: „Arzt und Jurist“ halten!!!

Und selbst wenn Herr Dr. Adolf Gruß in letzter Stunde etwa absagen sollte, so ändert dies an der Tatsache gar nichts, da er schon vor mehreren Wochen dieses Referat übernommen hat und zwar bei voller Kenntnis dessen, daß den Tschechen und den nichtdeutschen Studenten überhaupt nahezu alle jene Konzessionen gemacht wurden, die er beim ärztlichen Reichskongreß bis ans Messer bekämpfte.

Der Proponent des neuen Vereines, der Tausende anständiger Kollegen in ihrer Existenz bedroht, der sich des Lockrufes bedient, gesinnungstüchtige Kollegen in der Praxis unterstützen zu wollen, dabei aber auch diese — gewiß nur unbewußt — in ihrer Existenz bedroht, der mit Patienten Schacher zu treiben beabsichtigt, wird ohne Zweifel seinen Willen durchsetzen, denn die Diktion seines Aufrufes ist so vorsichtig, daß es ihm gewiß gelingen wird, noch manchen deutschgesinnten Arzt für die neue Idee zu werben.

Der „Verband der Aerzte Wiens“ sieht sein Ziel, alle Aerzte Oesterreichs ohne Unterschied der Nationalität und Konfession in einer einheitlichen Organisation zu vereinigen, durch die aggressive Tendenz des neu zu gründenden „Verein deutscher Aerzte in Oesterreich“ schwer bedroht — er hält die Verquickung nationaler und wirtschaftlicher Interessen durchaus unersprießlich und ist der Ueberzeugung, daß eine gesunde wirtschaftliche Organisation sich nicht aus nationalen Einheiten zusammensetzen kann.

Der „Verband der Aerzte Wiens“ gibt sich der Hoffnung hin, daß die hier gegebenen Aufschlüsse über das Wesen des geplanten Vereines geeignet sein werden, alle vorurteilsfreien deutschen Kollegen vor Uebereilungen zu bewahren.

Wien, Ende Mai 1903.

Für den „Verband der Aerzte Wiens“

der Vorstand:

Dr. Hans Schum
Obmann

Dr. Ludwig Skorschebán II. Obmannstellvertreter	Dr. Ignaz Weis I. Obmannstellvertreter
Dr. Viktor Hammerschlag II. Schriftführer.	Dr. Heinrich Keller I. Schriftführer.
Dr. Julius Zappert	Dr. Adolf Klein
Dr. Eduard Küchler	Dr. Rudolf Weiser
Dr. Ludwig Stricker.	Dr. Friedrich Gerstinger.

Notizen.

Zum I. österreichischen Medizinerkongresse in Wien. Am Montag den 25. Mai, 6 Uhr abends, fand im Hörsaale Toldt eine vom Vollzugsausschusse der Wiener med. Studentenschaft einberufene allgemeine Medizinerversammlung statt, welche sich eines äußerst starken Besuches erfreute und dadurch den Beweis lieferte, wie sehr sich die med. Studentenschaft für ärztliche Standesfragen interessiert und die zu der berechtigten Hoffnung Anlaß gab, daß noch in absehbarer Zeit die Worte des Dr. Heinrich

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

v. Schullern ihrer Verwirklichung entgegengehen werden. «Die Aerzte der ganzen Welt vereinigen sich — und sie werden siegen!»

Der Obmann des Vollzugsausschusses, Med. Fritz Gerstel, begrüßte die Erschienenen, worauf Med. Neugebauer den Bericht über die bisherige Tätigkeit des Ausschusses erstattete. Er wies auf die Verdienste der Wiener med. Studentenschaft hin, welcher es gelungen sei, die Mediziner ganz Oesterreichs zu organisieren, die — so verschieden auch ihre politischen Gesinnungen sind — einig seien in dem Bestreben, mitzuhelfen im Kampfe der Aerzte, die unhaltbaren, vollständig standeswidrigen Verhältnisse zu beseitigen. Der Redner hob hervor, daß sämtliche ärztliche Parteilager den Medizinerkongreß aufs wärmste unterstützen, und dankte endlich allen Aerztekammern, ärztlichen Vereinigungen und Aerzten, welche durch Geldspenden, resp. durch Entsendung von Delegierten und Abhalten von Vorträgen die gute und so notwendige Sache fördern. Lebhafter Beifall belohnte die Ausführungen des Redners.

Eine lebhafte Debatte entspann sich beim 3. Punkt der Tagesordnung um die Hilfsärztefrage. Med. Neugebauer erklärte, mit Freuden konstatieren zu können, daß sowohl die Studentenschaft als auch die Hilfsärzte unentwegt auf der Forderung nach Besoldung der Hilfsärzte beharren, denn nur dadurch könne eine weitere allgemeine Ausbildung des jungpromovierten Arztes erzielt werden und der arme junge Arzt sei dann nicht mehr gezwungen, ohne jegliche Spitalspraxis als ärztlicher Charlatan sich das kümmerliche Brot zu verdienen.

Dr. Löwenstein begrüßte als Vertreter der Hilfsärzte die Aktion der Studenten aufs herzlichste und erklärte, man müsse die Besolduug unter gewissen Kautelen verlangen Die Mehrzahl der Redner trat jedoch für die Besoldung aller Hilfsärzte ein, und die Versammlung faßte den einstimmigen Beschluß, die Delegierten der Wiener Mediziner haben am Kongresse für die Besoldung **aller** Aspiranten einzutreten, welche Forderung umsomehr Berechtigung hat, als die Studentenschaft verlangt, man möge durch Einführung wirklich nützlicher klinischer Praktika die Ausbildung der Mediziner möglichst vervollkommnen.

Bei den Debatten über die neue Rigorosenordnung bespricht Med. Neugebauer die Einführung klinischer Praktika als von großem Nutzen, wenn sie für die Studenten nicht **nur** eine Erhöhung der Kollegiengelder, sondern eine tatsächliche Anleitung zum Studium bedeuten. Dagegen müsse man auf die Abstellung des Kurswesens entschieden hinwirken, andernfalls aber die unentgeltliche Beistellung der nötigen Kurse vonseiten des Staates verlangen, dessen Pflicht es sei, gerade die Ausbildung des Arztes nach jeder Hinsicht zu erleichtern und nicht durch die horrenden Summen für Kurse unmöglich zu machen. Selbstverständlich müßten die Lehrer dafür anderweitig entschädigt werden. Redner erinnert unter lebhaftem Beifall der Versammlung an die Worte eines prakt. Arztes: «Der Staat sollte nicht nur für die Beistellung der Kurse sorgen, sondern jedem Arzte, der solche belegt, dafür eine Prämie aussetzen, da die Ausbildung des Arztes in erster Linie dem Wohle des Staates und Volkes zugute kommt.» Ganz ungerecht sei der Modus, daß der junge Arzt für die Kurse gewöhnlich noch das doppelte Honorar zu zahlen habe. In den weiteren Debatten werden dem Vollzugsausschusse noch zahlreiche nützliche Anregungen zum Studium zugewiesen. Bei der nun folgenden Wahl wird Med. Fritz Gerstel einstimmig zum Obmann gewählt und die Versammlung um halb 10 Uhr geschlossen. Für den Vollzugsausschuß der Wiener med. Studentenschaft: Med. Fritz Gerstel m. p., dzt. Obmann; Med. K. Neugebauer m. p, I. Schriftführer.

Auszeichnungen. Der Präsident der galizischen Aerztekammer in Lemberg, Dr. Ed. Festenburg, erhielt den Orden der eisernen Krone III. Klasse und Dr. Fel. Sielski in Lemberg das Ritterkreuz des Franz Josef-Ordens. Dem Landes-Sanitätsreferenten bei der Landesregierung in Salzburg. Dr. Em. Sacher wurde anläßlich der erbetenen Uebernahme in den dauernden Ruhestand für seine vieljährige pflichttreue Dienstleistung der Ausdruck der Allerhöchsten Anerkennung bekanntgegeben. Professor Dr. Heinrich Obersteiner in Wien, Professor Dr. Robert Koch in Berlin und Professor Dr. Kamillo Golgi in Pavia sind zu korrespondierenden Mitgliedern der kaiserlichen Akademie der Wissenschaften in Wien ernannt worden.

— In den Zivilspitälern Wiens wurden vom 3. Mai bis inklusive 9. Mai 1903 behandelt 7834 Individuen; von diesen wurden entlassen 1680, sind gestorben 200 und bleiben in Behandlung 5957; das Sterblichkeitsverhältnis beträgt also 10·6 Perzent des Abganges. In dem oben angegebenen Zeitraume wurden aus der Zivilbevölkerung von Wien an Infektionskrankheiten erkrankt gemeldet: Diphtheritis 92, Trachom 2, Cholera 0, Flecktyphus 0, Bauchtyphus 5, Dysenterie 0, Blattern 0, Varizellen 126, Scharlach 59, Masern 346, Keuchhusten 81, Rotlauf 57, Wochenbettfieber 1, Röteln 48, Mumps 82, Influenza 1, Milzbrand 0.

Statistik des Medizinstudiums im Sommersemester 1903. Wir entnehmen der «Deutschen med. Wschr.» die folgenden diesbezüglichen Zahlen: A. Deutschland: Berlin 1219 Bonn 240, Breslau 204, Göttingen 149, Greifswald 186, Halle 188, Kiel 315, Königsberg 203, Marburg 167, Münster —, (Preußen 2871); Erlangen 231, München 1057, Würzburg 461 (Bayern 1749); Freiburg 287, Heidelberg 235 (Baden 522); Gießen 351, Jena 133, Leipzig 529, Rostock 132, Straßburg 259, Tübingen 181 (übriges Deutschland 1585); Summa 6727. — B. Oesterreich: Czernowitz —, Graz 333, Innsbruck 198, Krakau 150, Lemberg 107, Prag (deutsch) 248, Prag (böhmisch) 350, Wien 1913; Summa 3299. — C. Schweiz: Basel 147, Bern 601, Genf 398, Lausanne 275, Neuchâtel —, Zürich 444; Summe 1865.

Berlin. Der kaiserl. Regierungsrat Dr. Albert Plehn hat sich als Privatdozent habilitiert.

Breslau. Das Kultusministerium wird in Breslau eine Tollwutklinik in Verbindung mit den Universitätskliniken errichten, da Schlesien von den Provinzen Preußens im Verhältnisse die größte Zahl von Tollwutkranken hat.

München. Dem I. Lehrer am zahnärztlichen Institute der königl. Universität München, Prof. Dr. Otto Walkhoff, wurde der Titel und Rang eines a. o. Universitätsprofessors verliehen. — Stipendienstiftung. Die in Nürnberg vor kurzem verstorbene Frau Brandeis hat der Universität München testamentarisch ein Legat im Betrage von ca. 100.000 Mk. vermacht.

Gestorben sind: in Orastie der Regimentsarzt Dr. Justin Kolbazi de Eormenes im 46 Lebensjahre; in Raab Dr. Leopold Guttmann, 52 Jahre alt; in Szilágy-Nagyfalu der Kreisarzt Dr. Béla Böckel im Alter von 42 Jahren; in Berlin der geschätzte Chirurg Dr. E. Hadra, 47 Jahre alt.

Eingesendet.

Löbliche Redaktion!

Der unterzeichnete Vollzugsausschuß erlaubt sich nachstehendes Programm des Medizinerkongresses bekanntzugeben:

Sonntag, 7. Juni 1903: Eröffnungssitzung. Beginn 10 Uhr vormittags:
1. Begrüßungsansprachen.
2. Die wirtschaftliche Lage der österr. Aerzte. (Dr. Stricker.)

Montag, 8. Juni: Eröffnung 9 Uhr. 1. Organisation der Mediziner Oesterreichs. (Med. Gerstel.) 2. Ueber das Verhalten der Regierung und der gesetzgeb. Körpersch. zu den im öffentl. Dienste stehenden Aerzten und ärztl Korporationen nebst Entwurf zur Besserung der Mißstände. (Med. Stroka, Lemberg.)

Nachmittag: Beginn 5 Uhr. 1. Landärztefrage (Dr. List, Retz; Dr. Janeczek, Herrnbaumgarten; Dr. Michelitsch, Kindberg). 2. Vergewaltigung der Aerzte durch die Juristen (Dr. Gruß). 3. Zahnärztefrage (Dr. Hartwig). 4. Wohlfahrtseinrichtung (Dr. Adler, Dr. Tennenbaum, Dr. Schmarda).

Dienstag vormittags: Eröffnung 9 Uhr. 1. Studienangelegenheiten (Dr. R. v. Topeg, Dr. Theimer aus Eger; Med. Posner, Prag; Med. Weiß, Med. Libesny). 2. Soziale Lage der Aerzte Westgaliziens (Dr. Weinberg, Krakau).

Nachmittag: Eröffnung 5 Uhr. Krankenkassenfrage (Dr. Ellmann, Dr. Lamberger, Dr. Steiner, Dr. Grätzer, Eger).

Mittwoch vormittags: Eröffnung 9 Uhr. 1. Hilfsärztefrage (Dr. Wichmann, Dr. Löwenstein).
2. Der Arzt und seine Zukunft nach der ärztlichen Literatur (Med. Fellner).
3. Die Aerzte und die Darwin'sche Theorie (Dr. Swoboda).

Nachmittag: Eröffnung 5 Uhr. 1. Soll der Gymnasiast Medizin studieren (Dr. Wichmann)?
2. Medizinerlos (Dr. Herkules, Hürm).
3. Ueber die Verwendung von Laien in der ärztl. Praxis (Dr. Bonn).
4. Bekämpfung der Kurpfuscherei, ein Mittel zur Hebung des Aerztestandes (Dr. Grün).
5. Aerztl. Stellenvermittlung (Dr. Beer).

Eventuelle Aenderungen werden noch rechtzeitig in der Tagespresse bekanntgegeben.

Achtungsvollst

Der Vollzugsausschuß der Wiener medizinischen Studentenschaft.

Allgemeine deutsche Ausstellung für Gewerbe, Industrie und Landwirtschaft. Die im Prospekte ausgedrückte Hoffnung, daß sich diese Ausstellung bei entsprechender Beteiligung geradezu als eine «Deutsche Landesausstellung» repräsentieren werde, geht augenscheinlich in Erfüllung. Die Zahl der Anmeldungen und die Menge der Objekte sind in der letzten Zeit derart angewachsen, daß der Ausstellungsplatz und die notwendigen Bauten bis zur äußersten Grenze der Möglichkeit vergrößert werden mußten. Während am 1. Oktober 1902 200 provisorische Anmeldungen eingelangt und hiefür auf einem Territorium von etwa 50.000 Quadratmetern 4 Ausstellungshallen mit einer Bodenfläche von 6000 Quadratmetern projektiert waren, ergab sich im Februar 1903 bereits eine benötigte Gesamtfläche von 75.000 Quadratmetern und eine Bodenfläche der 4 Hallen von 7000 Quadratmetern. Am 1. Mai 1903 aber, also nach dem Schlusse des Anmeldungstermines, waren 100.000 Quadratmeter Fläche in den Ausstellungsplatz einbezogen, auf welchen 10 Hallen mit 12.000 Quadratmetern erbaut sind und noch 30 Privatpavillons mit 3000 Quadratmetern Bodenfläche im Bau begriffen sind. Dazu kommt noch Alt-Aussig und das Wasserfallpanorama, welche 10.000 Quadratmeter beinhalten, endlich die im Ausstellungsrayon liegenden Schulen, in welchen die Objekte der Kunst und des Hausfleißes untergebracht werden. Die Zahl der definitiven Anmeldungen beträgt rund 750, und trotzdem nunmehr die Platzmiete um 30% erhöht ist, laufen fortwährend noch nachträgliche Anmeldungen ein, so daß es nicht möglich sein wird, alle zu berücksichtigen. Aber auch das Interesse für diese Ausstellung von Seite des Publikums geht weit über die nächste Umgebung hinaus. Nicht nur, daß zahlreiche Versammlungen, Exkursionen und Festlichkeiten während der Ausstellung hierher verlegt sind, stehen ihr auch hohe Besuche bevor, in erster Linie jener des Protektors Sr. kaiserl. Hoheit Erzherzog Ferdinand Karl mit Gefolge. Ferner haben ihren Besuch, nach Zulaß der Regierungsgeschäfte, Se. Exzellenz Ministerpräsident Dr. v. Koerber und für gewiß Se. Exzellenz der Finanzminister Dr. Böhm Bawerk und andere hochgestellte Personen und Fachmänner hervorragenden Rufes zugesagt. Der Ausstellungsplatz ist geradezu ideal: von allen Seiten leicht zugänglich, ist seine Lage auch landschaftlich eine selten schöne und die neuen Gartenanlagen, welche den Ausstellungsrayon durchziehen, stellen eine glückliche Verbindung zwischen den Ausstellungsbauten und der freien Natur her. Alt-Aussig wird eine Sehenswürdigkeit an sich und ein Vergnügungswinkel par excellence werden, sodaß, alles in allem genommen, jeder, der Wissens- als auch der anderweitig Durstige auf seine Rechnung kommen wird, selbst wenn er die Anforderungen noch so hoch schraubt.

Zitter's Verlag, Wien VII./2.
Verantwortlicher Redacteur: **Doc. Dr. Max Neuburger.**
Genossenschafts-Buchdruckerei, Wien, VIII.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Krondorfer Sauerbrunn „Kronprinzessin Stephanie-Quelle“

anerkannt bester, natürlicher, alkalischer SAUERBRUNN. Reinstes **Tafelwasser** ersten Ranges. Bewährtes **Heilwasser** gegen die Leiden der Atmungsorgane, des Magens und der Blase. — Filiale der 254

Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad, Wien, IX. Koling. 4.

Serravallo's

China-Wein mit Eisen.

Für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.

Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen.

Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte Literatur und Proben franko und unentgeltlich.

Vielfach prämiiert. — Ueber 2000 ärztl. Gutachten. 285

J. SERRAVALLO, Triest-Barcola.

Liquor mangano-ferri peptonat. Gude.

MANGAN-EISEN-PEPTON

vom

Erfinder Dr. A. GUDE.

Bewährtes Arzneimittel gegen Chlorose, Anämie, Scrophulose, Frauen- und Nervenkrankheiten, Malaria, Tropenanämie.

Gegenwärtig bezeugen ca. 7500 ärztliche Atteste die Vorzüglichkeit unseres Präparates.

Kostenfreie Probesendungen für Versuche halten den Herren Aerzten zur Verfügung

DR. A. GUDE & CIE.

Chemische Fabrik, Leipzig. 226

In allen Apotheken erhältlich.

BAD PISTYAN

Med. u. Chir. Dr. S. Weinberger, seit 1869 Badearzt in Pistyan, erteilt jede auf diesen Kurort bezügliche Auskunft. Bade-Broschüren bei Braumüller. 320

Die königl. ung.

See-Schiffahrts-Gesellschaft „Adria“

in Fiume

unterhält mit ihren komfortablen und modernst eingerichteten Dampfern ständigen Passagier-Verkehr nach: **Bari, Malta, Catania, Messina, Palermo, Neapel, Genua, Porto-Maurizio, Nizza, Marseille, Barcelona, Valenzia, Tunis, Algier, Oran, Malaga, Gibraltar** und **Tanger.**

Weitere Auskünfte bezüglich des Personenverkehrs erteilt die **Betriebsdirektion in Fiume** oder die General-Agentur **S. & W. Hoffmann, Budapest,** Ferencz József-ter 6, und die **Fahrkarten-Bureaux** der königl. ung. Staatsbahnen in **Budapest, Wien** und Provinz; **Thos. Cook & Son, Budapest** und **Wien; Schenker & Co.,** Reisebureau, **Wien,** Schottenring, **München** und **Karlsbad; Carl Stangen's Reisebureau, Berlin; Henry Gaze & Sons, Ld. London.**

Sanatogen

Intensivstes Kräftigungsmittel.
Hervorragend tonische Wirkung.
Absolut reizlos.

Den Herren Aerzten Proben und Literatur gratis und franko von

der Vertretung: Apoth. C. Brady, I/1 Fleischmarkt 1.

Fabrikanten Bauer & Cie., Sanatogen-Werke, Berlin SW. 48.

Kurort Teplitz-Schönau

in **Böhmen,** in reizender Lage, inmitten des Erz- und Mittelgebirges, seit **Jahrhunderten** bekannte und **berühmte** heisse, alkalisch-salinische Thermen (28°—46° C.). Kurgebrauch ununterbrochen **während des ganzen Jahres.** Auch **Winterkuren. Hervorragend** durch seine **unübertroffenen Erfolge** bei **Gicht, Rheumatismus, Lähmungen, Neuralgien, Neurasthenie, Blasen-** und **Nierenerkrankungen;** von ausgezeichneter **resorbierender Wirkung bei chronischen Exsudaten aller Art:** von **glänzendem Erfolge** bei Nachkrankheiten **aus Schuss-** und **Hiebwunden,** nach **Knochenbrüchen,** bei **Gelenkssteifigkeiten** und **Verkrümmungen.** 11 Badeanstalten mit 166 Badelogen.

Thermal-, Douche-, Moorbäder, elektrische Licht- und Vierzellen-Bäder, Kohlensäurebäder, Massage, Elektrizitat.

Mechanotherapeutisches Institut. Fangobehandlung.

Alle Auskünfte erteilt das Bürgermeisteramt von Teplitz-Schönau, sowie das städtische **Bäderinspektorat und die** Fürst Clary'sche Güterinspektion. Prospekte **gratis durch das Universal-Reisebureau, Wien, Rothenthurmstrasse 9.**

Chemische Industrie A. G.

St. Margrethen (Schweiz)

empfiehlt

Tabulettae compressae

internae, externae, veterinariae, hypodermicae, organotherapeuticae, dentalae, ophthalmicae und technicae.

Spezialität: schnelllösliches Sublimat.

Compressionen beliebiger Gemische werden übernommen. 281

Hauptdépôt: Rosenberg Sandor, Stern-Apotheke, Budapest, VIII. Kerepesi ut 48.

Preislisten und Literatur gratis.

Vorzüglich bei **Nierenleiden** und Erkrankungen der **Harnorgane** überhaupt, bei **harnsaurer Diathese, Steinbildungen** in **Blase** und **Niere,** bei **Verdauungsstörungen** und **Katarrhen** der **Atmungswege,** sowie in allen Fällen, wo **reicher Kohlensäure- und Natrongehalt** einer Mineralquelle therapeutisch geschätzt werden, hat sich der

rein alkalische 265

Preblauer Sauerbrunn

stets bewährt. Die Kuranlage für den Gebrauch der Quelle in Preblau, Kärnten, Bahn-, Post- und Telegrafenstation, ist von Mitte Mai bis Mitte September geöffnet. Auskünfte über Kur- und Wohnungsverhältnisse erteilt der dirig. Arzt

Dr. Herm. Schmidt, Preblau.

Privat-Heilanstalt

für

Gemüts- und Nervenkranke

in (297)

Oberdöbling, Billrothstrasse 69.

Generated on 2019-07-16 18:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Als vorzügliches **Darmadstringens** gegen alle Formen von **Diarrhoen** wird das patentierte und wortgeschützte

Honthin

keratiniertes, im Magensafte unlösliches Albumintannat

bei Erwachsenen und Kindern mit bestem Erfolge angewendet.

Dosierung: Bei Erwachsenen 1–2 grm. pro dosi 5–6mal täglich, am besten als Schachtelpulver (Orig.-Schachtel zu 25 grm.) messerspitzenweise; bei Kindern 0·5–1„ pro dosi 3–4mal täglich; bei Säuglingen 0·3–0·5„ pro dosi in Decoct. Salep. Für Kinder sind auch die Honthin-Tabletten à 0·3„ mit Kakao sehr empfehlenswert; eine Schachtel zu K 1·20 enthält 50 Stück.

Honthin und Honthin-Tabletten sind in allen Apotheken vorrätig.

Fabrik G. HELL & Comp., Troppau und Wien.

LITERATUR:

1. **Dr. Friedr. Kölbl, Wien** („Wiener Klin. Rundschau“ Nr. 25 v. J. 1900). — 2. **Dr. J. W. Frieser, Wien** („Wiener Medic Blätter“ Nr. 29 v. J. 1900). — 3. **Dr. Josef Reichelt, Wien** („Wiener Klin. Wochenschrift“ Nr. 36 v. J. 1900). — 4. **Dr. Tison, Paris** („Bulletin Officiel de la Société Médical des Practiciens“ Nr. 2 v. J. 1901). — 5. **Dr. Goldmann, Wien** („Reichs-Medicinal-Anzeiger“, Leipzig, Nr. 9 v. J. 1901). — 6. **Dr. Dan. Kolpaszky & Dr. Sztankay** („Magyar Orvosi Arch.“ Nr. 6 v. J. 1900). — 7. **Dr. Polognesi, Paris** („La Révue Médicale“ vom 1. Mai 1901). — 8. **Dr. Fischer & Dr. Beddies** („Archiv f. Verdauungskrankheiten“ v. J. 1901. Ferner erliegen bei uns mehr als 100 ärztliche Gutachten über die vortreffliche Wirkung des Honthin. — In der jüngst erschienenen VI. Aufl. des ärztlichen „Recepttsachenbuches“ von **Prof. Dr. Arpad von Bocay**, Dekan an der mediz. Fakultät in Budapest, in dem nur selbsterprobte neue Heilmittel besprochen werden, wird **Honthin** als gutes Darmadstringens empfohlen und hervorgehoben, daß Honthin sich im Magensafte in kaum merkbarer Weise; weit weniger löst als Tannalbin.

ZITTER'S

Zeitungsverlag und Annonzen-Expedition

Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62

Telephon Nr. 7531

umfasst folgende Abtheilungen:

I. Abteilung: **Annonzen-Expedition:**

Annonzen-Annahme für **alle Blätter** des In- und Auslandes, Special-Bureau für Insertionen in medizinischen, pharmazeutischen und chemisch-technischen Zeitschriften.

II. Abteilung: **Inseratenverwaltung:**

„Oesterreichische ärztliche Vereinszeitung“, „Allgemeine Postmeister-Zeitung“, „Das Barreau“, „Pharmaceutische Rundschau“, „Schule und Haus“, „Oesterreichische Glaserzeitung“, „Der Geschirrhändler“, „In der Elektrischen“, „Illustrierte Adria-Zeitung“ u. s. w.

III. Abteilung: **Zeitungsverlag:**

Verlag der Wochenschriften: **„Medicinische Blätter“, „Wiener klinische Rundschau“, „Medicinisch-chirurgisches Central-Blatt“** (Organ der praktischen Aerzte) und **„Drogisten-Zeitung“** (Officielles Organ des allgemeinen österreichischen Drogisten-Vereines); **Prospekte, Original-Arbeiten, Separatabdrücke** eignen sich zur erfolgreichen Verbreitung als **BEILAGE** zu den vorgenannten Blättern.

Einzelne und Sammelbeilagen für mehrere der angeführten Journale werden **billigst berechnet.**

Annonzen-Annahme für alle Zeitungen.

Ungarisch-Kroatische See-Dampfschiffahrts-Aktien-Gesellschaft in Fiume.

Ueber Fiume

führt die kürzeste und wegen der Fahrt zwischen den Inseln entlang die von Seekrankheit am besten geschützte Route nach

DALMATIEN

Regelmässige Fahrten **jeden Tag** mittelst der den grössten Komfort bietenden u. elektrisch beleuchteten Dampfer.

Genaue Fahrordnung siehe in **Waldheim's Kondukteur Nr. 593–604.**

Zur Logirung werden „Hotel Bristol“ in Zara u. „Hotel Imperial“ in Ragusa bestens empfohlen.

Dr. Ortinsky Kur- und Wasserheilanstalt

2¼ St. v. Wien. **Aubof b. Türnitz, N.-Oe.** 500 m Seehöhe.

In gesündester Alpengegend mit prächtigem Gebirgspanorama. Angezeigt für Nervenkranke, Frauenleiden, Gicht, Rheumatismus, Krankheiten der Atmungsorgane, Blasen- und Verdauungsstörungen, **Rückenmark-** und **Herzleiden.** Kurmittel: Alle Arten Kalt- und Warmwasserkuren, Elektrische, Massage-, Mast-, Entziehungs-, Licht-, Luft- und Terrainkuren. Vornehmer Aufenthalt für Kranke und Erholungsbedürftige bei sorgsamer ärztlicher Pflege, exquisiter Küche und sehr mässigen Preisen. **Ganzjährig geöffnet. Prospekte gratis.** 316

Ichthyol-Gesellschaft Cordes, Hermanni & Co. HAMBURG.

Alleinige Fabrikanten von:

Ichthyol.

Bewährtes organisches Schwefelpräparat.

Ichthyolidin.

Empfohlen bei harnsaurer Diathese und Gicht.

Ichthosot.

Wirksames Unterstützungsmittel bei Lungenleiden.

Ichthargan.

Vorzügliches Antigonorrhoicum.

Aeusserst wirksames Mittel bei septischen Erkrankungen.

Literatur und Gratisproben vorstehend verzeichneter Präparate, deren Namen uns gesetzlich geschützt sind, stehen den Herren Aerzten auf Wunsch gern zur Verfügung.

FRANZENSBAD das erste Moorbad der Welt.

Stärkste Stahlquellen, leichtverdauliche Eisensäuerlinge, alkalische Glaubersalzwässer, Lithionsäuerlinge, Natürliche kohlensäurereichste Stahl-, Mineral-, Thermal-, Sool- und Strombäder. – Heilkräftigste Eisenmineralmoorbäder, Gasbäder.

Vier grosse städtische Badeanstalten mit allen modernen Kurbehelfen einschliesslich medico-mechanisches Institut und Inhalatorium.

Indikationen: Anaemie, Bleichsucht, Gicht, Rheumatismus, Exsudate, Frauenkrankheiten, Herzkrankheiten, Nervenkrankheiten, Katarrhe der Atmungs-, Verdauungs- und Harnorgane.

Saison vom 1. Mai bis 30. September. Prospekte gratis.

Mineralwasser-Versandt. Jede Auskunft erteilt die Kurverwaltung.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 407.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII 2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 24. Wien, 11. Juni 1903. Nr. 24.

Die Szinye-Lipóczer Lithion-Quelle

Salvator bewährt sich vortrefflich

bei Nieren- u. Blasenleiden, Harngries, Harnbeschwerden, Rheuma, Gicht u. Zuckerharnruhr, sowie bei Catarrhen der Athmungs- & Verdauungsorgane.

Harntreibende Wirkung!

Eisenfrei! Leicht Verdaulich! Bakterienfrei!

Käuflich in Mineralwasser-Depots, eventuell bei der Salvatorquellen-Direction in Eperies.

Liquor mangano-ferri peptonat. Gude.

MANGAN-EISEN-PEPTON

vom Erfinder **Dr. A. GUDE.**

Bewährtes Arzneimittel gegen Chlorose, Anämie, Scrophulose, Frauen- und Nervenkrankheiten, Malaria, Tropenanämie.

Gegenwärtig bezeugen ca. 7500 ärztliche Atteste die Vorzüglichkeit unseres Präparates.

Kostenfreie Probesendungen für Versuche halten den Herren Aerzten zur Verfügung

DR. A. GUDE & CIE.

Chemische Fabrik, Leipzig. 226

In allen Apotheken erhältlich.

Ungarisch-Kroatische See-Dampfschiffahrts-Aktien-Gesellschaft in Fiume.

Ueber Fiume

führt die kürzeste und wegen der Fahrt zwischen den Inseln entlang die von Seekrankheit am besten geschützte Route nach

DALMATIEN

Regelmässige Fahrten **jeden Tag** mittelst der den grössten Komfort bietenden u. elektrisch beleuchteten Dampfer.

Genaue Fahrordnung siehe in **Waldheim's Kondukteur Nr. 593—604.**

Zur Logirung werden „Hotel Bristol" in Zara u. „Hotel Imperial" in Ragusa bestens empfohlen.

NAFALAN

RETORTEN-MARKE

40% Preisermässigung

auf die Verkaufspreise der bisher von uns vertriebenen Marke Naftalan!

Die hervorragende therapeut. Wirkung des in eigener Fabrik erzeugten Nafalan wurde seitens namhafter Mediziner durch vielseitige Versuche und vergleichende Anwendung einwandsfrei als der bisherigen Marke (Naftalan)

vollkommen gleichwertig

festgestellt. Man beachte die Bezeichnung NAFALAN, die Retorten-Marke, den Namenszug *Dr. Adolph List* und das grüne Kreuz der Etikette; die patentamtlich eingetragen sind und allein Echtheit verbürgen. Muster zur Nachprüfung stehen den Herren Aerzten gern kostenlos zur Verfügung.

Nafalan-Gesellschaft, G. m. b. H. zu Magdeburg.

DIE 3 VILLACHER BÄDER
SEEBAD ANNENHEIM
KALTBAD MITTEWALD
WARMBAD VILLACH

Chemische Industrie A. G.

St. Margrethen (Schweiz)

empfiehlt

Tabulettae compressae

internae, externae, veterinariae, hypodermicae, organotherapeuticae, dentalae, ophthalmicae und technicae.

Spezialität: schnelllösliches Sublimat.

Compressionen beliebiger Gemische werden übernommen. 281

Hauptdépôt: Rosenberg Sandor, Stern-Apotheke, Budapest, VIII. Kerepesi ut 48.

Preislisten und Literatur gratis.

Heilanstalt Svetlin

für Nerven-, Gemüts- und Morphiumkranke, Wien, III. Leonhardgasse 8.

Telephon 3333 (11—1 u. 3—5 h). 298

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Dampfschiffahrt- Gesellschaft

des

Oesterreichischen Lloyd, Triest.

Fahrten ab Triest:

Nach Ostindien, China und Japan.

Nach Bombay (direkt) 12 Fahrten im Jahre mit Berührung von **Port Said, Suez, Aden, Karachi** (2 mal) **und Bombay.**

Nach China und Japan 16 Fahrten im Jahre mit Berührung von, **Fiume, Port Said, Suez, Aden, Karachi** (3 mal), **Bombay** (10 mal) **Colombo** (15 mal), **Penang** (12 mal), **Singapore, Hongkong, Shanghai** (8 mal), **Yokohama** und **Kobe.**

Nach Calcutta 15 Fahrten im Jahre mit Berührung von **Fiume, Port Said, Suez, Aden, Karachi** (13 mal), **Bombay** (6 mal), **Colombo, Rangoon** (12 mal) und **Calcutta.**

Nach Ostafrika 6 Fahrten im Jahre mit Berührung von von **Fiume, Brindisi, Port Said, Suez, Aden, Mombasa, Zanzibar, Beira, Delagoabai** und **Durban.**

Nach Egypten jeden zweiten Sonntag um 11 Uhr vormittag über **Brindisi, Korfu, Patras** und **Alexandrien.**

Nach Egypten. Eilfahrt jeden Donnerstag um 11½ Uhr früh nach **Alexandrien** über **Brindisi** und Ueberschiffung in **Alexandrien** nach **Syrien, Cypern** und **Caramanien.**

Nach der Levante. Eilfahrt nach Konstantinopel jeden Dienstag um 11½ Uhr früh über **Brindisi, Santi Quaranta, Corfu, Patras, Piräus** und **Dardanellen** mit Verlängerung von **Konstantinopel** nach **Odessa, Konstanza, Sulinà, Galatz** und **Braila.**

Nach Thessalien bis Konstantinopel jeden Donnerstag um 5 Uhr Nachmittag mit Berührung von **Corfu, Piräus** etc. abwechselnd per Woche, über **Fiume** mit Verlängerung nach den Häfen des **Schwarzen Meeres** und über **Albanien** mit Verlängerung nach **Burgas** und **Konstanza.**

Nach Smyrna jeden Sonntag um 4 Uhr Nachmittag mit Berührung von **Fiume,** der **Jonischen Inseln, Patras, Piräus, Syra, Khios, Cesmè** und **Vathy.**

Nach Dalmatien jeden Mittwoch und Samstag 8½ Uhr früh bis **Metkovich**; jeden Donnerstag 8 Uhr früh bis **Cattaro (Eillinie)**; jeden Dienstag 8½ Uhr früh nach **Cattaro** und **Albanien** bis **Bari** und jeden Freitag um 8½ Uhr früh bis **Cattaro (Warenlinie).**

NB. Rundreisebillets I. Klasse bis Cattaro und retour, inklusive 2 Tage freien Aufenthaltes im Hôtel Impérial in Ragusa, K 90·— (plus Stempelgebühr). Die Rundreisebillets sind 30 Tage giltig und berechtigen zur Benützung aller Schiffe der nach Dalmatien verkehrenden Schiffsgesellschaften. Bei längerem Aufenthalte in Ragusa besonderes Arrangement mit Hôtel Impérial. —

Nach Venedig jeden Montag und Donnerstag um Mitternacht.

Nach Brasilien 9 Reisen im Jahre über **Fiume, Tanger, Pernambuco, Bahia, Rio de Janeiro** und **Santos.**

Ohne Haftung für die Regelmäßigkeit des Dienstes bei Kontumaz-Maßregeln.

Nähere Auskunft bei der **Kommerziellen Direktion in Triest,** bei der **General-Agentur in Wien,** I. Freisingergasse 4, und bei den übrigen Agenturen.

451

Vereinigte Chininfabriken ZIMMER & Co., Frankfurt a. M.

EUCHININ entbittertes Chinin.

SALOCHININ Antineuralgicum.

RHEUMATIN Antirheumaticum.

ARISTOCHIN Antipyreticum.

CHINAPHENIN Antipyreticum und Antineuralgicum.

EUNATROL Cholagogum.

VALIDOL Analeptic., Antihysteric., Stomachicum.

UROSIN gegen Gicht und Harnsäure-Diathese.

FORTOIN Antidiarrhoicum.

DYMAL antisept. Wundstreupulver.

LYGOSIN-PRÄPARATE:

LYGOSIN-CHININ Antisepticum. **LYGOSIN-NATRIUM** Antigonorrhoicum.

Proben, Literatur und alle sonstigen Details zu Diensten.

Reiniger, Gebbert & Schall

Elektrotechnische Fabrik

IX/3 Universitätsstrasse 12 **WIEN** Eingang: Garelligasse 2.

Spezialität: **Elektro-medizinische Apparate.**

Medizinische Anschluss-Apparate an elektrische Licht-Leitungen.

Röntgen-Apparate. Elektrische Licht-Heilapparate.

Reich illustrierte Kataloge gratis und franko.

SANATORIUM

DR. ANTON LOEW,

Wien, IX/2 Mariannengasse Nr. 20.

Neues Haus

aseptisch für sämtliche medizinisch-chirurgischen Krankheitsformen eingerichtet.

Lese-, Konversations-, Rauch- und Schreibzimmer, Damensalon, Wintergarten, Bibliothek, grosser Garten, Aufzug stehen zur allgemeinen Verfügung.

Auskünfte erteilt die Verwaltung. 282

Indikationen: **Alle katarrhalischen Erkrankungen der Atmungsorgane und des Verdauungstraktes, sowie Blutarmut etc.** Kontraindikation: **Schwindsucht.**

Kurort Gleichenberg.

Alkalisch-muriat. Quellen: **Constantin- u. Emmaquelle**; alkalisch-muriat. Eisensäuerling: **Johannisbrunnen**; reiner Eisensäuerling: **Klausenquelle; Molke,** kuhwarme und sterilisierte **Milch** (Trockenfütterung): **Kefyr; Quellsool-Inhalation;** Inhalation von **Fichtennadeldämpfen** (beide in Einzelkabinetten). **Respirations-Apparat, pneumatische Kammern. Süss-Mineralwasser und moussierende Kalorisatorbäder, Fichtennadel- und Stahlbäder. Große hydrotherapeutische Anstalt, Terrainkur. Milde, feuchtwarme, staubfreie, windstille Luft, waldige Hügellandschaft.**

Saison 1. Mai bis Ende September.

Auskünfte u. Prospekte gratis.

Wohnungs-, Wagen- u. Wasserbestellung bei der

Kurdirektion Gleichenberg.

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration: VII/2, Mariahilferstrasse 62. Telephon Nr. 7551. Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise: Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—. Für Deutschland ganzjährig 20 Mark. Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction: VI., Kollergerngasse 3. Telephon Nr. 407.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von Doc. Dr. Max Neuburger.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt: für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN VII/2, Mariahilferstrasse 62, für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitter's Zeitungs-verlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 24. Wien, 11. Juni 1903. Nr. 24.

INHALT:

I. Neues aus Wissenschaft und Praxis.
II. Dr. J. Preuß: Malum malanum
III. Referate.
IV. Literatur.
V. Sitzungsberichte: Gesellschaft für innere Medizin in Wien; K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.
VI. Feuilleton: Du sollst nicht verzagen!
VII. Pêle mêle.
VIII. Therapeutica.
IX. Notizen.

Neues aus Wissenschaft und Praxis.

Adrenalin bei Zahnextraktionen. Bei Zahnextraktionen werden die Adrenalininjektionen in zweifacher Hinsicht gerühmt, wegen der ausgezeichnet anästhesierenden und ferner wegen der vollkommen blutstillenden Wirkung. Folgende Lösung empfiehlt sich zur Anwendung:

Rp.	Adrenalini hydrochlor.	0·10
	Natr. chlorat.	7·0
	Chloreton	5·0
	Cocaïn	10·0
	Aqu. dest.	1000·0

Diese Lösung wird in Phiolen aufbewahrt und bleibt monatelang wirksam. Eine Pravazspritze enthält sonach 0·01 Cocaïn und 0·0001 Adrenalin. Zur Extraktion eines Zahnes genügt meist $\frac{1}{3}$—$\frac{1}{2}$ Spritze.

Nach 5 Minuten Wartezeit nach der Injektion kann der Zahn, mag er auch pulpitisch oder periostitisch erkrankt sein, völlig empfindungslos und fast ohne Blutung extrahiert werden. (NB. Das Chloretan ist ein weißer, krystallinischer Körper von kampherartigem Geruch und Geschmack; er gehört in die Reihe der Fettsäuren und ist ein Reaktionsprodukt von Chloroform, Aceton und Alkali; es hat eine anästhesierende und antiseptische Wirkung.

* * *

Protargol in der Augenheilkunde. Das Protargol (Silberproteinat) ersetzt vorteilhaft das Argent. nitric. Es ist ein gelbliches Pulver, welches leicht in Wasser löslich ist, und enthält nur 8% Silber, während das Silbernitrat 65% davon enthält. Aus diesem Grunde kann es ungestraft auch in konzentrierten Lösungen angewendet werden, indem es viel weniger kaustisch und schmerzhaft ist, als das Nitras argenti. Es scheint ferner eine tiefer gehende und länger dauernde bakterizide Wirkung auf die Konjunktivalschleimhaut zu haben. Seine Lösungen müssen immer frisch bereitet und vor Licht geschützt gehalten werden. 5% Lösungen werden als Collyrium verschrieben und sind bei leichten katarrhalischen Konjunktivitiden wirksam. Bei schwereren Formen macht man Pinselungen mit 20% Lösungen. Dieselbe Lösung ist auch von Nutzen bei der Behandlung der Blepharitis; mittels eines Pinsels wird der Cilienrand mit Protargol imbibiert und hierauf energisch eingerieben, was zur Bildung eines Schaumes Anlaß gibt. Auf diese Weise dringt das Medikament in die Vertiefungen zwischen den Haarwurzeln ein und übt seine bakterizide Wirkung aus. Weiters ist eine wichtige Anwendung des Protargols bei Eiterungen des Thränenkanals sowohl in Form von Waschungen mit der Anelischen Spritze, als auch mittels Einführung von 50% Protargol-Gelatinsonden.

* * *

Epitholgold und Epitholsilber. Hoffmann in Stuttgart suchte als Ersatzmittel für das Jodoform die aseptischen Metallpulver als Wundheilmittel in die Veterinär-Chirurgie einzuführen. Diese Metallpulver werden aus den Abfällen der Metallschlägereien oder aus den Rohprodukten selbst hergestellt. Hoffmann verwendete Legierungen von Gold und Silber mit Kupfer oder Zinn, die nach einem bestimmten Verfahren ein feinstes, aseptisches Pulver liefern, welches unter dem Namen „Epithol" verschrieben wird. Das Epitholgold hat gelbbräunliche Farbe mit Goldglanz, das Epitholsilber eine weißgraue Farbe mit Silberglanz. Hoffmann benutzte diese Pulver als Deckmittel für frische Wunden, wo sie einen aseptischen Heilverlauf ohne jede Reaktion erzielen, selbst wenn, was bei Tieren viel bedeutet, kein weiterer Verband angelegt wurde. Auch als dermatologisches Deck- und Heilmittel kann das Epithol verwendet werden, namentlich in Kombination mit Kollodium oder Traumatizin, wodurch ein Firnis gebildet wird, der auf die Haut gestrichen, einen sehr guten und schmiegsamen Ueberzug bildet. Erwähnenswert ist auch der geringe Preis des Epithols, indem es billiger als Jodoform, Dermatol und Airol ist.

* * *

Nephritis traumatica. Stern hat in neuerer Zeit die Frage der traumatischen Nephritis in pathologischer und klinischer Hinsicht eingehend behandelt und kommt zur Aufstellung mehrerer Gruppen der Krankheit. Die charakteristischeste derselben ist jene Gruppe, wo lange Zeit, über Jahresfrist hinaus, nach der traumatischen Nierenläsion, die Eiweiß- und Zylinderausscheidung anhält, ohne daß es zur Ausbildung sonstiger nephritischer Symptome kommt. Die hiebei ausgeschiedene Eiweißmenge ist gering, ebenso finden sich die Formelemente der Niere (Zylinder, Epithelien, Leukozythen) nur in geringer Menge.

Berücksichtigt man die auffallend leichte Lädierbarkeit des Nierenparenchyms — man kann z. B. schon durch bloße stärkere Palpation einer Wanderniere relativ beträchtliche Albuminurie hervorrufen — zieht man ferner in Erwägung, daß man auch nach leichten Unfällen (Erschütterungen etc.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

länger andauernde Albuminurie auftreten sieht, so wäre es naheliegend, gerade bei leichten, latent und gutartig verlaufenden Fällen von Schrumpfniere, nach einem Unfall in der Anamnese zu forschen. Vielleicht würde man häufiger, als man bisher annimmt, eine traumatische Aetiologie dieser Nephritiden finden.

* * *

Truneceks Serumbehandlung der Arteriosklerose. Verfasser geht von der Tatsache aus, daß das Kalziumphosphat, dessen Abscheidung in die Arterienwände eines der Hauptmerkmale der Arteriosklerose ist, im Blute nur durch die in demselben enthaltenen Alkalisalze gelöst erhalten wird und glaubt, daß eben diese Alkalisalze bei der Arteriosklerose im Blute an Menge abnehmen. Er will daher die Arteriosklerose dadurch behandeln, daß er dem Körper Alkalisalze zuführt und zwar durch subkutane Injektionen von „anorganischem Serum“ d. h. einer wässerigen Lösung der im Blutserum enthaltenen Alkalisalze. Trunecek will nun hiedurch gute Wirkungen bei der Arteriosklerose erzielt haben, z. B. Herabsetzung des erhöhten Blutdruckes, Besserungen von Aneurysmen, Erleichterung der Dyspnoe etc.

Um die Wirkung zu erklären, kann man die auflösende Kraft der Alkalisalze dem in den Arterienwänden abgelagerten Kalziumphosphat gegenüber jedenfalls nicht in Betracht ziehen, denn diese kann bei den angewandten Dosen der Alkalisalze nur minimal sein. Möglicherweise kommen andere Faktoren in Betracht.

Malum malannum.

Von Dr. J. Preuß in Berlin.

Zweck der folgenden Zeilen soll es sein, einen von den Medizinhistorikern, wie es scheint, ganz vergessenen Krankheitsnamen wieder in die Erinnerung zurückzurufen.

In einem althochdeutschen Spruch aus dem 8.—12. Jahrhundert wird „contra malum malannum“ empfohlen, die Stelle, wo die Krankheit erscheint, mit dem kleinen Finger zu umziehen und dabei zu sprechen:

Ich bimuniun dih, suam, pî gode jouh pi Christe,

dann das Kreuz darüber zu schlagen und zu sprechen:

Daz tû niewedar ni gituo noh tole noh tôthupit.

Wackernagel, der diesen Spruch zuerst mitteilte [1], wollte statt malannum in der Ueberschrift lesen: malandrium, wie wir sehen werden, mit Unrecht. Sonst kommt der Ausdruck malum malannum, soweit ich sehe, nur noch in einem Amulet vor, welches der Papst ad imperatorem transmisit, ut omnis homo super se portaret. Es ist von Rockinger aus einem Kodex des XI. Jahrhunderts publiziert [2]). Ein pflanzliches Heilmittel gegen den Carbunculus vel mala pustula, quem malum vulgo dicunt malampnum, erwähnt der als Rationalist bekannte Bischof Rather von Verona, der 974 zu Namur starb. [3]) Die heilkräftige Pflanze heißt auf französisch „speciell radix“, die zerrieben und ausgepreßt aufgelegt wird. Gemeint ist Cichorium.

Aus dem Altfranzösischen kann ich nur ein Zitat beibringen, das die betreffenden Wörterbücher s. v. malan anführen:

Que le cors Diu manier doit
Ne doit touchier ne main ne doit
Au mal bubins, au mal malan.

Statt malum malannum sagte man gewöhnlich euphemistisch bonum malannum. So erzählt der Benediktinermönch Goscelin, der im 11. Jahrhundert im Kloster zu Artois seine Lebensgeschichte des hl. Augustin schrieb, von einem Soldaten, cujus oculum dextrum carbunculus, quod malum Franci per antiphrasin bonum Malannum vocant, adeo possederat, ut non modo de visu sed et de vita periclitaretur. Ipse orbis, ipsa supercilia, nasusque spatium suum a tumore excesserat, tota facies largius extuberabat. Durch die Berührung des hl. Augustin sanies pestifera defluxit, visus et vultus detumuit, omnemque dolorem subita salus et lux tenebras profligavit. [4]) — In einem anderen Falle aus der Vita des hl. Anselm von Lucca, dessen Erwähnung sich ebenfalls bei du Cange findet, ist ein Presbyter durch das malum, quod per antiphrasin homines bonum appellant, auf einem Auge erblindet.

Für den Gebrauch dieses Euphemismus auch im Altfranzösischen haben wir einen klassischen Zeugen in dem berühmten Talmuderklärer R. Simeon Izchaki (Raschi), der 1105 zu Troyes in der Champagne starb. Er erklärt den im Talmud häufigen Krankheitsnamen Askara durch bon malan. [5])

II.

Malum malannum ist, wie nach dem Vorhergehenden nicht bezweifelt werden kann, der Karbunkel. Mit diesem Worte hat man alle zum brandigen Zerfall neigenden Geschwülste, besonders die des Milzbrandes, bezeichnet. Die griechischen Aerzte sagten dafür Anthrax.

Die beiden obigen Zitate beziehen sich (zufällig?) auf den Karbunkel des Auges. Das malum malannum entspricht so ganz genau der Anthracosis oculi des Paullus von Aegina (III, 12). Er definiert es als ein bösartiges Geschwür, das sowohl am Augapfel als auch an den Lidern vorkommt. Galen [6]) nennt Anthracosis ein brandiges Geschwür mit Noma, Jauchung, Bubonen und Fieber. Es kann an jeder Stelle auftreten, auch am Auge. Der Talmud kennt eine Krankheit enabatha, die ein Bote des Todesengels (sehr gefährlich) ist. [7]) Als Uebersetzung dieses Krankheitsnamens steht zwar in unseren Talmuddrucken als Erklärung des oben genannten Raschi nur malan, die Ueberlieferung Alfasi's aber hat korrekter bon malan [8]), das zu jener Zeit (und in jenen Gegenden) also wohl der volkstümliche Ausdruck war. Im Talmud schließt sich hier die Besprechung des Furunkels, simta, an.

III.

Dem Milzbrand sind besonders Haustiere und Wild unterworfen, von denen dann die Menschen angesteckt werden. Er tritt zwar in der Regel als Karbunkel der äußeren Haut auf, aber er befällt auch häufig genug die inneren Organe. Uns interessiert hier nur der Karbunkel des Rachens, der auch in großen Epidemien unter dem Bilde der Anthraxbräune Tiere und Menschen gleichzeitig mordet. [9]) Daß die Askara des Talmuds ebenso wie die ἐσχάρη des Aretäus die Diphtherie resp. den epidemischen Kroup bedeuten, wird heute nicht mehr bezweifelt. Aber daß schon das Altertum und besonders die Laien jener Zeit diese Bräuneart von anderen geschieden haben, ist sehr unwahrscheinlich. Die ἐσχάρη des Aretäus kann ebensogut die Anthraxbräune wie jede andere sein, bei der talmud. Askara spricht für Diphtherie vielleicht der Umstand, daß der Talmud namentlich die Kinder dadurch gefährdet sein läßt. [10])

Vom bon malan (= askara) sagt Raschi, es sei ein Karbunkel im Rachen (Sot. 8b), er setzt sich zuweilen im Munde des Menschen fest und dieser stirbt daran (Taan. 19b), er beginnt in den Därmen (mit Verdauungsstörungen) und ergreift zuletzt den Mund (Sabb. 33a). Interessant ist, daß man im frühen Mittelalter in Frankreich malan zum Fluche benutzt (z. B. Dieu te donne le malan!), ganz wie man im Talmud dem Gegner die Askara an den Hals wünscht. (Nidd. 20a.)

Der Gebrauch des Namens bon malan (in latinisierter Form) für eine schwere Halskrankheit ist auch sonst zu belegen. In der Vita des hl. Rayner von Pisa wird von einem Mädchen berichtet, welches intrasse sensit in os suum quasi scinifem (Fliege, Mücke) parvum et nesciebat quid esset.

[1]) Das Wessobrunner Gebet S. 70.

[2]) Quellen und Erörterungen zur bayrischen und deutschen Geschichte, VII, 319.

[3]) Praeloquior. lib. I col. 15, 7.

[4]) Hist. translat. S. Augustini lib. I cap. 29 (Migne's Patrol. tom. 155 col. 22).

[5]) Ber. 40a; Sabb. 33a und Taan. 19b.

[6]) Eisagoge.

[7]) Ab. z. 28a.

[8]) Sabb. XIV.

[9]) Heusinger, die Milzbrandkrankheiten. Erlangen 1850 S. 197.

[10]) Vgl. darüber meinen Aufsatz in: Jahrb. f. Kinderkrankheiten 1895. S. 251 ff.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Exinde omni anno molestabatur dolore maxillae cum tumore, aliquando per mensem: et sic passa est per viginti annos, aliquando graviter, aliquando gravius. In ipso vero vigesimo anno adeo graviter passa est, ut utraque maxilla et gula tumidissima efficeretur. Et saepe cum cultello aperiebantur ei dentes, ut cibum vel potum sumeret, et dicebant eam pati infirmitatem, quae dicitur bonannum per contrarium, id est mal, Malannus. Sie trinkt geweihtes Wasser, quam cum bibisset, prout potuit, statim sensit moveri in maxilla et ascendere de maxilla quiddam, quod non poterat accipere; fugiebat de manu sua. Vocavit virum suum et aspiciens vidit lapidem ascendere de maxilla ad modum fabae... quem digitis accipiens traxit. In ipsa hora recessit tumor et sana facta est.[11])

Die Erzählung ist nicht nur in sprachlicher Beziehung interessant, wie denn die Patrologien an Laienmedizin viel mehr enthalten als die Schriften von Harnack und Kotelmann vermuten lassen. Klinisch wird man an chronische Kieferperiostitis mit Sequesterbildung oder vielleicht an einen Speichelstein der Parotis denken dürfen. Einen Fall von Speichelstein mit ähnlichen Erscheinungen habe ich selbst vor 12 Jahren bei einem 61jährigen Bauern in der Mark beobachtet. Das Konkrement, das ich noch besitze, mißt jetzt 2·1 cm in der Länge. Natürlich erstreckte sich das Leiden nicht über 20 Jahre.

IV.

Malan, malannus ohne Zusatz hieß jede knopf- oder beulenartige krankhafte Erhebung der Oberhaut, z. B. Furunkel, Abszeß, also an sich gutartige Zustände. Es ist zwecklos, die zahlreichen Beispiele, mit denen die altfranzösischen Wörterbücher diesen Gebrauch des Wortes belegen, hier wiederzugeben. Ich füge daher zu diesen Beispielen nur noch die Stellen aus dem Talmud, an denen der bereits mehrfach erwähnte französische Kommentator die Uebersetzung malan resp. malants gibt.

Sabb. 109b für chatatin, vielleicht Furunkel, besonders des Kopfes. Das Leiden erfordert nach dem Talmud Bäderbehandlung.

Gitt. 69a für chinké, den Gaumenabszeß. Raschi: „Pusteln, die im Halse wachsen, wie malants“.

Chull. 46b für gildé der Pleura: „Dicke Krusten, wie malants“.

Sanh. 101a für cemachim im Gesicht und Chull. 48a für cimché der Pleura. Das hebräische Wort ist genau „Efflorescenz“, wie unser vulgäres „Blüten“.

V.

Die Etymologie des Wortes ist trotz aller Erklärungsversuche dunkel. Ich kann es nicht für ernst nehmen, wenn Körting es als Compositum aus male und ante erklärt[12]), oder wenn Brandin es für malum + intu oder gar + inde hält.[13]) Grimm hat zu malannus den Zusatz „das übel jär“, also wohl = malus und annus[14]); oder kennt auch das Althochdeutsche diesen Ausdruck? Nach der Bemerkung Höfler's in seinem allwissenden „deutschen Krankheitsnamenbuch“ scheint es fast so. Er meint, „das üble Jahr, vermutlich nur die Uebersetzung des lateinischen Malannus, hatte als Namen die Volkserfahrung wiedergegeben, daß in manchen Jahrgängen gewisse Krankheiten (und krankhafte Auswüchse?) häufiger zur Beobachtung gelangen, ohne gerade epidemisch zu werden“ (S. 248). Aber seiner Vermutung, malannus sei aus melanoma entstanden, kann ich nicht beipflichten. Melanom in unserem Sinne von „schwarzer Krebs“ ist ganz jungen Datums, kaum 70 Jahre alt, und dann auch nur bei Aerzten im Gebrauch, malannus aber ist schon aus dem 10. Jahrhundert belegt und der ärztlichen Sprache stets fremd gewesen.

Eher könnte man daran denken, in malan und malannus eine spätere Form des alten Malandria zu sehen. Dieser Ausdruck ist vielleicht schon im 4. Jahrhundert belegbar, wo er von dem römischen Tierarzt Vegetius durch „vulnera cervicis“ (bei Tieren) erklärt wird.[15]) Heusinger meint, Vegetius habe die Mähnenseuche des Pferdes im Auge.[16]) Bei Marcellus Empiricus findet sich ein Kataplasma für die Malandriosi, nachdem vorher Rezepte gegen Elephantiasis und Lepra gegeben waren.[17]) Später heißt Malandria die Pferdemauke, jene Entzündung im Fesselgelenk des Pferdes, die, über die Haut des Fußes sich ausbreitend, zu warzenartigen Wucherungen unter teilweisem Ausfall der Haare führt. Malandrei ist der im Siechenhause untergebrachte Aussätzige (Höfler); die Franzosen sprechen von Malandre im selben Sinne.[18])

Das allen Leiden, für die das Wort malandria gebraucht wird, Gemeinsame ist eine Knotenbildung auf der Haut (Lepra tuberosa), so daß in der Tat eine Identität dieser Malandria und des vorher besprochenen Malannus möglich wäre: malannus ein Knoten, malum malannum die bösartige Form (des einzelnen Knotens), malandria die Knotenkrankheit.

[11]) Acta Sanctor. Juni tom. IV dies 17 cap. XI Nr. 114 (Ed. Carnandet tom. 24 fol. 364b).

[12]) Lat.-roman. Wörterb. Paderborn 1891, Nr. 5003.

[13]) Revue des Etudes juives 1901, S. 80.

[14]) Deutsche Mythologie² S. 1113.

[15]) Vegetii Renati artis veterinariae sive mulomedicinae libri IV. Basil. (1528) lib. II cap. 42.

[16]) Heusinger, recherches de pathol. comparée 1847. Tom. II, pg. XXXII.

[17]) Marcellus Empir. cap. 19 ed. Cornar. fol. 130.

[18]) Rayner im Dict. de méd. Paris 1825 tom. 13 p. 77 sv. lépreux.

Referate.

These de Nancy, 1902, 6.

Dr. L. Berlignon: **Chlorcalcium als Hämostaticum.** Dort, wo gewöhnliche Styptica ihre Wirkung versagen, empfiehlt Autor die Anwendung von Chlorcalcium, namentlich bei Hämophilie u. s. w.

In der Klinik gebrauchte Autor folgende Lösung:

Rp.	Calcii chlorati crystall.	4·00
	Syrup. menthae	30·00
	Aqu. dest.	90·00

MDS. In 24 Stunden zu verbrauchen.

Der Syrupus menthae korrigiert den Geschmack und beeinträchtigt nicht die Wirkung des Chlorcalciums.

In der Praxis kann man statt Syrupus menthae, Syrupus opii verordnen, da letzteres schwach vasokonstriktorisch wirkt und durch seine sedative Wirkung den Effekt des Chlorcalciums erhöht. Die Formel ist:

Rp.	Calcii chlorati crystall.	4·00
	Syrup. opii	20·00
	Aqu. dest.	100·00

MDS. Eßlöffelweise in 24 Stunden zu verbrauchen.

Die Lösung muß jeden Tag erneut werden, bis die Blutung sistiert.

Monde Dentaire, April 1902.

Darier: **Dionin und Akoïn.** Dionin ist in Wasser leicht löslich und in vielen Fällen dem Morphium überlegen. Man beobachtet keinen nachteiligen Einfluß auf den Verdauungstrakt.

In ähnlicher Weise ist Akoïn berufen, das Kokaïn zu verdrängen. Kokaïn erzeugt Aufregungszustände, Schlaflosigkeit, Kopfschmerz, Zuckungen, Akoïn keines dieser Symptome, selbst bei Dosen von 0·50 g per os treten keine Störungen von Seiten des Nervensystems auf. Bei Instillationen in den Bindehautsack erzeugt es im Verhältnis von

1 : 1000	Anästhesie von	15	Minuten Dauer
1 : 400	„ „	30	„ „
1 : 200	„ „	60	„ „
1 : 100	„ „	80	„ „
1 : 40	„ „	mehrstündiger	„

Bei subkutaner Injektion hält die Empfindungslosigkeit viel länger an als nach Kokaïn. Gefahr ist angeblich auch bei Anwendung von 10perzentigen Lösungen nicht vorhanden, wenn diese richtig, das heißt mit frisch destilliertem Wasser bereitet sind.

Autor empfiehlt daher, die genannten Mittel bei zahnärztlichen Operationen zu verwenden.

British med. Journal, 4. April 1903.

W. M. Stevens: **Ueber Fälle von akuter Akromegalie.** Autor berichtet über einen Fall von akuter Akromegalie bei einer

Digitized by Google · Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161 / Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

20jährigen verheirateten Frau. Der Tod trat drei Jahre nach dem Ausbruch der Symptome: Vergrößerung der Hände, Füße und des Unterkiefers, Akrodynien und Akroparästhesien, Abschwächung der Sehkraft auf. Die Sektion ergab ein ziemlich großes Sarkom der Zierbeldrüse. Diese Fälle von Akromegalie sind insbesondere deswegen tötlich, weil der Tumor der Hypophysis an sich tötet. Man muß daher zwei Gruppen von Symptomen unterscheiden, die von Seiten des intrakraniellen Tumors und die akromegalischen. Da die Veränderungen meist den drüsigen Anteil der Hypophyse betreffen, so muß man annehmen, daß die sekretorische Funktion, resp. deren Störung dieses die Akromegalie bedingt. Einen ähnlichen Fall beschreibt C. H. Cattle.

British Med. Journal, 4. April 1903.

J. C. Renton: **Ueber zweifelhafte Tumoren der Mamma.** Der Autor berichtet über fünf Fälle von zirkumskripten kleinen Tumoren der Mamma, von denen jeder bei genauer histologischer Untersuchung sich als Karzinom erwies, obwohl klinisch keine Anhaltspunkte vorlagen: Die Patienten befinden sich jetzt — 18 Monate bis vier Jahre post operationem — wohl. Autor begründet darauf die Lehre, daß jeder nach dem dreißigsten Jahre auftretende, feste Mammatumor die Ablatio indiziert. Nur bei cystischen Tumoren kann man den histologischen Befund abwarten.

Lancet, 4. April 1903.

J. R. Bradford: **Ueber organische Erkrankung mit geringen objektiven Symptomen.** Autor spricht hier über schwere organische Läsionen, die im Verlaufe von Erkrankungen oder selbständig auftreten und geringe oder erst späte Symptome machen. Ein Beispiel bei akuten Erkrankungen ist die Perforation bei Typhus, bei chronischer Urämie, die erst die Aufmerksamkeit auf das symptomlose Grundleiden hinlenken. Im allgemeinen lassen sich zwei Gruppen unterscheiden: Wo verborgene organische Läsionen im Verlaufe von anderen Erkrankungen auftreten und die Läsion durch die primäre Erkrankung maskiert wird; zweitens, wo verborgene organische Läsionen erst durch schwere Komplikationen gefunden werden. Zur ersten Gruppe sind u. a. zuzuzählen: Renale Erkrankungen nach Erkrankungen der Blase und anderer Beckenorgane, Gehirnabszeß bei Ohrerkrankungen, seröse Ergüsse bei Herzerkrankungen. In die zweite Klasse gehören die schweren diagnostischen und prognostischen Irrtümer: Perforation nach übersehenem Typhus, schwere Endo- und Pericarditiden nach larvierten Infektionskrankheiten. Diphtherische Paralyse kann eintreten, ohne daß man von der primären Rachenerkrankung etwas weiß. Im allgemeinen fordern diese Betrachtungen dazu auf, die diagnostischen Mittel voll auszunützen: Wenn auch die Symptome fehlen, die physikalischen Zeichen sind fast stets nachzuweisen.

Il Policlinico, 1903, Nr. 21.

Ein Fall von muskulärer Echinokokkuscyste von Dr. Salvatore D'Auria. Echinokokkuscysten in Muskeln gehören zu seltenen Vorkommnissen, in der gesamten Literatur sind nur ca. 130 Fälle verzeichnet. Verfasser beobachtete einen solchen Fall bei einem 30jährigen Mann, bei dem sich in sehr langsamer Entwicklung eine Geschwulst zwischen crista iliaca und großem Trochanter entwickelt hatte, die ihn beim Gehen behinderte. Die Differentialdiagnose schwankte zwischen kaltem Abszeß, veraltetem Hämatom, Bursitis prätrochanterica und cystischer Formation. Erst die Operation zeigte, daß man es mit einer Echinokokkuscyste zu tun hatte, aus der großen Höhle kamen eine Menge größerer und kleinerer Tochterblasen heraus. Die Prognose dieser Muskelechinokokken ist sehr günstig. Am zweckmäßigsten ist die vollständige Exstirpation der Cysten, Naht der Muskellücke, worauf Vernarbung per primam erfolgt. Wo eine Exstirpation nicht möglich ist, empfiehlt sich Entleerung der Cystenflüssigkeit durch Aspiration und Injektion von 1—2 Milligramm Sublimat in wässeriger Lösung, wodurch der Parasit getötet wird, worauf Resorption der Cyste erfolgt.

Die Durante'schen Jod-Joduratinjektionen bei der Behandlung der Peritonitis tuberculosa von Dr. Scuderi. Durante in Italien konstatierte die günstigen Wirkungen von Jod-Joduratinjektionen bei verschiedenen Formen chirurgischer Tuberkulose. Später wurden dieselben, speziell von Biasji, bei der Peritonitis tuberculosa versucht; derselbe erzielte hiemit in 6 Fällen komplette Heilung.

Dr. Scuderi teilt nun ebenfalls einen solchen Fall von einem 20jährigen Mädchen mit, welches an Tbc. des Peritoneums mit freier Flüssigkeit im Bauchraume litt.

Zunächst ließ Autor lokal Einpinselungen mit Jodtinktur machen und innerlich Jodate nehmen. Dann machte er der Patientin hypodermatische Injektionen nach Durante, nach folgender Formel:

Jodi puri	1·0
Kali jodat.	10·0
Guajacol	5·0
Ol. olivar.	100·0

Die Injektionen wurden in die Glutealgegend gemacht, gut ertragen und waren vollständig schmerzlos. Es wurde täglich eine Pravaz'sche Spritze durch zirka 2 Monate injiziert. Seit nun mehr als 1 Jahr ist Patientin vollständig geheilt.

Wochenschrift für Therapie und Hygiene des Auges, 1903, Nr. 32.

Adrenalin und Atropin von Dr. Mengelberg. Verfasser weist auf eine Gefahr hin, die die gleichzeitige Anwendung von Adrenalin und Atropin in sich schließt. Bei der gewöhnlichen Anwendung von ½—1% Atropinlösung als Augentropfen bedarf es kaum der Vorsichtsmaßregel, das Lid zu wenden oder den Thränensack zu komprimieren. Anders scheint es bei der Verbindung des Atropins mit Adrenalin zu sein. Verfasser beobachtete in mehreren Fällen, daß nach vorheriger Instillation von Adrenalinlösung schon 3—4 Tropfen einer 1% Atropinlösung genügten, um Trockenheit im Halse und Uebelkeit hervorzurufen, trotzdem in keinem der Fälle eine Unverträglichkeit gegen Atropin vorlag. Wurde nämlich Atropin sonst allein in derselben Weise gebraucht, so trat keine Störung des Allgemeinbefindens ein.

Die schnelle, giftige Wirkung des Adrenalin-Atropin erklärt Verfasser folgendermaßen: Durch das Adrenalin werden die Gefäße der Thränenkanalschleimhaut zur Kontraktion gebracht, dadurch wird die Schleimhaut dünner und der Kanal leichter passierbar; durch den erweiterten Kanal gelangt das Atropin leichter in den Nasenrachenraum und übt von da aus seine Wirkung aus.

Daher empfiehlt es sich bei gleichzeitiger Anwendung von Adrenalin mit Atropin größere Vorsicht zu gebrauchen.

Literatur.

Lehrbuch der Urologie mit Einschluß der männlichen Sexualerkrankungen. Von Dr. Leopold Casper, Privatdozent an der Universität Berlin. 1. Lieferung. Urban & Schwarzenberg, Berlin-Wien, 1903.

In dem Autor des Lehrbuches begrüßen wir einen rühmlichst bekannten Fachgenossen, der seit mehr denn einem Jahrzehnte an der Ausgestaltung des urologischen Wissenszweiges an erster Stelle tätig ist. Die Urethroskopie, die Klinik der blennorrhoischen Erkrankungsformen, verdanken seiner Rührigkeit und Begabung keine geringere Förderung als die heute bereits zu einem eigenen Spezialgebiete ausgereifte funktionelle Nierendiagnostik.

Mit der dem abgeklärten Forscher eigenen Uebersicht und Präzision sehen wir denn auch Casper an die gewiß nicht leichte Arbeit schreiten, dem Lernenden und Wißbegierigen in knapper Form die Errungenschaften auf urologischem Gebiete mundgerecht zu machen. Was im Kampfe kontroverser Ansichten allmählich zum fixen Besitze geworden und aus der Summierung schwer vereinbarer Einzelbefunde zur Aufhellung pathologischer Probleme erübrigt wurde, findet hier eine ebenso einfache als anspruchslose Darstellung, ohne den Aufwand an Zeit und Mühe ahnen zu lassen, dessen es zur Feststellung des Dargebotenen bedurfte; in dieser Hinsicht wird denn auch dem Buche Caspers bei Einführung in die Urologie gegenüber den zu umfangreichen Handbüchern von Guyon, Suelzer-Oberländer u. a. stets nur der Vorzug zu geben sein.

Für die Berechtigung dieser Ansicht liefern bereits die jüngst erschienenen fünf Bogen die beste Grundlage. Hier werden die physikalischen und chemischen Untersuchungsmethoden der Harnorgane, resp. ihrer physiologischen und pathologischen Sekrete in erstaunlicher Reichhaltigkeit in bescheidenstem Rahmen vorgeführt, wobei die exakte Darstellungskunst des Autors noch die Anbringung einer stattlichen Anzahl instruktiver Abbildungen anatomischer Details, instrumenteller Behelfe und röntgenographischer Aufnahmen gestattet. Desgleichen wird die Reproduktion der Harnsedimente als willkommene Ergänzung des lehrreichen Textes begrüßt werden.

Generated on 2019-07-16 18:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Hoffentlich wird im neuen Studienjahre das Werk bereits in abgeschlossener Form seinen Zweck erfüllen können. N.

Die ambulante Behandlung der Unterschenkelgeschwüre. Von Dr. Jessner. (Dermatologische Vorträge für prakt. Aerzte. H. 7, II. Aufl. 1903. Stuber, Würzburg.)

Unter den ätiologischen Momenten, welche für das Zustandekommen des Ulcus cruris eine Bedeutung besitzen, greift J. jene heraus, welche eine kausale Behandlung dieses „crux medicorum“ ermöglichen. In dieser Hinsicht kann der Hinweis auf die venöse Stauung auf traumatische Einflüsse, Phlebitis, Lymphangoitis sowie die Konkurrenz von Mikroorganismen (Erysipel) nur zur Belebung abblaßender Schulkenntnisse dienen. Von konstitutionellen Erkrankungen kommen Syphilis, Skrofulose, Arteriosklerose und Diabetes ursächlich in Frage und vermag die richtige Würdigung des ätiologischen Faktors den Schlüssel für die Wirksamkeit und der Dauererfolg der angewandten therapeutischen Maßnahmen bieten. Entsprechend der differenten Abstammuug des Unterschenkelgeschwüres ist die Behandlung in eine allgemeinere und örtlichere zu gliedern. Die Allgemeinbehandlung hat den eventuellen konstitutionellen Grundprozeß gleichwie die äußeren schädigenden Einwirkungen zum Angriffspunkte. (Regelung der Lebensverhältnisse, des Berufes etc.) Die ärztliche Behandlung hat sich gegen die Stauung und den Ulcerationsvorgang zu richten. Diesen Indikationen genügt am besten der von Unna angegebene Zinkleimverband. Nach dem Reinigen des Unterschenkels mit Seife, Benzin und schwachen Antisepticis und Applikation des die rascheste Reinigung und Ueberhäutung sichernden Medikamentes (Jodoform, Jodoformogen, Jodeigon, Ichthoform, Jodtinktur, Airol, Xeroform, Dermatol etc.) erfolgt die Versorgung der Geschwürsumgebung.

Ist die letztere, wie gewöhnlich, ödematös, so ist eine Zinkpastenüberstreichung (mit Ichthyol oder Tumenolzusatz) von Nutzen. Näßt die Haut in stärkerem Maße, so sind Streupulver von Xeroform 3·0 mit Talc. venet. und Amyl. āā 15·0 oder Wismut-Mullbinden anzuwenden. Austrocknend wirkt auch zuweilen eine Tannoformpaste (Tannoform 5·0, Zinc. oxyd. Amyl. āā 10·00; Vaselin 25·0).

Die Einleimung wird mit Zinkleim (Zinci. oxyd 50·0, Gelatin alb. 20·0; Glyzerin 25·0, Aqu. destill. 75·0) vorgenommen, der im Wasserbade zu verflüssigen ist. Mittelst weicher Pinsel wird die Masse über den in der vorerwähnten Weise präparierten Unterschenkel verbreitet, wobei die Zehen freigelassen werden und die Ferse noch in das Ueberstreichungsgebiet fällt. Der Leimaufpinselung folgt dann sofort die Einwickelung. Zu dieser wird eine steife Gazebinde und eine Trikotschlauchbinde empfohlen. Zuerst wird direkt auf die eingeleimte Haut die Gazebinde gelegt, welche unmittelbar vor dem Gebrauche durch Eintauchen in Wasser tüchtig durchfeuchtet und dann ausgedrückt wird. Das Fußgelenk ist vor der Einwickelung zu polstern, um es gegen Druck zu schützen.

Die Binde wird dann in üblicher Weise von dem Fuße bis über die Wade umgerollt, wobei das Fußgelenk unter Einschluß der Ferse wiederholt umkreist wird. Gleich darauf wird die elastische Trikotbinde umgerollt, diese ist möglichst straff anzuziehen. Die Einleimung wird selbstredend mit Umgehung der Geschwürsfläche vorgenommen.

Die Dauer des Liegenbleibens eines Verbandes hängt von der Beschaffenheit des Ulkus, von subjektiven Beschwerden und auch vom Zustande der Geschwürsumgebung ab. Bei mäßiger Absonderung, geringen Schmerzen und geringen ekzematösen Reizerscheinungen können die Verbände bis zu einer Woche liegen bleiben.

Nach Ausheilung der Geschwüre sind stets noch Schutzverbände (Trikotschlauchbinde, Flanell) anzulegen, wozu sich am besten elastische Bandagen eignen, die das Anbringen von Renverses ersparen. Bei ihrer geringen Porosität sind hiefür Gummibinden nicht empfehlenswert.

Als Kontraindikationen des Leimverbandes sind entzündliche Prozesse der Haut, wie: Erysipel, Phlebitis, Lymphangoitis, wie auch zu ausgebreitete und stark nässende Ekzeme zu betrachten. Die Kosten dieser Verbände sind nicht zu hoch, wenn man bedenkt, daß 100·0 Zinkleim (im Preise von etwa 1 Krone) für vier Verbände reichen und zwei Trikotschlauchbinden, abwechselnd gewaschen, für die ganze Kur genügend sind. Die dem gleichen Zwecke dienenden Peptonpastenverbände nach Schleich stellen sich beiweitem höher.

Wo man mit diesem konservativen Verfahren nicht sein Auskommen findet, haben die chirurgischen Behelfe, die Unterbindung der Vena saphena, die Circumcision, die Transplantation etc. heranzuziehen zu werden. Die Unterbindung der Vene muß immerhin als ein nicht ganz gefahrloses Verfahren (Loslösung von Thromben, Embolie) hingestellt werden und sichert auch keineswegs stets radikale, beständige Erfolge.

Sitzungsberichte.

Gesellschaft für innere Medizin in Wien.

Sitzung vom 14. Mai 1903.

I. Dozent Dr. Friedr. Pineles demonstriert aus seiner Abteilung am Kaiser Franz Josef-Ambulatorium 3 Patienten, bei denen stenokardische Anfälle und andere auf Angiosklerose beruhende Zustände durch Verabreichung von Theocin günstig beeinflußt wurden.

1. 63jähr. Pat. mit Arteriosklerose und typischen stenokardischen Anfällen (Präkordialangst, Vernichtungsgefühl, Schmerzen in der linken Schulter und im linken Arm).

2. 54jähr. Pat., der neben den Erscheinungen von Herzinsuffizienz noch von eigentümlichen Anfällen heimgesucht wird. Wenn er längere Zeit herumgeht, bekommt er oft ein ausgesprochenes Gürtelgefühl, das sich rasch soweit steigert, daß er glaubt, „der Leib würde ihm abgeschnürt“. Sofort stellt sich große Schwäche in beiden Beinen ein, er kann keinen Schritt weiter machen. Dieser Symptomenkomplex ist auf eine Arteriosklerose der Bauchaorta zu beziehen.

3. 35jähr. Pat. mit einem Aneurysma des absteigenden Teiles der Brustaorta. Er klagt über Schmerzen in der linken Rückenhälfte, die häufig exazerbieren und gegen den Bauch ausstrahlen.

Der Vortr. konnte an einer Anzahl von Kranken die von Breuer, Kaufmann und Pauli angegebene günstige Beeinflussung von stenokardischen und ähnlichen Schmerzanfällen durch Diuretin vollinhaltlich bestätigen.

Daneben hat er an einer größeren Reihe von Patienten — darunter auch bei den 3 vorgestellten Fällen — das mit dem Diuretin isomere Theocin (= 1 . 3 Dimethylxanthin) als Antistenokardikum mit gutem Erfolg erprobt.

Das Theocin hat gegenüber dem Diuretin einen doppelten Vorteil. Es ist — in der zur Anwendung gelangten Dosis — wohlfeiler und verursacht als geschmackloses Pulver keine Magenbeschwerden. Hingegen zeigt es im Gegensatz zum Diuretin, insbesondere bei neuropathischen Individuen, mitunter eine nachteilige, das Nervensystem erregende Wirkung, bezüglich derer es an das Koffeïn (= Trimethylxanthin) erinnert.

Theocin wurde gewöhnlich in der Menge von 0·2 nach dem Frühstück gereicht — welche Dosis in den 2 nächsten Tagen wiederholt wurde. Meist waren dann die auf Angiosklerose beruhenden Anfälle entweder gebessert oder vollkommen beseitigt; diese günstige Wirkung hielt eine Reihe von Tagen, bisweilen auch längere Zeit an, bis die sich wieder bemerkbar machenden Beschwerden zu einer neuerlichen Anwendung des Mittels aufforderten. Manche Kranke vertrugen auch 0·3 Theocin ganz gut; sie erhielten dann die Hälfte des Pulvers nach dem Frühstück, die andere nach dem Mittagessen. Die 3 vorgestellten Pat. sind jetzt 3, resp. 4 und $5^1/_2$ Monate fast vollkommen schmerzfrei.

In physiologischer Beziehung war es von Interesse, die Wirkung so kleiner Theocingaben in Bezug auf den Blutdruck und die Diurese zu studieren. Der Blutdruck zeigte manchmal nach Darreichung des Mittels eine merkliche Herabsetzung, in anderen Fällen aber blieb er trotz Beseitigung der Schmerzanfälle unverändert. Die Diurese war oft, wie einige sorgfältig ausgeführte Versuchsreihen ergaben, unverändert geblieben, obwohl die Anfälle nachgelassen hatten. Deshalb liegt die Annahme nahe, daß auch beim Theocin diese eigentümliche günstige Beeinflussung der Schmerzanfälle mit einer auf die Gefäße sich erstreckenden Wirkung in Zusammenhang zu bringen sei — wie schon die Autoren und insbesondere Breuer behaupten.

Dr. H. Teleky: Ich zweifle nicht daran, daß die von Askanazy, Kaufmann, Pauli und Rob. Breuer mitgeteilten günstigen Erfolge der Diuretinwirkung bei Stenokardie richtig sind. Aber es gibt sicherlich auch Fälle von Stenokardie bei Arteriosklerose, in welchen das Diuretin unwirksam ist. So habe ich erst kürzlich einen 60 Jahre alten sklerotischen Pat. beobachtet, bei dem typische Anfälle von Stenokardie, anfangs in großen, mehrere Monate

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

dauernden Intervallen, später aber in kürzeren Zeiträumen sich einstellten, in welchen das Diuretin mich im Stiche ließ. Trotzdem Pat. regelmäßig täglich 3 g des Mittels nahm, stellten sich, namentlich nachts, Anfälle von Stenokardie bis zu mehrstündiger Dauer ein. Die Darreichung der Digitalis zeigte sich wirksamer; es blieben nach derselben die Anfälle durch 4—5 Wochen aus. Das Theocin in einer Tagesdosis von 0·6—1·0 g fand ich in einem Falle von Arteriosklerose mit Anasarka wirksamer als das Diuretin, insoweit es sich um die diuretische Wirkung handelte. Während 3—3·5 g Diuretin pro die nur eine Harnmenge von 500—700 cm³ brachten, steigerte sich diese auf 1300 cm³, als statt des Diuretins die obgenannte Dosis von Theocin gereicht wurde. In diesem Falle war aber die antiasthmatische Wirkung des Diuretins eine auffällig günstige.

Hofrat Prof. Nothnagel bemerkt, daß er das Diuretin seit zirka 5 Jahren anwende. Es habe sich dabei gezeigt, daß das Mittel zwar in manchen Fällen im Stiche läßt, daß es jedoch in den meisten Fällen eine vorzügliche antiasthmatische, noch mehr aber eine schmerzstillende Wirkung äußert.

Dozent Dr. F. Pineles glaubt, daß es sich in der von Dr. Teleky vorgebrachten Beobachtung um eine schon vorgeschrittene Arteriosklerose und Herzinsuffizienz gehandelt habe. So erklärt es sich leicht, weshalb das Diuretin versagte: im Vordergrund des Krankheitsbildes stand die Herzinsuffizienz, die von der Digitalis günstig beeinflußt wurde. Bei wirklichen Stenokardien wirkt Digitalis oft nachteilig.

Dozent Dr. Pauli: Ich kann mich den Bemerkungen des Herren Kollegen Pineles vollständig anschließen. Der Hinweis auf den Antagonismus von Diuretin und Digitalis ist bereits in der Abhandlung von Kaufmann und mir enthalten.

In Fällen von reiner Stenokardie versagt das Diuretin, wo es vertragen wird, sehr selten, während Anfälle von Asthma cardiale und andere Symptome der Herzinsuffizienz kein dankbares Feld für die Theobrominpräparate bilden. Bei dieser Gelegenheit möchte ich von der in unserer erwähnten Abhandlung angeführten 72jähr. Kranken mit stenokardischen Kieferschmerzen berichten, daß dieselbe nunmehr das zweite Jahr täglich 2—3 g Diuretin nimmt und bei relativ gutem Wohlbefinden anstandslos verträgt. Aussetzen des Mittels für 1—2 Tage ist prompt von Eintreten stenokardischer Schmerzen gefolgt, die sonst nur selten als leichte Mahnungen sich melden. Hinsichtlich der Konsequenz und Dauer der Darreichung des Mittels dürfte dieser Fall ein Unikum bilden. Daß es sich bei den Kieferschmerzen um periphere Gefäßwirkungen und nicht um Irradiationen wie in einem Fall Neussers handelt, findet eine Stütze in der Eigentümlichkeit der Kranken, allgemeine Kältereize zunächst in der vom Krampf heimgesuchten Unterkiefergegend zu empfinden.

Dr. Karl Reitter jun. bemerkt, daß auch auf der III. medizinischen Klinik des Herrn Hofrates Prof. v. Schrötter bei Erscheinungen von Stenokardie Diuretin angewendet wird, und daß die Erfahrungen, die bei dem so großen Krankemateriale gemacht werden konnten, fast immer gute waren.

II. Dozent Dr. Adolf Jolles berichtet über eine Modifikation seiner vor drei Jahren in Vorschlag gebrachten Gallenfarbstoffprobe im Harn und empfiehlt dieselbe in folgender Ausführung: Zirka 10 cm³ Harn werden in einem Reagensglas mit 2—3 cm³ Chloroform und 1 cm³ einer 1%igen Chlorbaryumlösung versetzt und kräftig geschüttelt. Hierauf bringt man das Gemenge in ein entsprechendes Zentrifugierröhrchen und zentrifugiert den Inhalt mittels einer Handzentrifuge. Die über dem Chloroform und Niederschlag befindliche Flüssigkeit wird abgegossen, hierauf das Zentrifugierröhrchen mit destilliertem Wasser gefüllt und neuerdings zentrifugiert. Bei stark gefärbten Harnen wird diese Manipulation mit dest. Wasser eventuell noch ein drittesmal wiederholt. Nach Abgießen der über dem Chloroform und Niederschlag befindlichen Flüssigkeit wird der Rückstand mit zirka 5 cm³ Alkohol versetzt, kräftig geschüttelt und in ein Reagensglas filtriert. Das Filtrat versetzt man mit 2—3 Tropfen einer Jodlösung von folgender Zusammensetzung: 0·63 g Jod und 0·75 g Quecksilberchlorid werden gesondert in je 125 cm³ Alkohol gelöst, beide Lösungen vereinigt und das Gemenge von 250 cm³ konzentrierter Salzsäure versetzt. Die Jodlösung wird in einer braunen Flasche aufbewahrt und ist lange Zeit haltbar. Bei Gegenwart der geringsten Spuren von Gallenfarbstoff zeigt die alkoholische Lösung die charakteristische grüne Färbung. Man kann die Reaktion noch beschleunigen, wenn man nach Zusatz der Jodlösung das Reagensglas kurze Zeit in einem Wasserbad erwärmt. Bei stark konzentrierten Harnen empfiehlt Dr. Jolles die Probe wie folgt auszuführen: Der mit zirka 5 cm³ Alkohol versetzte und kräftig geschüttelte Rückstand wird aus dem Zentrifugierröhrchen in ein Reagensglas gebracht, mit einigen Tropfen der Jodlösung versetzt, im Wasserbad einige Minuten erwärmt und hierauf filtriert. Die geringsten Spuren von Gallenfarbstoff werden durch die grünliche bis grünlich-blaue Färbung des Filtrates angezeigt. Die Reaktion wird weder von Indikan, noch von Urobilin, noch von Hämoglobin (Methämoglobin) beeinflußt. Die vergleichend quantitative Bewertung der Probe ergab, daß dieselbe in einem Harn mit nur 0·1 mg % Bilirubin noch positiv ist.

Hofrat Prof. Nothnagel demonstriert das anatomische Präparat eines Falles von supraphrenischem Abszeß. Eine 32jähr. Frau bekam eine akute Angina, darauf wiederholt Hämoptoe, es bestand ein intermittierendes Fieber mit Schüttelfrösten. An der Lunge waren Symptome eines hämorrhagischen Infarktes, im Sputum Streptokokken, am Herzen konstant Symptome von Mitralinsuffizienz nachweisbar; Zeichen von Phtise fehlten. Die Diagnose wurde auf Endokarditis septica nach Angina und Lungeninfarkte mit nachfolgender Abszeßbildung gestellt. Pat. starb plötzlich im Kollaps. Die Obduktion ergab keine Spur von Endokarditis, dagegen multiple Lungeninfarkte und einen abgekapselten Abszeß zwischen dem Diaphragma und der rechten Lungenbasis, welcher mit einer kleinen Abszeßhöhle in der Lunge kommunizierte. Man muß sich vorstellen, daß es von der Angina aus zu dem kleinen Abszeß in der Nähe der rechten Lungenbasis gekommen ist, von welchem aus es zur Bildung des großen supradiaphragmatischen Abszesses und zu Lungenembolien (auf dem Wege über die V. azygos, die V. cava und das Herz) kam. Die Insuffizienz der Mitralis war nicht durch eine Klappenaffektion, sondern funktionell durch eine fettige Degeneration des Myokards entstanden (Erweiterung des Bicuspidalostiums oder eine funktionelle Insuffizienz der Papillarmuskeln).

IV. Dr. Karl Reitter jun. stellt aus der Klinik des Herrn Hofrates Professor v. Schrötter einen Kranken mit einer subkutanen, mit Luft und Flüssigkeit gefüllten Höhle in der rechten Schlüsselbeingrube vor. Die Krankengeschichte ergibt folgendes: Der Vater und eine Schwester des Pat. sind lungenleidend: ob dieses Lungenleiden Tuberkulose ist, kann anamnestisch nicht festgestellt werden. Pat. selbst, 22 Jahre alt, Schuhmacher, war stets gesund, bis er vor 6 Jahren etwas zu husten anfing und mäßigen Auswurf hatte; zugleich entstand damals unterhalb des Kehlkopfes eine anfangs derbe, dann erweichende Geschwulst von Nußgröße, welche punktiert, hierauf inzidiert wurde, wobei sich Blut und Eiter entleerten. Der Ausgangspunkt der Geschwulst ist nicht mehr eruierbar. Nach der Inzision schloß sich die Wunde nicht, sondern es bildete sich eine Fistel aus; nach 2 Monaten entstand über dem Manubrium sterni eine zweite, weiche Geschwulst; durch Druck auf diese entleerte sich aus der oberen Fistel Eiter. Während der zweite Abszeß zur Verödung gebracht wurde, blieb die Fistel durch 3 Jahre bestehen. Vor einem halben Jahr begann der Pat. stärker zu husten und bemerkte in der oberen und unteren Schlüsselbeingrube das Auftreten einer flachen Geschwulst. Die objektive Untersuchung ergibt jetzt:

Unterhalb des Kehlkopfes in der Mittellinie eine pigmentierte, eingezogene, zweihellerstückgroße Narbe, die an ihrer Unterlage fixiert ist; über dem Manubrium sterni eine guldenstückgroße, gut verschiebliche Narbe. In der linken Fossa infraclavicularis findet sich eine bis in den dritten Interkostalraum nach abwärts, bis zum rechten Sternalrand nach der Seite hin und nach oben bis zur Clavicula reichende, flache Vorwölbung, die gedämpft-tympanitischen Perkussionsschall gibt, unmittelbar unter der unveränderten Haut liegt und beim Husten, sowie tiefem Atmen sich deutlich vergrößert. Bei der Palpation hat man, vor allem beim Atmen, das Gefühl des Prallerwerdens dieser Vorwölbung, und bei Druck auf dieselbe hört man ein auch auf 1 m Entfernung wahrnehmbares Quatschen und Gurren, wobei die Geschwulst zugleich verkleinert werden kann. Es handelt sich daher um einen begrenzten, im Unterhautzellgewebe liegenden, mit Luft und auch etwas Flüssigkeit gefüllten Hohlraum, der mit der Lunge oder einem Bronchus eventuell der Trachea kommunizieren muß. Entstanden kann dieser sein entweder durch Durchbruch einer Kaverne in den subpleuralen Raum und darauf in das subkutane Zellgewebe, oder — im Zusammenhang mit der anamnestisch berichteten Eiterung — durch eine Eitersenkung, welche die Haut abhob und dann sekundär nach Bildung einer Peripleuritis in die Lunge durchbrach. Die weitere

Generated on 2019-07-16 18:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Beobachtung und experimentelle Untersuchung wird vielleicht eine sichere Erklärung ermöglichen.

Dozent Dr. Pauli frägt, ob die Luft in der Höhle verschieblich ist.

Dr. K. Reitter erwidert, daß dies der Fall ist, daß die Luft aber über die Umgrenzung der Höhle nicht verschoben werden kann.

V. Dozent Dr. Wilhelm Türk demonstriert mikroskopische und anatomische Präparate eines Falles von akuter lymphoider Leukämie mit einem großenteils lymphosarkomatösen anatomischen Befunde.

Der 41jährige Kranke hatte vor 12 Jahren eine mehrmonatliche Lungenerkrankung durchgemacht und war dann bis Dezember 1902 gesund gewesen. Seit damals verspürte er hie und da geringfügige Schmerzen entlang der rechten Tibia, ohne sie weiter zu beachten; anfangs April 1903 steigerten sich die Schmerzen, traten nun auch nachts auf, und wurden gerade nachts so heftig, daß der Kranke die letzten drei Wochen fast ganz schlaflos war. Etwa am 20. April traten ziemlich arge Blasenbeschwerden, nämlich Erschwerung der Harnentleerung hinzu, die sich später etwas besserten, und seit 3. Mai merkt der Kranke Doppelsehen, das ihn veranlaßte, das rechte Auge zumeist halb geschlossen zu halten. Von Beginn an Appetitlosigkeit, ohne andere Magenerscheinungen, und Abmagerung, seit drei Wochen profuse Schweiße ohne Fieber.

Mit diesen Angaben kam der Kranke am 7. Mai in das Ambulatorium der II. mediz. Klinik und wurde als Casus nervosus aufgenommen. Es entstand eine deutliche Parese der rechten unteren Extremität mit Herabsetzung des Tonus und des Volumens der Muskulatur, Fehlen des PSR, aber ohne wesentliche Empfindlichkeit der Nervenstämme und ohne Sensibilitätsstörungen. Geringe Erschwerung der Harnentleerung, normaler Stuhlgang. Mäßige Parese der Innen- und Aufwärtswender des rechten Auges, horizontaler Nystagmus. Höchstgradige Schmerzhaftigkeit der rechten Tibiadiaphyse ohne tastbare Veränderung ihrer Form, geringere des rechten oberen Orbitalrandes.

Obwohl der Kranke jede luetische Infektion leugnete, dachte der Vortragende doch zunächst mit Rücksicht auf die sehr verschiedenartigen nervösen Symptome und die namentlich nächtlichen Knochenschmerzen an eine Lues, umsomehr als beiderseits nuchal einige bis erbsengroße, derbe, indolente Drüsenschwellungen tastbar waren. Der Befund der inneren Organe hatte im wesentlichen nur eine Vergrößerung der Milz bis einen Querfinger unter den Rippenbogen ergeben, der keine weitere Bedeutung beigemessen wurde.

Die Schmerzen in der rechten Tibia blieben unerträglich und veranlaßten am 10. Mai eine weitere Untersuchung des Knochensystems, die vor allem eine außerordentliche Druckschmerzhaftigkeit des ganzen, spontan nicht schmerzenden Sternums und sonst eine geringfügige Empfindlichkeit fast aller Röhrenknochen ergab. In diesem Augenblicke wurde der Gedanke an eine multiple Affektion des Knochensystems wach, etwa ein multiples Myelom oder eine Lymphoidgeschwulst, welche die Nervensymptome als Begleiterscheinungen hervorgerufen haben konnte. Eine rasche Probe auf Albumosen ergab ein zweifelhaftes Resultat, aber im Blute war ein Befund zu erheben, der sofort die Diagnose auf akute Leukämie stellen ließ. Die Milz war in den drei Tagen rapid gewachsen, stand mit dem Pole nur mehr 1 Querfinger oberhalb des Nabels, mit dem inneren Rand 1½ Querfinger außerhalb der Mittellinie, mit dem oberen Rande an der achten Rippe. Die Leber reichte mammillar rechts 3 Querfinger unter den Rippenbogen, median ebensoweit unter die Spitze der Schwertfortsatzes, war plumper und weich. — Sonst nichts Bemerkenswertes, absolut kein Fieber.

Der Blutbefund war folgender: Erythrozyten: 6,680.000 (!), Hämoglobin (Fleischl) 90—95%, Leukozyten 65.800. Von diesen sind etwa 55% sehr große einkernige ungranulierte Elemente mit großem blassen Kerne, die auffälligerweise in ihrem schmalen Protoplasmasaume zumeist einige glänzende Tröpfchen von etwas wechselnder Größe, gewöhnlich größer als eosinophile Granula, tragen. Diese Tröpfchen färben sich weder mit Eosin noch mit alkohol. Methylenblau, dagegen färbt 2% Osmiumsäure nach einigen Stunden ihren Rand dunkel, sie sind also, zumal sie auch die entsprechenden Reflexe bei verschiedener Einstellung der Mikrometerschraube zeigen, ohne Frage Fett. Außer diesen „Riesenlymphozyten“, die von ihrem ungewöhnlichen Fettgehalte abgesehen ganz jenen Zellen entsprechen, welche typischerweise den akuten lymphoiden Leukämien zukommen, und etwa 9% kleinen Lymphozyten findet sich jedoch ein sehr polymorphes Bild von Elementen des Myeloidgewebes: ziemlich zahlreiche neutrophile Myelozyten neben den absolut trotz ihrer prozentigen Verminderung noch immer etwa auf das Dreifache vermehrten polynukleären Neutrophilen; viele Eosinophile mit vereinzelten eosinophilen Myelozyten, fast 1% Mastzellen. Außerdem bei sonstigem Fehlen von morphologischen Veränderungen der Erythrozyten recht zahlreiche Erythroblasten, u. zw. Normoblasten und Uebergänge zum Megaloblastentypus. — Es mußte sonach neben der lymphoiden Wucherung mindestens eine Reizung des leukoblastischen sowohl wie des erythroblastischen Apparates des Myeloidgewebes angenommen werden.

In den nächsten Tagen Fortbestehen der früheren Symptome; dazu Erbrechen, Obstipation. Am 12. Mai zum erstenmale einige kleinste Hautblutungen, die Milz noch ein wenig gewachsen. Im Harn Spuren von Eiweiß: Albumosen; einige hyaline Zylinder und Erythrozyten, massenhaft Urate; kein Zucker. Blutbefund an diesem Tag: Erythrozyten: 6.976.000, Hämoglobin nach Fleischl-Miescher 17·2 g auf 100 g Blut (also vermehrt), Leukozyten 121.800. Unter ihnen (Leukozytenzählpräparat) etwa 70% „Riesen“-Lymphozyten, 7·4% gewöhnliche Lymphozyten, 17—18% Polynukleäre. Myelozyten sichtlich spärlicher, ebenso die Mastzellen, die Eosinophilen noch immer zahlreich. Erythrozyten wie früher. Das lymphoide Bild tritt also weit reiner hervor. Am 13. Mai nachmittags trat, nachdem bisher der Puls auffällig ruhig und die Temperatur stets normal gewesen war, unvermittelt ein kardialer Kollaps ein, dem der Kranke abends erlag. Kurz vor dem Tod entnommene Blutproben zeigen anscheinend noch eine Zunahme der Leukozytenzahl und noch mehr große Lymphozyten.

Klinisch wurde nach dem physikalischen und dem Blutbefunde naturgemäß akute lymphoide Leukämie diagnostiziert. Mit Bezug auf die mehrfachen Erfahrungen der letzten Zeit wurde jedoch die Möglichkeit eines chloromatösen oder teilweise lymphosarkomatösen anatomischen Befundes offen gelassen, insbesondere mit Rücksicht auf die Symptome von Seite des Nervensystems, weil diese sich am leichtesten durch periostale Infiltrate besonders entlang dem unteren und vorderen Teil der Wirbelsäule erklären ließen, und diese Lokalisation, wie es scheint, besonders häufig mit lokaler Aggressivität verbunden ist.

Die von Herrn Hofrat Weichselbaum vorgenommene Autopsie ergab nun ein äußerst lehrreiches Bild. Im Magen, im oberen Dünndarm, in der Blasenwand und Prostata, von hier, mehrere Zentimenter dick, den Mastdarm umscheidend und die vordere Kreuzbeinhöhlung ausfüllend, indem sich hier auch subperiostale Infiltrate finden, in beiden Nieren, im Pankreas, im Mesenterium, in der rechten Pleura und im Epikard finden sich teils diffuse Infiltrate, teils flache, teils annähernd kugelige Geschwülste von typisch lymphosarkomatösem Charakter. Der Dünndarm ist in den am stärksten betroffenen Teilen etwas erweitert, an einer kleinen Stelle eine Schleimhautulzeration. Die Lymphdrüsen in den Leisten, am Halse, im Mesenterium sind höchstens bohnengroß, markig geschwellt, die Kapsel erhalten. In der Rachenschleimhaut kleine gut abgegrenzte Follikelhyperplasien. Die Milz 24 cm lang, 15 cm breit, 5 cm dick, enthält nur wenige etwa hirsekorngroße, graue Herde, sonst ist sie weicher, ganz gleichmäßig braunrot, die Pulpa leichter ausstreifbar, das Stroma nur undeutlich sichtbar: also nicht lymphosarkomatös, sondern ganz entsprechend dem Bild einer akuten Leukämie. Das Knochenmark der Wirbelsäule und des Sternums durchwegs gleichmäßig rot, makroskopisch wie normales Mark. Im rechten Femur und dem linken Humerus proximal rotes Mark, distal Fettmark; in der rechten Tibia bis auf einige erbsengroße rote Herde Fettmark. Mikroskopisch erweisen sich die Milzpulpa und das ganze Knochenmark gleichmäßig lymphoid umgewandelt; genau dieselben Zellen mit den Fetttropfen, die im Blut gefunden wurden und die auch die lymphosarkomatösen Geschwülste zusammensetzen, erfüllen neben massenhaften Erythrozyten Mark und Milzpulpa und drängen in ersterem die leukozytären Myeloidelemente ganz zurück; also in diesen Organen auch mikroskopisch das volle Bild einer akuten lymphoiden Leukämie unter Mitwuchern des erythroblastischen Apparates.

Sieht jemand nur Magen, Darm, Nieren, Blasen, Prostata und Beckengewebe, Pankreas, Herz und Pleura, so muß er ohne Bedenken Lymphosarkom diagnostizieren; sieht er nur Milz und Knochenmark, event. auch die ganz wenig hyperplastischen Drüsen, so kann er nur die Diagnose akute Leukämie stellen. Und dennoch gehören alle Organe demselben Kranken und demselben Krankheits-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

prozesse an, der sich nur bei verschiedener Lokalisation verschieden äußert, und nur dort lokal aggressiv wird, wo vermutlich eine Ausschwemmung der durch die rasende Wucherung gebildeten Zellen nicht möglich ist, dort aber, wo Ausschwemmungsvorrichtungen normalerweise bestehen (in Knochenmark, Milz und Lymphdrüsen) nicht aggressiv erscheint, wohl deshalb, weil ein großer Teil der Zellen „ins Blut hinein" wuchert. Der Fall ist ein besonders prägnanntes Beispiel für die innige Familienzugehörigkeit von Lymphosarkomatose und lymphatischer Leukämie und hat in dieser Hinsicht eine große theoretische Bedeutung.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung vom 15. Mai 1903.

Prof. Riehl demonstriert einen Fall von Mykosis fungoides. Der Fall ist wegen seiner klinischen Symptome und in Bezug auf die Therapie von Interesse. Der Kranke, kräftig, 48 Jahren alt, hat vor 10 Jahren einen aus roten schuppenden Flecken gebildeten Ausschlag bemerkt; vor 8 Jahren wurde letzterer als Psoriasis diagnostiziert und durch Chrysarobin geheilt; vor 6 Jahren traten neuerdings ähnliche Flecke auf, vor 3 Jahren kreisförmige „Erytheme" in großer Zahl an Stamm und Extremitäten, in welchen später einzelne Partien ziemlich derb infiltrierten und einzelne prominente Tumoren entstanden; im April 1902 wurde von Prof. Breda die Diagnose auf Mykosis fungoides gestellt. Die Tumoren vermehrten sich allmählich, obwohl sich einzelne spontan involvierten; den Kranken quälte heftiges Jucken, sein Allgemeinbefinden blieb gut. Durch lange Zeit wurden große Arsendosen innerlich und subkutan verabreicht, verschiedene äußere Medikamente verwendet, eine Jodkur eingeleitet etc., ohne günstigen Erfolg. Man exstirpierte später mehrere Geschwülste — es folgten Rezidiven und verschorfte zahlreiche Tumoren mit dem Pacquelin.

Bei der ersten Vorstellung (Moulage und Photogramme) fanden sich größere und kleinere ringförmige, prämykotische Plaques über Stamm und Extremitäten, Hals und Kopf dicht verteilt. Die einzelnen Ringe zeigten Durchmesser von 3—10—15 *cm*, ihr Zentrum wies gesunde oder nur wenig pigmentierte Haut auf, die fortschreitenden Ränder wurden aus zirka 1 *cm* breitem, lebhaft rotem Erythembande gebildet, in dem stellenweise die Haarbälge zu konischen Knötchen umgewandelt waren, so daß diese Partien an Lichen ruber acuminatus erinnerten. Teile dieser Ringe waren flach erhaben und mäßig infiltriert. Außerdem fanden sich zirka 40 größere und viele kleinere Tumoren, die teils in den blassen Zentren saßen, teils auf dem Boden der Ränder aufsaßen. Alle größeren Tumoren waren oberflächlich erodiert und sezernierten reichlich die Verbandstoffe blaugrün färbenden Eiter, die größten über hühnereigroßen Tumoren waren zum Teil zerfallen, präsentierten kraterförmige mit nekrotischen Fetzen bedeckte reichlich sezernierende Geschwüre. Der größte Tumor zeigte an der Basis 9 *cm* Durchmesser und überragte das Hautniveau um 4 *cm*; die Mehrzahl erreichte die Größe einer Kastanie, nur die kleinsten erbsen- bis haselnußgroßen Geschwülste waren überhäutet, braunrot glänzend. Konsistenz weich elastisch, auf der Unterlage verschieblich.

An den inneren Organen keine pathologischen Erscheinungen. Harn frei von pathologischen Bestandteilen. Hömoglobingehalt des Blutes nach Fleischl 55%. Zahl der roten Blutkörperchen 3,250.000, Zahl der weißen 22.500. Im frischen Blutpräparat erschienen die roten Blutkörperchen etwas blässer.

Nachdem die Arsen- und Jodtherapie, sowie alle äußerlich versuchten Mittel erfolglos geblieben waren, wurde der Versuch gemacht, die Tumoren durch Röntgenstrahlen zu beeinflussen. Ein kastaniengroßer Knoten an der rechten Thoraxseite wurde am 21. März und am 26. März mit mittelweicher Röhre auf 20 *cm* Distanz je 20 Minuten bestrahlt. Die ulzerierten Knoten wurden zunächst mit Formalinlösung, später mit Xeroform verbunden; die Blaufärbung der Verbandstoffe schwand nach 2—3 Tagen. Inzwischen war von einem Tumor am Kinn und von einem ulzerierten Knoten am Skrotum eine phlegmonöse Entzündung der Nachbarschaft ausgeganden, die am Unterkiefer nach Spaltung und Drainage rasch abheilte, in der Leistengegend sich aber unter hohem Fieber rasch ausbreitete, so daß am 13. April breite Spaltungen vom Skrotum bis zum Trochanter reichend ausgeführt werden mußten. Unter dem Einfluß des Fiebers waren zahlreiche Tumoren bis auf die Hälfte geschrumpft und die roten Erythemsäume abgeblaßt pigmentiert geworden. Kurz nach der Entfieberung erreichten sie aber ihre vorige Größe und wuchsen zusehends. Es wurden nun während der Heilung der Phlegmone zahlreiche Tumoren mit Röntgenstrahlen behandelt. Jeder Tumor wurde einmal (einzelne zweimal) bestrahlt, u. zw. nach Holzknechts Chromoradiometer mit 3 bis 5 Einheiten. Der Einfluß der Bestrahlung war fast an allen Tumoren der gleiche. Am 2. und 3. Tag bemerkte man eine starke Abnahme der Sekretion, am 7. und 8. Tag begann eine Pigmentierung der Umgebung, die sich späterhin zu einem dunkelbraunen Pigmenthofe ausbildete. Zugleich nahm die Konsistenz der Tumoren zu und es begann Schrumpfung und Bildung einer schwieligschuppigen Hornauflagerung. Nach 14 Tagen erscheinen dir Tumoren auf zirka 1/3 ihres früheren Volums reduziert, nach 3 Wochen sind sie so verkleinert, daß sie das Hautniveau kaum überragen und als plattenförmige derbe Einlagerungen der Haut mit schwieliger Epidermis erscheinen. Der erstbestrahlte Knoten ist seit 5 Wochen völlig geschwunden, an seiner Stelle findet man die Haut blaß und weich, von braunem Pigmentring umgeben. Die Haartrichter erweitert, mit Schuppen erfüllt.

Die Rückbildung der übrigen Tumoren ist noch nicht so weit gediehen und man kann jetzt an dem Kranken alle Phasen der Rückbildung je nach der Bestrahlungszeit an den verschiedenen Tumoren verfolgen.

Auch die prämykotischen ringförmigen Erytheme und Infiltrate sind unter der Bestrahlung geschwunden und in ihrer früheren Ausbreitung als Pigmentflecke zu erkennen. Bemerkenswert erscheint, daß auch nicht direkt bestrahlte prämykotische Ringe sich zurückgebildet haben, während noch nicht bestrahlte Knoten keine Veränderungen aufweisen. Nachschübe von Erythemen, Infiltraten und Knoten sind in den letzten Wochen nicht erfolgt.

Die Veranlassung, die Röntgenstrahlen in diesem Fall von Mykosis fungoides als Therapie zu verwenden, gab mir ein Fall von Mykosis meiner Klinik, bei welchem nach Bestrahlung deutliche Involution flacher Infiltrate und Knoten erfolgt war (die Kranke ist in der Sitzung der Dermatalogischen Gesellschaft vom 18. Februar 1903, von mir demonstriert worden), und eine Mitteilung Jamiesons, der im Februarheft des Journal of Dermatologie über die Heilung eines Falles berichtet.

Der Kranke verläßt in den nächsten Tagen Wien, die Bestrahlungen werden an den übrigen Knoten fortgesetzt werden und ich hoffe, Ihnen den Pat, noch im Laufe des Semesters als geheilt wieder vorstellen zu können.

Prof. M. v. Zeissl: Meine Herren! Ich erlaube mir hier 2 Fälle von extragenitalen syphilitischen Primäraffekten vorzustellen. Beide Frauen suchten im Laufe dieser Woche das Kaiser Franz Josef-Ambulatorium auf. Die ältere Kranke hat sich in ihrem Berufe infiziert. Die 52 Jahre alte Hebamme trägt ihren Primäraffekt, der zirka 12 Wochen alt sein dürfte am Rücken des Mittelfingers der rechten Hand. Der Lymphknoten in der rechten Ellenbeuge ist geschwellt, ebenso dieLymphknoten der rechten Achselhöhle. Außerdem trägt sie ein makulo-papulöses Syphilit, das namentlich an den Fußsohlen deutlich ausgeprägt ist. An der rechten oberen Extremität sind die Effloreszenzen reicher entwickelt wie an der linken oberen Extremität. Bei extragenitalen Primäraffekten sieht man häufig in der nächsten Nähe desselben eine größere Effloreszenzenzahl als an der entsprechenden Körperstelle, welche den Primäraffekt nicht trägt. Die Sattelnase soll durch eine Operation, die an der Pat., als sie 3 Jahre alt war, vorgenommen wurde, markant geworden sein. Die Taubheit entwickelte sich vor 15 Jahren nach einem Gesichtsrotlauf. Die zweite Pat., die 17 Jahre alt ist, trägt ihren Primäraffekt an der Oberlippe. Er soll sich seit 5 Wochen entwickelt haben. Bisher sind nur die inframaxillaren Lymphknoten namentlich rechts geschwellt. Am Genitale sind keinerlei Erscheinungen der Lues nachgewiesen. Die Allgemeinerscheinungen der Lues stehen noch aus. Ueber die Art und Zeit der Infektion konnte nichts ermittelt werden. Ich brauche wohl in diesem Kreise auf die Differentialdiagnose zwischen luetischem Primäraffekt, Epitheliom und Tuberkulose nicht näher einzugehen. Erwähnen will ich noch, daß die Frau mit dem Primäraffekt am Finger mit Hg-Succinimidium behandelt wird. Bisher erhielt sie 2 Injektionen, 1 à 0·02 und eine à 0·03 cm^3 in 5 Tagen. Auf die 2. Injektion stellte sich blutige Diarrhoe ein und blaßte nach dieser 2. Injektion, die zu einer leichten Quecksilbervergiftung geführt hatte, das Exanthem etwas stark ab, wie man das häufig bei Sättigung des Organismus mit Merkur sehen kann.

Generated on 2019-07-16 18:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Primarius Dr. Knöpfelmacher: Meine Herren! Der Knabe, den ich hier zu demonstrieren die Ehre habe, fällt Ihnen wohl durch die mächtige Entwicklung der Sexualorgane auf. Trotz seiner Jugend — er ist 2 Jahre 10 Monate alt — zeigt er Sexualorgane in der Größe eines Erwachsenen: Der Penis hat im schlaffen Zustande eine Länge von 7 *cm*, einen Umfang von $8^1/_2$ *cm*. Die beiden Hoden sind gut entwickelt, haben eine Länge von $3^1/_2$ *cm*, einen sagitalen Durchmesser von $1^3/_4$ *cm*. Am Mons veneris sind einzelne, ziemlich lange (bis 4 *cm*) schwarze Schamhaare. In den Achselhöhlen und im Gesicht sind keine pigmentierten Haare. Der Penis erektionsfähig, der Knabe, der imbecill ist, spielt öfters mit den Sexualorganen, dabei ist während der 10tägigen Spitalsbeoachtung niemals Entleerung von Geschlechtsdrüsensekret gesehen worden.[1])

In Verbindung mit dieser frühzeitigen Pubertät steht eine mächtige Entwicklung des gesamten Körpers. Das Kind ist 96 *cm* groß, also mehr als seinem Alter entspricht. Das Cranium ist rhachitisch, der Gesichtsausdruck einfältig, die Nase ist plump; das Kind hat das vollständige Milchgebiß, jedoch sind die bleibenden Schneidezähne und die ersten Molarzähne weit entwickelt, wie bei einem 7jähr. Kinde (Röntgenbefund des Herrn Dr. Kienböck). Der Hals ist kurz, die Schilddrüse gut tastbar; der Kehlkopf springt zwar nicht vor, ist jedoch groß, wie bei einem 7jähr. Kinde, die Stimme ziemlich tief und rauh. Der Rumpf ist kräftig entwickelt; die oberen Extremitäten sind ebenso wie die unteren der Körpergröße nicht ganz entsprechend: die obere mißt nur 41·5 *cm*, die untere Extremität 50 *cm*, was Kindern von 86 *cm* Körperlänge entspricht. Dabei sind die Hände und Füße groß und breit, im ganzen plump. Die Hand ist $11^1/_2$ *cm* lang, 6 *cm* breit, das ist mehr als Kinder mit 105 *cm* Länge aufweisen, der Fuß ist 16 *cm* lang, wie bei 6jähr. Kindern. Das Röntgenbild von Hand und Fuß zeigt auffällig frühzeitige und intensive Verknöcherung der Handwurzel- und Fußwurzelknochen, wie es 7jähr. Kindern entspricht. Die beigelegten Röntgenbilder normaler Kindeshände zeigen Ihnen das deutlich.

Die Muskulatur des Kindes ist sehr gut entwickelt, das sieht man an den vorspringenden Oberschenkelmuskeln deutlich; im ganzen besteht schon ein männlicher Habitus. Die innere Organe und der Augenbefund zeigen keine Abweichungen, der Harn ist eiweiß- und zuckerfrei.

Die bemerkenswerte frühzeitige Pubertät begann im Alter von 18 Monaten; sie führte in diesem Falle zu einem Riesenwuchs, der am ganzen Körper deutlich ausgeprägt ist, an Händen und Füßen aber am stärksten zum Ausdruck kommt. Es liegt nahe, den Riesenwuchs mit der Pubertät in Zusammenhang zu bringen, da ja auch bei der physiologischen Pubertät starkes Massen- und Längenwachstum eintritt und auf eine innere Sekretion der Keimdrüsen zu beziehen ist.

Ohne Sie mit Anführung von Literaturangaben behelligen zu wollen, will ich doch anführen, daß vereinzelt ähnliche Beobachtungen veröffentlicht sind. Ich kann Ihnen z. B. die Abbildung eines Negerknaben zeigen, der mit 3 Jahren 10 Monaten ein ähnliches Verhalten bietet. Es entstammt das Bild der Veröffentlichung des Dr. Jenkins in den Pediatrics 1902.

Diskussion: Privatdozent Dr. Maximilian Sternberg: Zu dem vorgestellten Falle seien zwei Bemerkungen hinzugefügt. Die abnorm großen Hände und Füße legen den Gedanken nahe, ob es sich bei dem Kinde nicht um Akromegalie handle. Gegenwärtig bestehen keine weiteren Erscheinungen dieser Krankheit. Doch ist von Uthoff bereits ein Fall beschrieben worden, in dem bei einem Knaben, der als „Riesenknabe" zur Schau gestellt worden war, später die Symptome eines Hypophysentumors und Glykosurie auftraten. Wenn auch alle bisher veröffentlichten Fälle von Akromegalie im Kindesalter höchst zweifelhaft sind, kann in dem vorgestellten Falle die Möglichkeit nicht ganz ausgeschlossen werden, daß es sich um beginnende Akromegalie, kombiniert mit Riesenwuchs, handle; die andere Bemerkung, die ich machen möchte, bezieht sich auf das Verhältnis des Riesenwuchses zum Genitalsystem. Primarius Dr. Knöpfelmacher ist geneigt, die prämature Pubertät mit dem Riesenwuchs in ätiologischen Zusammenhang zu bringen und darin eine Erscheinung zu sehen, die in das Gebiet der inneren Sekretion gehört. Ein Zusammenhang besteht sicherlich, aber er ist wahrscheinlich ein mittelbarer; es muß zwischen den Vorgängen am Genitalsystem und den Wachstumsvorgängen ein Bindemittel existieren, das wir noch nicht kennen. Denn es ist Riesenwuchs auch bei Kastration sichergestellt worden, ferner Hodengeschwülste im Kindesalter, also sowohl bei Zerstörung des Genitales, als bei Hypertrophie desselben. Hier liegt ein Problem vor, das weiteren Stadiums im höchstem Grade wert ist.

Dr. R. Kienböck stellt einen 32jähr. Mann mit eigentümlicher Veränderung der Ellbogengelenke vor: die im Sanatorium Fürth vorgenommene Röntgenuntersuchung zeigt beiderseits das Vorhandensein eines großen, kniescheibenförmigen Sesambeines knapp über dem Olekranon (Demonstration der Radiogramme). Ein solches Sesamum cubiti, Patella cubiti ist so wie die Patella in der Sehne des Quadrizeps cruris, hier in die Trizepssehne eingelagert, vorne offenbar überknorpelt und macht bei Beugung und Streckung des Ellbogengelenks im allgemeinen die Bewegungen des Olekranons um die Trochlea humeri mit, gleicht also in vielen Punkten der Kniescheibe. Am rechten Ellbogen des Mannes sind die ursprünglichen Verhältnisse vorhanden, am linken dagegen ist das Sesamum weiter vom Olekranon entfernt, auf die Kante gestellt, vorne rauh und erzeugt bei Bewegungen hörbare Krepitation; hier handelt es sich um die Folge einer Ruptur des Ligamentum proprium. Auch hören wir von einer Verletzung des linken Ellbogens im 17. Lebensjahr bei Gelegenheit eines Kopfsprunges in seichtes Wesser, mit nachfolgendem, 6 Wochen liegenden, fixierenden Verband. Es bestehen keine nennenswerten Beschwerden, nur läßt sich das Ellbogengelenk beiderseits nicht vollkommen strecken. — die Fossa supratrochlearis des Humerus ist nach oben hin nicht entsprechend verlängert.

Derartige Fälle sind sehr selten; nach den Fällen von Chenal, Tillesen, Virchow und Pfitzner haben wir die 5. Beobachtung vor uns. Die Kenntnis dieser korgenitalen Anomalie ist sowohl von anatomischem, als auch von praktischem Interesse: bei Begutachtung solcher Fälle nach Unfall dürfte meist Olekranonfraktur diagnostiziert worden sein; bei einer sorgfältigen Untersuchung erweist sich aber das Olekranon selbst als intakt, speziell als normal groß. Auch der vorgestellte Fall dürfte nach Aussage des Mannes bisher von allen als doppelseitige Olekranonfraktur aufgefaßt worden sein.

Dr. Terc hält seinen angekündigten Vortrag: „Ueber die Beziehungen des Bienenstiches zum Rheumatismus und dessen Heilkraft." Der Vortr. hat die Erfahrung gemacht, daß Kranke, die an den verschiedenen Formen von Rheumatismus leiden, nach Bienenstich die üblichen Formen lokaler Reaktion vermissen lassen und diese Beobachtung in der Weise therapeutisch verwertet, daß er derlei Pat. immer wieder von Bienen stechen ließ, bis früher oder später die Reaktion sich einstellte. Von da ab sei auch die günstige Wendung in dem Befinden dieser Kranken eingetreten. Bei Tripperrheumatismus fehlt die Immunität gegen Bienenstich und hiemit sei auch ein differentiell-diagnostisches Moment gegeben.

FEUILLETON.

Du sollst nicht verzagen!

Ein Krankentrost für Schwerkranke.

Von Dr. Karl Steiner, prakt. Arzt, Zavidovic (Bosnien). *)

(Fortsetzung.)

II.

Was bedeutet eigentlich das Wort „Tod"? Man fürchtet sich vor einer Vorstellung die aber der Wahrheit nicht entspricht. Man verbindet mit dem Worte „Tod" immer den Begriff des Schrecklichen, Zerstörten, des Nahenden, Unheilvollen, Unabänderlichen, des geheimnisvollen Kernes alles Lebenden, aber an seine wahre Bedeutung denken nur wenige Menschen. Es ist eben eine lähmende, schreckliche Massensuggestion, die von dem Worte „Tod" ausgeht. Wer aber die Willenskraft hat, dieser Suggestion mit klarem, ruhigem Verstande gegenüberzustehen und sie zu prüfen und zu analysieren, wird zu ganz andern Schlüssen gelangen. Die Philosophie und die Moral der Völker spiegelten sich je nach ihrem Charakter und je nach ihrer Zivilisationsstufe

[1]) Herr Reg.-Rat Prof. Frisch hat die Protate des demonstrierten Kindes untersucht und infantil gefunden.

*) Uebersetzungsrecht vorbehalten, Nachdruck verboten.

Generated on 2019-07-16 18:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

in dem großen Gedanken des unabwendbaren Endes, in der Auffassung des Sterbens wieder. Vor allem erzeugt die schreckhafte Massensuggestion „Tod“ und „Sterben“ die Wahnvorstellungen des Furchtbaren, Traurigen und Schrecklichen. Und doch sind dies nur Wahnvorstellungen — also krankhafte unwahre Gebilde. Der Tod und das Sterben haben in der Regel gar nichts Schreckliches an sich. Das Sterben, weil es in sehr vielen Fällen in der Kohlensäurenarkose geschieht, die unsere Sinne wohltätig umnebelt und jede Schmerz- und Unlustempfindung mindert und aufhebt oder plötzlich das Bewußtsein unterbricht, wie dies bei den gewaltsamen Todesarten, bei Rupturen Verblutungen, Apoplexien in vielen Lähmungen der Fall ist. Die gerichtliche Medizin hat bezüglich des Hängens nachgewiesen, daß das Bewußtsein momentan erlischt, und daß die grauenvollen Krämpfe, die in der Agonie auftreten, sich bei tiefster Bewußtlosigkeit rein reflektorisch abspielen. Ein ganz ähnlicher Vorgang tritt bei den meisten gewaltsamen und plötzlichen Todesarten auf. In den meisten Fällen leitet Bewußtlosigkeit die Tragödie ein oder senkt sich der wohltätige Schleier traumhafter Dämmerzustände auf das umnebelte Bewußtsein des Kranken. Und wäre es nicht töricht von den ewigen Mächten, die unsere Geschicke lenken und leiten, wenn die Natur die Freude am Dasein bloß deshalb so lebhaft in uns ausgebildet hätte, um uns das Ende desto furchtbarer erscheineu zu lassen. Das wäre blind und unvernünftig und findet sich im Naturzustande weder bei Mensch noch bei Tieren. Der Tod an und für sich kann nichts Grauenhaftes sein. Die Angst vor dem Tode ist etwas künstlich in uns Hineingebrachtes — Hineinsuggeriertes. Die Angst vor dem Tode ist ähnlich wie die Angst vor der „Armut“. Viele scheuen und fürchten die Armut wie den Tod, aber auch die Armut hat ihre guten Seiten, und wer sie herauszufinden weiß und sich ihr anbequemt, lebt auch in ärmlichen Verhältnissen glücklich und zufrieden. Es kommt eben alles auf den Gesichtspunkte an, von dem man ein Ding betrachtet und von dem Verständnisse, das man einem Vorgange entgegenbringt.

Leben und Tod sind unzertrennliche Gefährten wie Aufbau und Zerstörung, Jugend und Alter, Ruhe und Veränderung, Fruchtbarkeit und Absterben. Der Tod aber verändert wohl, aber er zerstört nicht. Nur der Gedanke der völligen oder teilweisen Zerstörung erfüllt uns mit Schrecken, weil er die Aussichts auf das ewige Nichts in sich birgt. Der Gedanke der „Veränderung“, der tatsächlich dem physiologischen Vorgange des Sterbens, also dem wahrhaftigen Wesen des Todes entspricht, hat für uns sogar durch seine Neuheit einen gewissen Reiz. Der Tod, den wir nur als einen Uebergang zu neuem Fortbestehen ansehen, als einen notwendigen Veränderungszustand unseres Körpers und unserer Seele, hat alle Schrecken für uns verloren, ja wir können es sogar noch lernen, ihn zu lieben, wie z. B. der Greis seine Jugend liebt, die ja auch für ihn längst gestorben und tot ist, und deren Erinnerung noch in ihm lebt.

Anderseits umgibt uns der Tod täglich, stündlich, minutlich, ohne daß wir ihn ahnen oder erkennen, aber in Wirklichkeiten, die nichts schreckliches für uns haben, wie z. B. der Tod der Zelle, die Degeneration unseres Körpers, unserer Nerven, unseres Blutes, die im fortwährenden Absterben und Verbrauche einzelner Elemente und im Werdeprozesse anderer besteht. Ueberall erblüht aus dem Tode neues Leben und das Grab ist die Wiege jungen Lebens. Aber das Leben triumphiert überall über den Tod. Wenn die Blutzirkulation und der Herzschlag aufgehört hat, ist das Leben im Körper nach dem Sprachgebrauche erloschen, aber Spallanzani hat nachgewiesen, daß die Muskeln, wenn auch vom Körper getrennt, fortfahren, Kohlensäure zu produzieren. Die Pupille erweitert sich, in einzelnen Muskeln gehen Kontraktionen vor sich, die toten Leberzellen haben sich die Fähigkeit bewahrt, Zucker zu produzieren und fahren fort es zu tun, an den Augenwimpern kommen auch Bewegungen vor bis 15 Stunden nach dem Tode, das Herz antwortet noch lange nach dem Tode auf elektrische Reizungen und in den Zellen gehen eigentümliche chemische Prozesse vor sich, Spaltungen, Zersetzungen und Neubildung von verschiedenen chemischen Verbindungen, welche wir als eine direkte Fortsetzung des Lebensprozesses ansehen können. Der Tod ist also eine direkte Fortsetzung des Lebens. Er ist ein Name, ein Schall, ein Rauch, vor dem wir uns fürchten, wie kleine Kinder, denen man viel von Geistern und Gespenstern erzählt hat. Die Stoffwechselvorgänge in unserem Körper bei Lebzeiten und nach dem Aufhören der Zirkulation, und auch während der Verwesung, haben für unsere menschliche Empfindung, im Lichte der Wissenschaft betrachtet nichts bitteres, da wir überall den Uebergang zum Keime des neuen Lebens beobachten können und da ja auch der alte Satz „Omnia vita e cellula“ nur aus dem Tode der einzelnen Zelle und aus dem Leben das für alle daraus entstehen kann, zu Recht besteht. Die Zellen unseres Körpers leben zusammen wie eine große Familie, wie die Glieder eines Staates, aber sie sterben einzeln und sterben ununterbrochen ab. Aber dieses Sterben erfüllt uns mit keinerlei Schrecken, weil wir es als etwas natürliches, naturnotwendiges hinnehmen müssen, so wie etwa sich unser Ich im Laufe der Jahre ändert und erneuert, und wie unser Denken, Fühlen und Empfinden so durchaus verschieden ist in der Jugend, im Hochsommer des Lebens, im Alter oder im Lenz und Herbst, in gesunden und kranken Tagen.

Kranker Mensch, auch Du wirst dereinst eintreten in das Heiligtum des Todes, und Deine Lieben und Dein Arzt werden Dich sanft hinübergeleiten in das Land der Schatten, und Dir alles bieten, was Vernunft und Religion bieten können — aber auch wenn Deine letzte Stunde einsam sein sollte, unentweiht von Klagen und Jammer wird Dich die Todeswunde, ehe Du es fühlst, sanft befreien von irdischen Leiden.

Nur der Gedanke des Todes ist schmerzhaft, das Sterben ist oft sogar von einem Gefühl des Glückes begleitet. Manche Leute, die verunglückten und zu sterben meinten, gaben nachher an, die Situation sei ihnen gar nicht so unangenehm gewesen, es sei ein gewisses Gefühl der Gleichgiltigkeit, ja des Wohlbefindens bei ihnen vorhanden gewesen. Dies berichten Leute, die wilden Tieren in die Klauen fielen, dann aber gerettet wurden, Leute, die sich aufhängen wollten, aber rechtzeitig abgeschnitten wurden, Leute, die dem Ertrinken sehr nahe waren, aber herausgezogen wurden u. a. Das Stöhnen, die schmerzliche Verzerrung der Gesichtszüge, die Krämpfe, die wir bei Sterbenden manchmal beobachten können, geschehen größtenteils automatisch-reflektorisch, ohne die Schwelle des Bewußtseins zu übertreten. Oft kommt der Tod so plötzlich, daß nicht einmal der, den er mitnimmt eine Ahnung davon hat, daß er jetzt stirbt. Z. B. Leute, die an Herzbeklemmungen (Angina pectoris) infolge von Sklerose der Kranzarterien des Herzens leiden, sterben mitunter ganz plötzlich ohne jeden körperlichen Schmerz. Sie gehen spazieren, fühlen sich wohl, sind heiter, machen auf einmal zu ihrem Begleiter die Bemerkung, daß sie ein kleines Unbehagen verspüren, fallen um und sind tot. Aber auch dort, wo der Tod von körperlichen Schmerzen begleitet ist, hat der Arzt die Mittel, diese Schmerzen und Unlustgefühle zu vermindern oder ganz zu bannen.

Der Arzt, Dein Freund, kann Dich o Kranker ohne Qualen scheiden lassen aus dem Leben, ohne Dir durch seine narkotischen Mittel das Leben zu verkürzen oder das Bewußtsein zu rauben — er wird Dir nur den Schmerz der letzten Stunden weniger fühlbar machen und Dich so lange am Leben erhalten als nur möglich und es Dir bis zu den äußersten Grenzen verlängern.

Auch der Ort, wo Menschen sterben, ist von großem Einfluß auf das Sterben. Ein mit Wehklagen der Verwandten erfülltes Sterbezimmer ist doch für den mit dem Tode Ringenden ein viel unangenehmerer Aufenthaltsort als ein stilles, helles Gemach, wo ein geschulter Krankenpfleger dem Kranken Erleichterung durch allerlei nötige Liebesdienste gewährt. Und wenn der Dichter sagt:

Ich möchte nicht im Tal' verderben,
Auf einem Berge möcht' ich sterben
Und schau'n der Sonne Untergehen.

so ist dieser hochpoetische Wunsch zwar ergreifend, aber ein Krankenbett doch vorzuziehen, da ja jeder Mensch den

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

berechtigten Wunsch hegt, so bequem und schmerzlos als nur möglich zu sterben. (Fortsetzung folgt.)

Pêle mêle.

Mediziner-Kongreß. Was die Aerzte nicht vermocht, haben die Mediziner zustande gebracht. Der Kongreß des ärztlichen Nachwuchses war international und interkonfessionell, kurzweg „österreichisch" und es hat die Welt nicht aus den Angeln gehoben, daß auf dem Kongresse die Slaven — Polen und Tschechen — in ihrer Muttersprache gesprochen haben. Es ist keinem Menschen eingefallen, darin etwas Besonderes zu finden und als der Tscheche nach seiner Rede dem Kongresse „Nazdar! Heil!" zurief, war man allgemein von der versöhnlichen Stimmung sehr befriedigt. Leider war der Besuch am Eröffnungstage — ca. 200 Teilnehmer — etwas geringer als man hätte erwarten können und es scheint hauptsächlich die Kongreß-Teilnehmergebür so manchen armen Studenten von der Teilnahme abgehalten zu haben. Das Komitee entschloß sich demnach auch, für die Studierenden die Kongreßsteuer fallen zu lassen und so wurde der Kongreß ein lebhafterer und ungezwungener. Ueber die Gegenstände wollen wir nächstens sprechen. Die Hauptsache war ja schließlich doch die Organisation der Mediziner Oesterreichs und die anderen Vorträge waren zumeist nur von orientierendem Charakter, damit die jungen Studenten einmal nicht ebenso naiv in die Praxis eintreten würden, wie wir es alle tun mußten.

*

Das Wunder. Es ist vielleicht nicht uninteressant, zu erfahren, wie ein sozial-philosophischer Schriftsteller, Karl Jentsch, über das Wunder denkt und schreibt. In einem anläßlich des schwebenden Heiligsprechungs-Prozesses in der „Zeit" erschienenen Feuilleton spricht er seine Ansicht folgendermaßen aus: „Man kann theoretisch die Möglichkeit des Wunders zugeben, man kann der Ueberzeugung leben, daß man selbst einmal oder öfter übernatürlicher Hilfe teilhaft geworden sei, dennoch muß man sich sagen: nach allem, was wir heute von indischen Gauklern, von Betrügereien, Selbsttäuschungen, Halluzinationen, von der Kraft der Autosuggestion und von den noch unerforschten und darum wunderbar scheinenden Naturvorgängen wissen, steht es fest, daß ein Wunder im kirchlich-technischen Sinn, selbst wenn es wirklich geschehen wäre, niemals bewiesen werden könnte. Wenn Aerzte und Notare eine Heilung konstatierten, die keine Wissenschaft zu erklären vermöchte, so würden wir sagen: ignoramus. Und daß der vermeintliche Heilige an der Sache beteiligt ist, läßt sich schon gar nicht beweisen. Damit ist dem ganzen Prozeß die Grundlage entzogen; er ruht auf der falschen Voraussetzung der Beweisbarkeit von etwas Unbeweisbarem."

*

Aberglaube und Halsschmerz. In Leitmeritz fand am 28. Mai eine Gerichtsverhandlung gegen eine Lehrerin statt, die wegen „Herabwürdigung religiöser Einrichtungen" angeklagt war. Die Verhandlung ergab einige interessante medizinische Details, die wir der ärztlichen Oeffentlichkeit nicht vorenthalten wollen. — Eines Tages erzählten die Kinder der Lehrerin, daß ihnen der Herr Pfarrer zwei Kerzen an den Hals gehalten habe und dabei erklärt hätte, daß die Kinder dadurch keine Halsschmerzen bekommen. Die Lehrerin beging das Verbrechen zu sagen: „Die Kerzen helfen nicht."

Vorsitzender: Die Kinder haben das halt so aufgefaßt, daß die Kerzen helfen.

Angeklagte: Das hätte der Pfarrer ihnen aufklären sollen.

Vors.: Haben Sie nicht geglaubt, daß dadurch der Glanbe der Kinder erschüttert wird?

Angekl: Ich wollte nur, daß die Kinder nicht glauben, daß die Kerzen helfen. Ich habe ihnen gesagt: Wenn ich Halsschmerzen habe, so gehe ich zum Arzte. Ich habe gesagt, es ist ein Aberglauben, wenn Ihr am Palmsonntag die Palmkätzchen schluckt und glaubt, daß Ihr dann keine Halsschmerzen bekommt.

Vors.: Das sind äußerliche Förmlichkeiten und so lange jemand darauf hält, kann man es doch nicht als Aberglauben bezeichnen!

Wann denn, Herr Richter? Zum Glücke wurde die Lehrerin trotz dieser und ähnlicher Religionsstörungen freigesprochen.

*

Ein neues Wort. Dr. Konrad Alt in Halle a. S. macht in einer Arbeit über die Familienverpflegung der Irrsinnigen den Versuch, die Bezeichnungen irrsinnig, wahnsinnig, blödsinnig u. dgl. durch kranksinnig zu ersetzen, resp. zusammenzufassen. Uns dünkt das Wort kranksinnig mit geisteskrank oder geistesgestört gleichbedeutend und es dürfte bloß, so lange es weniger bekannt ist, den Krankheitsstand des Geistesgestörten in milderer Form bezeichnen. Notwendig war die Schaffung des Wortes gewiß nicht, wenngleich es als gut deutsches Wort den Vorzug vor einem ähnlichen Fremdwort (psychopathologisch) verdient.

*

Epigramm. Richard Weigert veröffentlicht folgende bissige Sentenz: „Für einen Arzt ist seine haute saison meistens auch seine — saison morte."

*

Fliegende Blätter. „Wohin, Sepp?" — „Zum Doktor, Herr Pfarrer." — „Wo fehlt's denn?" — „Dös woaß i net: i bin a int'ressanter Fall, hat er g'sagt."

Therapeutica.

Dr. Erich Matzner in Birkfeld (Steiermark). Experimentelle und histologische Untersuchungen über Eisen-Somatose. (Heilkunde Nr. 12, 1902.)

Verf. hat, angeregt durch eine analoge Arbeit von W. Nathan (Deutsch, Med. Wochenschr. Nr. 8, 1900) eine experimentell-histologische Untersuchung über die Schicksale der Eisen-Somatose im Organismus angestellt. Als Objekt für seine die Eisenresorption betreffenden chemischen und mikroskopischen Studien dienten ihm zunächst die Organe von mit Eisen-Somatose gefütterten Hühnern und die von letzteren gelegten Eier und ferner die Organe eines in seinen 17 letzten Tagen mit Eisen-Somatose genährten, an Marasmus verstorbenen 79jährigen Menschen. Hieran schloßen sich noch — zur Klärung der Frage nach der Ausscheidung des Eisens durch die Niere — Bestimmung des durch die Nieren ausgeschiedenen Harneisens bei gesunden und anämischen Menschen (nach Damaskin) an Die gewonnenen Zahlen beim gesunden Individuum entsprechen einer Steigerung der Harneisenmenge unter Eisen-Somatose-Gebrauch um maximal 250%. d. h es werden 3½ mal soviel Eisen ausgeschieden als in der Norm, ein unzweifelhafter Beweis dafür, daß die Eisen-Somatose als ein Präparat bezeichnet werden muß, welches in hohem Grade resorbiert wird und diesbezüglich den höchsten Anforderungen genügt, welche an sie gestellt werden können; während im gesunden Körper die Zahlen schon nach mehrtägiger Eisen-Somatose-Darreichung ihre maximale Höhe erreichten, war dies bei den chlorotischen Versuchspersonen nicht der Fall, es stieg hiebei die tägliche Zunahme an festgebundenem Harneisen wohl innerhalb der ersten Darreichungstage um 40—50% sofort, von da ab nur in Zeiträumen von Woche zu Woche um wenige Zehntel eines Milligramms und erreichte erst nach 3—4monatlicher Darreichung Zahlen von 0·002—0·0022; in dieser Zeit war aber auch der Blutbefund von 55% Hgl und 3,140.000 Erythrocythen auf 86% Hgl und 3,960.000, respektive von 48% Hgl und 3.000.000 auf 85% Hgl und 3,850.000 rote Blutkörperchen gestiegen, neben fast vollkommenem Schwinden der subjektiven und objektiven Krankheitssymptome, so daß es erlaubt ist, hieraus wohl den sicheren Schluß zu ziehen, daß im blutarmen Organismus das mit der Eisen-Somatose zugeführte Eisen nicht wieder alsbald zur Ausscheidung gelangt, sondern zum Teil zurückbehalten und zur Blutregeneration verwendet werde, und daß erst dann eine den normalen Verhältnissen entsprechende Eisenausscheidung stattfinde, wenn der Organismus keine Mehrzufuhr von resorbierbarem Eisen benötigt, d. h. wenn anämische und chlorotische Zustände geheilt sind.»

«Es lassen sich die ferneren Untersuchungsergebnisse in folgenden Sätzen in Kürze zusammenfassen:

1. Die Eisen-Somatose stellt eine im hohen Grade resorbierbare eisenhaltige Albumose dar, deren Eisen in fester organischer Bindung sich findet.

2. Die Zerlegung der Eisen Somatose in ihre Komponenten beginnt bereits im Magen, erreicht ihren Höhepunkt jedoch im obern Dünndarm.

3. Das Eisen wird, wie Versuche an Mäusen, Hühnern und an Menschen ergeben, in geringer Menge vom Magen, vorzüglich jedoch vom Duodenum resorbiert, durch die Lymphbahnen teils zur Leber, teils in den Ductus thoracicus geführt. In der Leber findet eine Zerlegung der eisenhaltigen Komponente in einen gefärbten eisenfreien und einen ungefärbten eisenhaltigen Atomkomplex statt, wobei der eisenfreie durch die Galle ausgeschieden, der eisenhaltige jedoch wahrscheinlich zur Neubildung von Hämoglobin verwendet wird; das in den Ductus thoracicus gelangte Eisen wird teils in der Milz, teils im Knochenmark abgelagert.

4. Die Ausscheidung des Eisens findet zum weitaus größten Teil (zirka 90%) durch den Dickdarm statt, doch sind diesbezüglich genaue quantitative Bestimmungen unmöglich, da wir bis heute noch nicht im Stande sind, unresorbiert gebliebenes und wieder ausgeschiedenes Eisen voneinander zu unterscheiden.»

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Notizen.

Auszeichnungen. Es erhielten: Doz. Dr. G. Singer in Wien den königl. serb. St. Sava-Orden III. Klasse, Dr. Jos. Rischner in Schlackenwert den k. persischen Sonnen- und Löwenorden III. Klasse, Dr. Ad. Herrmann in Wien den k. persischen Orden für Wissenschaft I. Klasse, Dr. W. Strunz in Karlsbad den Titel und Rang eines königl. sächsischen Medizinalrates.

Dem Witwen- und Waisen-Institute des österreichischen Aerztevereinsverbandes wurden im Jahre 1902/03 Förderungen und Subventionen zugewendet, als deren Erträgnis dem Fonds bisher rund K 25.000 zugeführ. wurden. Hiefür beehren sich Ihren Exzellenzen dem Finanzminister Doktor Eugen Ritter Böhm v. Bawerk, dem Statthalter Erich Grafen Kielmansegg, den Hofräten Zäsar Baron Lattermann und Dr. Johann Swoboda, Statthaltereirat Ritter Wagner v. Kremsthal in Wien; den Landes-Sanitätsreferenten Bohata (Triest), Kluczensko (Czernowitz), Hofrat Merunowicz (Lemberg), Meusburger (Klagenfurt), Netolitzky (Wien), Sacher (Salzburg), Sauter (Innsbruck), Schneditz (Graz), Schoefl (Brünn), Wenisch (Troppau), Zupanc (Laibach); den Stadträten, Bürgermeistern und Kurkommissionen von Abbazia, Baden, Bilin, Franzensbad, Ischl, Kaltenleutgeben, Karlsbad, Marienbad, Preblau, Radein, Zuckmantel; der Versicherungsgesellschaft «Der Anker» in Wien, den Sparkassen Aussig und Teschen, der Verkehrsbank, Apotheke Barber & Rosner, Bergrat Max Ritter v. Gutmann, Emil Freiherrn v. Kubinzky, kais. Rat Heinrich Edler v. Mattoni (Gießhübl), S. M. v. Rothschild und Karl Wittgenstein in Wien, Professor Ritter v. Basch (Marienbad), Regierungsrat Glax (Abbazia), Dr. M. Gerstl (Kurarzt in Karlsbad), Dr. Ch. v. Hartungen (Riva), Dr. M. Hayek, Professor A. Haberda, Dr. E. Pilz in Wien, Dr. Ludwig Schweinburg (Zuckmantel), Hofrat W. Winternitz (Kaltenleutgeben); den Aerztekammern für die Bukowina, Mähren, Istrien, Triest, dem Vereine galizischer Aerzte in Lemberg, Zentralvereine deutscher Aerzte in Böhmen, Marienbader Aerztevereine, Mährisches Gesenke, Mährisch-Ostrau, Schönhengster Gau, den Sektionen des Vereines der Aerzte Niederösterreichs: Mistelbach, Scheibbs und Zwettl, dem ärztlichen Vereine Schärding namens der Kommission den wärmsten Dank auszusprechen. Der Ehrenpräsident des Geschäftsausschusses des österreichischen Aerzteverbandes: Dr. Anton Loew. Der Präsident des Geschäftsausschusses: Dr. W. Svetlin.

Preiszuerkennung. In der feierlichen Sitzung der kaiserl. Akademie der Wissenschaften am 28. d. J. wurde der Lieben-Preis von 2000 Kronen dem Professor der Histologie Dr. Jos. Schaffer in Wien für dessen Untersuchung «Ueber Knorpel- und verwandte Bindeglieder» und für dessen Arbeit: «Die Sperrvorrichtung an den Zehen der Vögel», ferner der Theodor Beer-Preis von 1000 Kronen dem a. o. Professor der Physiologie Dr. Al. Kreidl in Wien für dessen vergleichend physiologische Arbeit «Ueber den statischen Sinn» zuerkannt.

— In den Zivilspitälern Wiens wurden vom 10 Mai bis inklusive 16. Mai 1903 behandelt 7884 Individuen; von diesen wurden entlassen 1793, sind gestorben 163 und bleiben in Behandlung 5928; das Sterblichkeitsverhältnis beträgt also 8·3 Perzent des Abganges. In dem oben angegebenen Zeitraume wurden aus der Zivilbevölkerung von Wien an Infektionskrankheiten erkrankt gemeldet: Diphtheritis 79, Trachom 4, Cholera 0, Flecktyphus 0, Bauchtyphus 3, Dysenterie 1, Blattern 0, Varizellen 83, Scharlach 33, Masern 325, Keuchhusten 86, Rotlauf 50, Wochenbettfieber 3, Röteln 36, Parotitis epidemica 67, Influenza 0, Milzbrand 0.

75. Versammlung der Gesellschaft deutscher Naturforscher und Aerzte. Die diesjährige (75.) Versammlung der Gesellschaft findet bekanntlich in den Tagen vom 21. bis 26. September in Kassel statt, das schon einmal vor 25 Jahren die Ehre hatte, diese hochansehnliche Gesellschaft in seinen Mauern zu Gaste haben. Den Vorsitz führt Herr Prof. Van t' Hoff-Berlin. Die Geschäftsführung liegt in den Händen der Herren Prof. Hornstein, I. Geschäftsführer, Dr. med. Rosenbath, II. Geschäftsführer, Dr. med. Ad. Alsberg, Schriftführer, Bankier Koch, Kassenführer, sämtlich in Kassel. Die Vorarbeiten sind in vollstem Gange. Die ersten Einladungen, deren Zahl mehr als 20.000 beträgt, sind schon Anfang März zur Versendung gelangt. Die Tagesordnungen für die größeren Sitzungen liegt nunmehr vollständig vor und ist folgende: I. Montag, den 21. September: Erste Allgemeine Sitzung. 1. Eröffnungsrede. 2. Begrüßungsansprachen. 3. Vortrag des Herrn Prof. Ladenburg aus Breslau über den «Einfluß der Naturwissenschaften auf die Weltanschauung». 4. Vortrag des Herrn Prof. Dr. Th. Ziehen aus Utrecht über «Physiologische Psychologie der Gefühle und Affekte». II. Mittwoch, den 23 September: Gesamtsitzung der beiden wissenschaftlichen Hauptgruppen. 1. Vortrag des Herrn Prof. Dr. A. Penck aus Wien über «Die geologische Zeit». 2. Vortrag des Herrn Prof. Dr. G. S. Schwalbe aus Straßburg über «Die Vorgeschichte des Menschen» 3. Vortrag des Herrn Sanitätsrats Dr. M. Alsberg aus Kassel über «Erbliche Entartung infolge sozialer Einflüsse». III. Donnerstag, den 24. September: Sitzung der medizinischen und der naturwissenschaftlichen Hauptgruppe 1. In der medizinischen: Lichttherapie. *a*) Herr Dr. Paul Jensen (Breslau): Die physiologischen Wirkungen des Lichtes; *b*) Herr Prof. H. Rieder (München): Die bisherigen Erfolge der Lichttherapie. 2. In der naturwissenschaftlichen: Ueber naturwissenschaftliche Ergebnisse und Ziele der neuen Mechanik. *a*) Herr Prof. Dr. Schwarzschild (Göttingen): Astronomische Mechanik; *b*) Herr Prof. Dr. Sommerfeld (Aachen): Technische Mechanik; *c*) Herr Prof. Dr. Otto Fischer (Leipzig): Physiologische Mechanik. An sämtliche Vorträge schließen sich Besprechungen an. IV. Freitag, den 25. September: Zweite allgemeine Sitzung. 1. Vortrag des Herrn W. Ramsay aus London über «Das periodische System der Elemente». 2. Vortrag des Herrn Prof. Dr. H. Griesbach aus Mühlhausen in E. über den «Stand der Schulhygiene». 3. Vortrag des Herrn Geheimrat Prof. Dr. E. v. Behring aus Marburg a. L. über die «Tuberkulosebekämpfung. 4. Ansprache zur Schließung der Versammlung.

Die Ophthalmologische Gesellschaft, welche vor kurzem sich in Wien konstituiert hatte, hält am ersten Mittwoch eines jeden Monats abwechselnd an den beiden Augenkliniken im Allgemeinen Krankenhause eine Sitzung ab. Zum Präsidenten der neuen Vereinigung wurde Hofrat Prof. Schnabel, zu seinem Stellvertreter Doz. Dr. Salzmann, zum Schriftführer Doz. Dr. Sachs und zum Kassier Doz. Dr. L. Müller gewählt.

Der diesjährige VIII. Kongreß der Deutschen dermatologischen Gesellschaft wird in Sarajevo (Bosnien) am 21., 22. und 23. September 1903 abgehalten werden. Die Vorbereitungen für den Kongreß werden unter Leitung des Herrn San.-Rates Dr. Leopold Glück als Geschäftsleiter von einem Lokalkomitee getroffen. Die bosnische Regierung hat den Teilnehmern am Kongresse weitgehende Vergünstigungen bewilligt, wie: freie Fahrt resp. mit Separatzug von der Landesgrenze Bosnisch-Brod nach Sarajevo, von da über Mostar nach Ragusa, freie Fahrt resp. Separatzüge für mehrere Ausflüge etc. Für die in corpore reisenden Kongreßmitglieder und deren Angehörige werden auf ihrer Reise durch Bosnien und die Herzegowina und während der Kongreßdauer in Sarajevo gegen eine sehr mäßige Pauschalsumme (K 50) Wohnung und Kost (ohne Getränke) in erstklassigen Hotels von der Geschäftsleitung besorgt werden.

— Auf Einladung ungarischer Kollegen wird beabsichtigt, der Sektion für Dermatologie und Urologie des königl. Aerztevereins in Budapest auf der Hinfahrt zum Kongreß am 19. September eintägigen Besuch abzustatten, von wo aus dann die gemeinsame Reise nach Sarajevo angetreten werden soll. Anmeldungen von Demonstrationen, welchen der Vorrang eingeräumt wird, und Vorträgen sind bis zum 31. Juli an die Adresse des Geschäftsleiters Herrn San.-Rat Dr. L. Glück in Sarajevo (Bosnien) zu richten.

Gestorben sind: In Prag der erste Assistent der Klinik Pribram Dr. Leo Schwarz, ein hoffnungsvoller Kollege, im jugendlichen Alter von 30 Jahren; in Budapest der a. o. Professor der Zahnheilkunde Dr. Josef Isztay im Alter von 64 Jahren; in Akna-Szlatina der Montanarzt Dr. Johann Gally, 60 Jahre alt; in Parál der Kreisarzt Dr. Joh. Danderer im 48. Lebensjahre; in Triest der bekannte Augenarzt Dr. Karl Heinzel im Alter von 30 Jahren als Opfer eines Eisenbahnunfalles.

Erklärung.

In Nr. 20, 21, 22 der «Aerztlichen Centralzeitung» publizierte Herr Dr. Markus W. Altmann, Gemeindearzt in Weidlingau, Artikel, die in den schärfsten Ausdrücken meine Tätigkeit kritisierten, die ich als Sachverständiger in einem Zivilprozesse beim k. k. Wiener Landesgericht ausübte. Diese Artikel waren der Abdruck der Anklageschrift, die Dr. Altmann beim Ehrenrate der Wiener Aerztekammer gegen mich erstattete und die er — wohl bisher ohne Präzedens — früher publizierte, bevor der Ehrenrat sein Votum abzugeben in der Lage war.

Ich erkläre, daß die ganze Darstellung der Verhandlung, wie sie Herr Dr. Altmann gab, völlig den Tatsachen und auch den Aussagen widerspricht, die der Geklagte und die Zeugen vor Gericht und vor dem Ehrenratsreferenten abgaben.

Die Ausfälle des Herrn Dr. Altmann sind daher völlig ungerechtfertigt.

Im Nachfolgenden bitte ich die Herren Kollegen nur von dem Erkenntnisse des Ehrenrates der Wiener Kammer Kenntnis zu nehmen.*) Sapienti sat! Ich sehe damit die Angelegenheit meinerseits als erledigt an und überlasse es der Einsicht der Herren Kollegen, sich ihr Urteil über den Fall selbst zu bilden.

Dr. Max Stransky,
Vorstandsmitglied der Wiener Aerztekammer.

*) Dasselbe liegt uns in Abschrift vor. Der Ehrenrat hat in seiner Sitzung vom 26. Mai d. J. einstimmig beschlossen, die Beschwerde des Herrn Dr. Altmann als unbegründet zu verwerfen. — Red.

Die Nafalan-Gesellschaft (früher Naftalan-Gesellschaft) G. m. b. H. zu Magdeburg, welche bisher ein Naftalan genanntes Naphta-Produkt aus der in Naftalan liegenden Fabrik des Bergingenieurs Jaeger vertrieb, führt dieses Produkt jetzt nicht mehr, bringt vielmehr ein in eigener Fabrik erzeugtes, nach ärztlichen Gutachten dem Jaeger'schen Präparat vollkommen gleichwertiges kaukasisches Naphta-Produkt in den Verkehr und zwar unter dem ihr patentamtlich geschützten Namen Nafalan. Letzterer Name ist aufgenommen worden, weil das deutsche Wortzeichen Naftalan zur Zeit wieder Herrn Donner-Dresden gehört und nach dem Dafürhalten der Nafalan-Gesellschaft einigen Bestimmungen des Warenzeichenschutz-Gesetzes zuwiderläuft.

Mit Rücksicht auf das am 1. Juli 1903 in Kraft tretende «Gesetz zum Schutze des Genfer Neutralitätszeichens» und um Verwechslungen mit der alten Marke absolut unmöglich zu machen, hat die Nafalan-Gesellschaft ferner das rote Kreuz der Deckel-Etikette, welche früher für das Jaeger'sche Produkt benutzt wurde, in ein grünes Kreuz umgewandelt und alle sonstigen Etiketten, Prospekte, Umhüllungen etc. ganz wesentlich verändert.

Zum Schlusse sei noch erwähnt, daß die Nafalan-Gesellschaft seit neuerer Zeit auch ein Nafalan-Streupulver (10%) in handlicher Packung in den Verkehr bringt, das die Anwendung des Nafalan in der bewährten Form des Puders gestattet.

Zitter's Verlag, Wien VII./2.
Verantwortlicher Redacteur: **Doc. Dr. Max Neuburger.**
Genossenschafts-Buchdruckerei, Wien, VIII.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Krondorfer Sauerbrunn „Kronprinzessin Stephanie-Quelle"

anerkannt bester, natürlicher, alkalischer **SAUERBRUNN**. Reinstes **Tafelwasser** ersten Ranges. Bewährtes **Heilwasser** gegen die Leiden der Atmungsorgane, des Magens und der Blase. — Filiale der 254

Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad, Wien, IX. Koling. 4.

Serravallo's

China-Wein mit Eisen.

Für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.

Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen.

Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte Literatur und Proben franko und unentgeltlich.

Vielfach prämiiert. — Ueber 2000 ärztl. Gutachten. 285

J. SERRAVALLO, Triest-Barcola.

Die königl. ung.

See-Schiffahrts-Gesellschaft „Adria"

in Fiume

unterhält mit ihren komfortablen und modernst eingerichteten Dampfern ständigen Passagier-Verkehr nach: **Bari, Malta, Catania, Messina, Palermo, Neapel, Genua, Porto-Maurizio, Nizza, Marseille, Barcelona, Valenzia, Tunis, Algier, Oran, Malaga, Gibraltar** und **Tanger.**

Weitere Auskünfte bezüglich des Personenverkehrs erteilt die **Betriebsdirektion in Fiume** oder die General-Agentur **S. & W. Hoffmann, Budapest,** Ferencz József-ter 6, und die **Fahrkarten-Bureaux** der königl. ung. Staatsbahnen in **Budapest, Wien** und Provinz; **Thos. Cook & Son, Budapest** und **Wien; Schenker & Co.,** Reisebureau, **Wien,** Schottenring, **München** und **Karlsbad; Carl Stangen's Reisebureau, Berlin; Henry Gaze & Sons, Ld. London.**

Kurort Teplitz-Schönau

in **Böhmen,** in reizender Lage, inmitten des Erz- und Mittelgebirges, seit Jahrhunderten bekannte und **berühmte** heisse, alkalisch-salinische Thermen (28°—46° C.). Kurgebrauch ununterbrochen **während des ganzen Jahres.** Auch Winterkuren. **Hervorragend** durch seine **unübertroffenen Erfolge** bei **Gicht, Rheumatismus, Lähmungen, Neuralgien, Neurasthenie, Blasen-** und **Nierenerkrankungen;** von ausgezeichneter **resorbierender Wirkung bei chronischen Exsudaten aller Art;** von **glänzendem Erfolge** bei Nachkrankheiten aus **Schuss- und Hiebwunden,** nach **Knochenbrüchen,** bei **Gelenkssteifigkeiten** und **Verkrümmungen.** 11 Badeanstalten mit 166 Badelogen.

Thermal-, Douche-, Moorbäder, elektrische Licht- und Vierzellen-Bäder, Kohlensäurebäder, Massage, Elektrizität, Mechanotherapeutisches Institut, Fangobehandlung.

Alle Auskünfte erteilt das Bürgermeisteramt von Teplitz-Schönau, sowie das städtische Bäderinspektorat und die Fürst Clary'sche Güterinspektion. Prospekte gratis durch das Universal-Reisebureau, Wien, Rothenthurmstrasse 9.

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1902 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck bereits vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: K 2·40 = **Mk. 2·—;** nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von K 3·12 = Mk. 3·—.

Die Administration der

„Medicinischen Blätter"

Telephon 7551. **Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62.**

Chologen

Tabletten № 1. 2. 3. Name ges. gesch.

Zur Heilung der Cholelithiasis, nach Dr. Rob. Glaser, Muri (Aargau)

(Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte, Jahrg. 1903, Nr. 3

Litteratur gratis und franko durch die

einzig autorisirte Fabrikationsstelle:

Physiolog. chemisches Laboratorium Hugo Rosenberg, Berlin W. 50

Achenbachstrasse 2.

Die Chologenpräparate sind in allen Apotheken, **jedoch nur auf ärztl. Verordnung,** zum Preise v. Kr. 3.60 pro Schachtel jeder Nummer (enth. 100 Tabletten) erhältlich.

Verkauf nur an Apotheken.

Das erste Moorbad der Welt

Franzensbad

besitzt die stärksten Stahlquellen, leichtverdauliche Eisensäuerlinge, alkalische Glaubersalzwässer, Lithionsäuerlinge.

Vier grosse städtische Badeanstalten mit natürlichen kohlensäurereichen Stahl-, Mineral-, Sool- und Strombädern, den heilkräftigen Moorbädern. Dampf- und Heissluftbädern. Elektrischen Wannen- und Lichtbädern. **Medico-mechanisches Institut, Inhalatorium.**

Bewährt bei: Blutarmut, Bleichsucht, Skrophulose, Rheumatismus, Gicht, Katarrhe der Atmungsorgane, Harnorgane, habituelle Stuhlverstopfung, Nervenkrankheiten, Neurasthenie, Hysterie, Frauenkrankheiten, Exsudate, Herzkrankheiten, Insuffizienz des Herzens (Herzschwäche), chronische Herzmuskel- und Herzklappenentzündungen, Neurosen des Herzens, Fettherz.

Saison vom 1. Mai bis 30. September.

Prospekte gratis. Versandt des kräftigen Lithionsäuerlings „Nataliequelle", der Stahlquelle, Hercules- und Stephaniequelle und des Mineralsäuerlings, der Franzensquelle, Salz- und Wiesenquelle. Indikationen bekannt. **Jede Auskunft erteilt die Kurverwaltung.** 310

Dr. Emmerich's Heilanstalt

für Nervenkranke. B.-Baden. Gegr. 1890.

Gänzl. beschwerdenfr. Morphium- etc. Entziehung.

Sofortiger, absolut gefahrloser Ersatz jeder Dosis, ohne Rücksicht auf Dauer der Gewöhnung. Dauer der ganz ohne Beschwerden verlaufenden Kur 4 bis 6 Wochen. Ausführl. Prospect u. Abhandlungen kostenlos. (Geisteskranke ausgeschlossen.)

Dirig. Arzt: Dr. Otto Emmerich. **2 Aerzte.**

PERTUSSIN Extract. Thymi saccharat Taeschner (ges gesch. sub Nr. 14899).

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:

Keuchhusten, Kehlkopf- und Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.

Dosierung für Kinder: 2stündlich 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1—2stündlich 1 Esslöffel voll

Zu beziehen in Flaschen von circa 250 g Inhalt durch jede Apotheke.

Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Oesterreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Aerzten gern zu Verfügung.

Hergestellt in der

Kommandantenapotheke E. Taeschner

BERLIN C. 19, Seydelstraße 16. 196

Engros-Depôt G. & R. FRITZ, Medizinal-Drogen-Grosshandlung, Wien, I. Bräunerstrasse 5.

Sanatogen

Intensivstes Kräftigungsmittel.

Hervorragend tonische Wirkung.

Absolut reizlos.

Den Herren Aerzten Proben und Literatur gratis und franko von

der Vertretung: Apoth. C. Brady, I/1 Fleischmarkt 1.

Fabrikanten Bauer & Cie., Sanatogen-Werke, Berlin SW. 48.

Generated on 2019-07-16 18:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

ZITTER'S
Zeitungsverlag und Annonzen-Expedition

Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62

Telephon Nr 7881

umfasst folgende Abtheilungen:

I. Abteilung: **Annonzen-Expedition:**

Annonzen-Annahme für **alle Blätter** des In- und Auslandes, Special-Bureau für Insertionen in medizinischen, pharmazeutischen und chemisch-technischen Zeitschriften.

II. Abteilung: **Inseratenverwaltung:**

„Oesterreichische ärztliche Vereinszeitung", „Allgemeine Postmeister-Zeitung", „Das Barreau", „Pharmaceutische Rundschau", „Schule und Haus", „Oesterreichische Glaserzeitung", „Der Geschirrhändler", „In der Elektrischen", „Illustrierte Adria-Zeitung" u. s. w.

III. Abteilung: **Zeitungsverlag:**

Verlag der Wochenschriften: **„Medicinische Blätter", „Wiener klinische Rundschau", „Medicinisch-chirurgisches Central-Blatt"** (Organ der praktischen Aerzte) und **„Drogisten-Zeitung"** (Officielles Organ des allgemeinen österreichischen Drogisten-Vereines); **Prospekte, Original-Arbeiten, Separatabdrücke** eignen sich zur erfolgreichen Verbreitung als **BEILAGE** zu den vorgenannten Blättern.

Einzelne und Sammelbeilagen für mehrere der angeführten Journale werden **billigst berechnet.**

Annonzen-Annahme für alle Zeitungen.

Erste pharmazeutische

Produktiv-Genossenschaft in Wien, r. G. m. b. H.

vormals Sanitätsgeschäft „Austria" (Hans Turinsky) 279

XVII/3, Hernalser Hauptstrasse 130.

Fabrik Interurban. Telephon Nr. 15.217 Telegramm-Adresse: „Apotheker-Verband". Niederlage: IX. Garnisongasse 1. Telephon 15.990.

Fabrikation von Verbandstoffen, Verbandhilfsmitteln, pharmazeutischen Präparaten, Lager von chirurgischen Artikeln und Gummiwaren.

Spezialitäten der Fabrikation: Collaetina (Collemplastra Marke „Austria" Turinsky), ebenso die **sterilisierten, absolut keimfreien** und imprägnierten **Verbandstoffe** in unübertroffener Patentpackung, patentierte und sterilisierte Seide etc. werden den P. T. Herren Aerzten empfohlen. Die Collemplastra Marke „Austria" zeichnen sich bei sicherer Wirkung durch grosse Klebekraft, absolute Reizlosigkeit, leichtes Anlegen aus und ist ein Verderben ausgeschlossen. Die meisten Apotheken Oesterreich-Ungarns führen sowohl die Verbandstoffe als auch die pharmazeutischen Präparate unserer Fabrik. **Lager von Sauerstoff.**

Preislisten. Muster stehen franko und gratis zur Verfügung.

Der Vorstand der Ersten pharmazeutischen Produktiv-Genossenschaft:

A. Schmidt, Apotheker. **E. Fridrich,** Apotheker. **J. Harna,** Apotheker.

Privat-Heilanstalt

für

Gemüts- und Nervenkranke

in (297)

Oberdöbling, Billrothstrasse 69.

Dr. Ortinsky Kur- und Wasserheilanstalt

2¼ St. v. Wien. **Auhof b. Türnitz, N.-Oe.** 500 m Seehöhe.

In gesündester Alpengegend mit prächtigem Gebirgspanorama. Angezeigt für Nervenkranke, Frauenleiden, Gicht, Rheumatismus, Krankheiten der Atmungsorgane, Blasen- und Verdauungsstörungen, **Rückenmark-** und **Herzleiden.** Kurmittel: Alle Arten Kalt- und Warmwasserkuren, Elektrische, Massage-, Mast-, Entziehungs-, Licht-, Luft- und Terrainkuren. Vornehmer Aufenthalt für Kranke und Erholungsbedürftige bei sorgsamer ärztlicher Pflege, exquisiter Küche und sehr mässigen Preisen. **Ganzjährig geöffnet. Prospekte gratis.** 316

Ichthyol-Gesellschaft Cordes, Hermanni & Co. HAMBURG.

Alleinige Fabrikanten von:

Ichthyol.

Bewährtes organisches Schwefelpräparat.

Ichthyolidin.

Empfohlen bei harnsaurer Diathese und Gicht.

Ichthosot.

Wirksames Unterstützungsmittel bei Lungenleiden.

Ichthargan.

Vorzügliches Antigonorrhoicum.

Aeusserst wirksames Mittel bei septischen Erkrankungen.

Literatur und Gratisproben vorstehend verzeichneter Präparate, deren Namen uns gesetzlich geschützt sind, stehen den Herren Aerzten auf Wunsch gern zur Verfügung.

Dormiol

Prompt wirkendes **Schlafmittel** in Dosen von 0·5 bis 3·0 gr. Gut bekömmlich, **keine Nebenwirkungen** beobachtet. Dem **Chloralhydrat** an **Wirkung gleich ohne dessen Nachteile. Dormiol-Kapseln** zu 0·5 gr.

Hetol	Bismutose	Crurin
Hetol-Injektionen nach Prof. Landerer.	bewährtes Adstringens und Protektivum.	Crurin-Streupulver bewährtes Antigonorrhoicum bezw. Antisepticum.

Ausführliche Literaturberichte durch:

Kalle & Co., chem. Fabrik, Biebrich a. Rh.

Natürliche Heilbäder

als: **Soole, Kohlensäure, Fichten, Schwefel, Mooreisen, Ischler Schwefelschlamm, kohlensaure Soole** à la Nauheim, **Eisen,** überall, bequem und billig durch die **pat. Badetabletten** von Dr. Sedlitzky, Hallein. Ferner **Mutterlaugensalz** zu **Soolebädern** und **Pastillen** zu **Sooleinhalation** im Hause. Wenn irgndwo nicht zu haben, erfolgt bei **direkter** Bestellung in **Hallein franko** Zusendung. Prospekte und Muster für Aerzte und Heilanstalten **gratis.**

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 407.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von Doc. Dr. Max Neuburger.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 25. Wien, 18. Juni 1903. Nr. 25.

Pinselungen sind Kindern unangenehm,
ebenso Ausspritzungen und Ausspülungen. Sie sträuben sich gegen diese Prozedur, welche infolgedessen nur unter großen Schwierigkeiten ausführbar ist. Dagegen sind
Einblasungen bei Diphtherie
mit „Sozojodol"-Natrium mit keinerlei Schwierigkeiten verknüpft. Die Kräfte der kleinen Patienten werden geschont, da die Einblasungen nur wenige Sekunden dauern. Diese Manipulation kann wegen ihrer Leichtigkeit vom Arzte den Angehörigen ohne weiteres übertragen werden.
Einblasungen mit „Sozojodol"-Natrium
haben sich bisher immer so gut bewährt, daß unter 100 Fällen in der Regel nur 2—3 tötlich verlaufen, wenn die Behandlung sofort nach der Erkrankung vorgenommen wird.
Ausführliche Broschüren und Krankengeschichten K nebst Versuchsmengen versendet kostenlos
H. Trommsdorff, „Sozojodol"-Fabrik, **Erfurt. 10**

MATTONI's
GIESSHÜBLER
natürlicher alkalischer SAUERBRUNN
Bestes diätetisches und Erfrischungsgetränk.
Heinrich Mattoni
kais. u. königl. Hof- u. Kammerlieferant
Wien, Franzensbad, Giesshübl Sauerbrunn, Budapest.

Kur- und Wasserheil-Anstalt
Giesshübl Sauerbrunn
bei Karlsbad.
Trink- und Badekuren.
Klimatischer und Nachkurort. 287

Zu haben in allen Mineralwasser-Handlungen.

Die Szinye-Lipóczer Lithion-Quelle
Salvator bewährt sich vortrefflich
bei Nieren- u Blasenleiden, Harngries, Harnbeschwerden, Rheuma, Gicht u. Zuckerharnruhr, sowie bei Catarrhen der Athmungs- & Verdauungsorgane.
Harntreibende Wirkung!
Eisenfrei! Leicht Verdaulich! Bakterienfrei!
Käuflich in Mineralwasser-Depots, eventuell bei der Salvatorquellen-Direction in Eperies.

Kein Vehikel befördert die Resorption wie
Vasogen
Salicyl-Vasogen 10%
entfaltet bei äusserlicher Application auf die erkrankten Gelenke eine ebenso schnelle wie sichere Wirkung des Salicyls und ist frei von den bekannten unangenehmen Nebenwirkungen der intern dargereichten Salicylpräparate.
Andere seit Jahren bewährte und in allen klinischen Instituten ständig gebrauchte
flüssige Vasogen-Präparate:
JOD-VASOGEN 6% und 10%, JODOFORM-VASOGEN 3%, CREOSOT-VASOGEN 20%, ICHTHYOL-VASOG. 10%, MENTHOL-VASOGEN 2%, SCHWEFEL-VASOG. 5%, CAMPHOR-CHLOROFORM-VASOG. 33⅓%
In Original-Flaschen 30 gr K 1·30, 100 gr K 3·30
Hg.-Vasogen-Salbe 33⅓ u. 50% (auch in Kapseln)
wirksamer, sauberer und billiger als Ung. cin.
Da werthlose Nachahmungen vorhanden, bitten wir, stets unsere — keine Indicationen enthaltende — Originalpackung „Pearson" zu ordiniren.
Vasogenfabrik Pearson & Co., G. m. b. H., Hamburg.
General-Depôt für Oesterreich-Ungarn:
Wilhelm Maager, Wien III/3
Heumarkt 3.

DIE 3 VILLACH BÄDER
SEEBAD ANNENHEIM
KALTBAD MITTEWALD
WARMBAD VILLACH

Dampfschiffahrt- Gesellschaft

des

Oesterreichischen Lloyd, Triest.

Fahrten ab Triest:

Nach Ostindien, China und Japan.

Nach Bombay (direkt) 12 Fahrten im Jahre mit Berührung von **Port Said, Suez, Aden, Karachi** (2 mal) **und Bombay.**

Nach China und Japan 16 Fahrten im Jahre mit Berührung von, **Fiume, Port Said, Suez, Aden, Karachi** (3 mal), **Bombay** (10 mal) **Colombo** (15 mal), **Penang** (12 mal), **Singapore, Hongkong, Shanghai** (8 mal), **Yokohama** und **Kobe.**

Nach Calcutta 15 Fahrten im Jahre mit Berührung von **Fiume, Port Said, Suez, Aden, Karachi** (13 mal), **Bombay** (6 mal), **Colombo, Rangoon** (12 mal) und **Calcutta.**

Nach Ostafrika 6 Fahrten im Jahre mit Berührung von von **Fiume, Brindisi, Port Said, Suez, Aden, Mombasa, Zanzibar, Beira, Delagoabai** und **Durban.**

Nach Egypten jeden zweiten Sonntag um 11 Uhr vormittag über **Brindisi, Korfu, Patras** und **Alexandrien.**

Nach Egypten. Eilfahrt jeden Donnerstag um 11½ Uhr früh nach **Alexandrien** über **Brindisi** und Ueberschiffung in **Alexandrien** nach **Syrien, Cypern** und **Caramanien.**

Nach der Levante. Eilfahrt nach Konstantinopel jeden Dienstag um 11½ Uhr früh über **Brindisi, Santi Quaranta, Corfu, Patras, Piräus** und **Dardanellen** mit Verlängerung von **Konstantinopel** nach **Odessa, Konstanza, Sulinà, Galatz** und **Braila.**

Nach Thessalien bis Konstantinopel jeden Donnerstag um 5 Uhr Nachmittag mit Berührung von **Corfu, Piräus** etc. abwechselnd per Woche, über **Fiume** mit Verlängerung nach den Häfen des **Schwarzen Meeres** und über **Albanien** mit Verlängerung nach **Burgas** und **Konstanza.**

Nach Smyrna jeden Sonntag um 4 Uhr Nachmittag mit Berührung von **Fiume,** der **Jonischen Inseln, Patras, Piräus, Syra, Khios, Cesmè** und **Vathy.**

Nach Dalmatien jeden Mittwoch und Samstag 8½ Uhr früh bis **Metkovich;** jeden Donnerstag 8 Uhr früh bis **Cattaro (Eillinie);** jeden Dienstag 8½ Uhr früh nach **Cattaro** und **Albanien** bis **Bari** und jeden Freitag um 8½ Uhr früh bis **Cattaro (Warenlinie).**

NB. Rundreisebillets I. Klasse bis Cattaro und retour, inklusive 2 Tage freien Aufenthaltes im Hôtel Impérial in Ragusa, K 90·— (plus Stempelgebühr). Die Rundreisebillets sind 30 Tage giltig und berechtigen zur Benützung aller Schiffe der nach Dalmatien verkehrenden Schiffsgesellschaften. Bei längerem Aufenthalte in Ragusa besonderes Arrangement mit Hôtel Impérial. —

Nach Venedig jeden Montag und Donnerstag um Mitternacht.

Nach Brasilien 9 Reisen im Jahre über **Fiume, Tanger, Pernambuco, Bahia, Rio de Janeiro** und **Santos.**

Ohne Haftung für die Regelmäßigkeit des Dienstes bei Kontumaz-Maßregeln.

Nähere Auskunft bei der Kommerziellen Direktion in Triest, bei der General-Agentur in Wien, I. Freisingergasse 4, und bei den übrigen Agenturen.

451

Erste pharmazeutische

Produktiv-Genossenschaft in Wien, r. G. m. b. H.

vormals Sanitätsgeschäft „Austria“ (Hans Turinsky) 279

XVII/3, Hernalser Hauptstrasse 130.

Fabrik Interurban. Telephon Nr. 15.217 Niederlage: IX. Garnisongasse 1.
Telegramm-Adresse: „Apotheker-Verband“. Telephon 15.990.

Fabrikation von Verbandstoffen, Verbandhilfsmitteln, pharmazeutischen Präparaten, Lager von chirurgischen Artikeln und Gummiwaren.

Spezialitäten der Fabrikation: Collaetina (Collemplastra Marke „Austria“ Turinsky), ebenso die **sterilisierten, absolut keimfreien** und imprägnierten **Verbandstoffe** in unübertroffener Patentpackung, patentierte und sterilisierte Seide etc. werden den P. T. Herren Aerzten empfohlen. Die Collemplastra Marke „Austria“ zeichnen sich bei sicherer Wirkung durch grosse Klebekraft, absolute Reizlosigkeit, leichtes Anlegen aus und ist ein Verderben ausgeschlossen. Die meisten Apotheken Oesterreich-Ungarns führen sowohl die Verbandstoffe als auch die pharmazeutischen Präparate unserer Fabrik. **Lager von Sauerstoff.**

Preislisten, Muster stehen franko und gratis zur Verfügung.

Der Vorstand der Ersten pharmazeutischen Produktiv-Genossenschaft:

A. Schmidt, Apotheker. **E. Fridrich,** Apotheker. **J. Harna,** Apotheker.

Liquor mangano-ferri peptonat. Gude.

MANGAN-EISEN-PEPTON

vom

Erfinder Dr. A. GUDE.

Bewährtes Arzneimittel gegen Chlorose, Anämie, Scrophulose, Frauen- und Nervenkrankheiten, Malaria, Tropenanämie.

Gegenwärtig bezeugen ca. 7500 ärztliche Atteste die Vorzüglichkeit unseres Präparates.

Kostenfreie Probesendungen für Versuche halten den Herren Aerzten zur Verfügung

DR. A. GUDE & CIE.

Chemische Fabrik, Leipzig. 226

In allen Apotheken erhältlich.

Vorzüglich bei **Nierenleiden** und Erkrankungen der **Harnorgane** überhaupt, bei **harnsaurer Diathese, Steinbildungen** in **Blase** und **Niere,** bei **Verdauungsstörungen** und **Katarrhen** der **Atmungswege,** sowie in allen Fällen, wo **reicher Kohlensäure- und Natrongehalt** einer Mineralquelle therapeutisch geschätzt werden, hat sich der

rein alkalische 265

Preblauer Sauerbrunn

stets bewährt **Die Kuranlage für den Gebrauch der Quelle in Preblau, Kärnten, Bahn-, Post- und Telegrafenstation, ist von Mitte Mai bis Mitte September geöffnet. Auskünfte über Kur- und Wohnungsverhältnisse erteilt der dirig. Arzt**

Dr. Herm. Schmidt, Preblau.

SANATORIUM

DR. ANTON LOEW,

Wien, IX/2 Mariannengasse Nr. 20.

Neues Haus

aseptisch für sämtliche medizinisch-chirurgischen Krankheitsformen eingerichtet.

Lese-, Konversations-, Rauch- und Schreibzimmer, Damensalon, Wintergarten, Bibliothek, grosser Garten, Aufzug stehen zur allgemeinen Verfügung.

Auskünfte erteilt die Verwaltung. 282

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 18:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 407.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von Doc. Dr. Max Neuburger.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 25. Wien, 18. Juni 1903. Nr. 25.

INHALT:

I. Neues aus Wissenschaft und Praxis.
II. Dr. E. Brück: Die Tabletten-Therapie.
III. Referate.
IV. Literatur.
V. Sitzungsberichte: K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.
VI. Feuilleton: Du sollst nicht verzagen!
VII. Pêle mêle.
VIII. Therapeutica.
IX. Notizen.

Neues aus Wissenschaft und Praxis.

Ueber Arteriennaht. Wenn auch dieser neueste Fortschritt der Chirurgen sich noch größtenteils auf experimentellem Felde bewegt, so hat er doch nicht unbeträchtliche Erfolge bereits auf praktischem Gebiete zu verzeichnen. Denn die Arteriennaht ist in den letzten Jahren schon mehrfach mit gutem Erfolge ausgeführt worden.

Die vielfach gemachte Beobachtung, daß kleine Gefäßwände von selbst mit Erhaltung des Lumens z. B. nach Venaesektionen heilten, brachte Lambert auf den Gedanken, die Gefäßwunden durch Naht zu schließen, sonach die ganze Ligatur des Gefäßes überflüssig zu machen. Seitdem wurden nun zahlreiche Versuche von verschiedenen Autoren an Hunden, Kälbern und Pferden ausgeführt und namentlich Jassinowsky gebührt das Verdienst, dieses Kapitel der Chirurgie um ein gutes Stück weiter gefördert zu haben. Er hält die Arteriennaht für gerechtfertigt und nützlich bei partiellen Verletzungen der großen Gefäßkammer, wie Carotis, femoralis, axillaris, mit deren Verschluß durch die Ligatur die Gefahr der Gangraen verbunden oder eine mangelhafte Ernährung mit ihren oft schweren Folgen für Gesundheit und Leben, wie bei der Carotis communis zu befürchten ist. Denn es ist durch die Arteriennaht möglich, eine Heilung mit Erhaltung des Lumens und mit einer festen widerstandsfähigen Narbe an der Nahtstelle zu erzielen und sonach hat das Verfahren seine Existenzberechtigung.

Tatsächlich wurden auch am Menschen verletzte Arterien wiederholt mit Glück genäht: 18 Fälle sind bereits in der Literatur verzeichnet und zwar wurden genäht: die Art. axillaris, femoralis, poplitea, brachialis, iliaca communis, Carot. communis und Carotis interna. In den meisten Fällen war die Verletzung bei einer Operation (z. B. Exstirpation von Drüsentumoren oder mit der Umgebung stark verwachsenen Karzinomen) durch Instrumente oder Ausreißen eines Seitenastes aus dem Hauptstamm entstanden.

Meist bedienten sich die Experimentatoren und Operateure hiezu sehr feiner Seide, die hier gegenüber dem Catgut den Vorzug verdient, jedoch existiert noch keine Einigung darüber, ob die Naht durch alle Wandschichten gehen kann oder ob man die Intima schonen solle. Die beim Nähen durch alle drei Wandschichten früher gehegten Befürchtungen einer Thrombose, einer Endarteriitis oder stärkeren Lumensverengerung haben gewiß ihre Berechtigung, aber auf Grund der trotzdem gemachten günstigen Erfahrungen beim Menschen wird man in Zukunft ohne Bedenken durch die ganze Wanddicke nähen können.

Zur provisorischen Blutstillung, d. h. für die Dauer des Anlegens der Naht, werden Schieber, Péans, Fingerdruck, umgelegte und geschnürte Gazestreifen etc. verwendet. Die Hauptsache bleibt, daß der Druck auf die zarten Gefäßwände ein möglichst sanfter sei, damit durch Intimaverletzungen keine Thrombosen- oder Aneurysmenbildung zustande komme.

Nach beendeter Naht wird mit einem Tupfer ein mäßiger Druck von 1—3 Minuten Dauer auf die Nahtstelle ausgeübt. Durch diese Kompression wird das wenige in die Stichkanäle eingedrungene Blut durch Bildung feinster Thromben zur Gerinnung gebracht. Zum Schlusse soll noch die Adventitia durch einige Knopfnähte vereinigt werden, diese Stütznaht der Nahtstelle bietet besseren Schutz gegen den andringenden Blutstrom.

Bleibt nach erfolgter Arteriennaht die Weite der Gefäßlichtung ganz oder zum großen Teil erhalten, so ist die Methode eine ideale; aber selbst im ungünstigen Falle kommt es doch niemals wie bei der Ligatur zu einem plötzlichen Verschluß des Gefäßes, sondern es tritt langsam eine Verstopfung des Lumens ein und der Collateralkreislauf hat zu seiner genügenden Ausbildung Zeit gewonnen.

* * *

Glycosurie, Acromegalie und Hypophysis cerebri. Mehrfach wurden schon Fälle berichtet, wo bei Acromegalikern Diabetes mellitus konstatiert wurde und wo bei deren Nekropsie ein Tumor der Zirbeldrüse gefunden wurde. (Hausemann, Hinsdale, Marin, Lannois und Roy). Da es aber genug Fälle von Hypophysistumor gibt ohne Acromegalie und ohne Diabetes, so ist es möglich, daß hiezu noch gewisse andere Bedingungen nötig sind, vielleicht ein Druck des Tumors auf ein benachbartes glycogenes Zentrum.

* * *

Die Gelenkaffektionen der Haemophilen. Bei der als Haemophilie bezeichneten haemorrhogischen Diathese existiert eine spezielle Form von Artropathie, deren Kenntnis zur Vermeidung diagnostischer Irrtümer wichtig ist. Solche Gelenkaffektionen wurden speziell mit tuberkulösen Gelenkleiden verwechselt uud gaben zuweilen Anlaß zu blutigen operativen Eingriffen mit unglücklichem Ausgange durch Haemorrhagien. Die Artropathie haemophilica kann entstehen durch ein Trauma, durch Erkältung oder ohne nachweisbare Ursache und befällt vorzugsweise das Knie-, Ellbogen- und

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Sprunggelenk. Die Krankheit beginnt mit einem Haemarthros, der unter günstigen Bedingungen ohne weitere Konsequenzen sich resorbieren kann, in den häufigsten Fällen aber von einer chronischen Gelenksentzündung gefolgt wird, welche durch hyperplastische Prozesse an der Synovialis und regressiven Prozessen an den Knorpeln und Knochen charakterisiert ist. Als Folgezustand der gesetzten Veränderungen restiert dann eine Ankylose in mehr oder minder fehlerhafter Stellung.

Man unterscheidet sonach bei den genannten Gelenksleiden drei Perioden: ein haemorrhagisches, ein entzündliches und ein ankylotisches Stadium. Die Behandlung besteht im ersten Stadium in Immobilisierung des Teiles, Eisapplikation und elastischem Kompressionsverband, später in sehr vorsichtiger Reaktivierung der Mobilität des Gelenkes.

* * *

Angina tonsillaris und Appendicitis. Bekanntlich bringt eine neuere Theorie die Blinddarmentzündung in ursächlichen Zusammenhang mit einer tonsillären Angina. Man stellt sich vor, daß die infektiösen Keime, welche in die Tonsillen gerathen und hier eine oft nur allem Anscheine nach benigne und einfache Angina hervorrufen, durch Verschlucken durch den ganzen Verdauungskanal hindurch weiter befördert werden bis zum Appendix und hier eine starke Entzündung erregen. Tatsächlich wurden auch viele Fälle beobachtet und werden immer neue beschrieben, wo Patienten, die kurz vorher eine oft nur leichte Angina durchgemacht haben, im direkten Anschlusse daran, an Perityphlitis erkrankten, oder wo bei Patienten mit akuter Perityphlitis noch Zeichen einer Angina vorhanden sind. Interessant sind namentlich jene Fälle, die zur Operation kamen, und wo man in den perityphlitischen Entzündungsprodukten dieselben Mikroorganismen fand, wie in den Tonsillen.

Die Tabletten-Therapie.

Die Herstellung komprimierter Tabletten nahm im Jahre 1882 ihren Anfang, als J. Rosenthal (Berl. klin. Wochenschrift) die Formung einzelner pulverförmiger Arneikörper zu Tabletten mittelst Schraubenpresse empfohlen hat.

Trotz fieberhafter Tätigkeit, trotz fast vollendeter Technik der chemisch-medizinischen Industrie vermochte sich aber diese Verabreichungsform nicht recht einzubürgern. Nun ist die nimmermüde Industrie neuerdings bemüht, die Tabletten-Therapie mit allen ihr zu Gebote stehenden Mitteln zu forcieren — und da möchte ich die Aufmerksamkeit der Kollegen, der Apotheker und der sanitären Behörde auf folgende Umstände lenken.

Vor allem beschränkt diese Art der Behandlung das freie Ordinieren des Arztes, indem sie ihm eine fertige Kombination verschiedener Arzneimittel in die Hand drückt, es fehlten noch vorgedruckte Rezeptformeln und der Arzt würde zum Handwerker, die Wissenschaft zum gemeinen Handwerk herabsinken.

Die in England und mehreren englischen Kolonien Afrikas verbreiteten und sehr beliebten „Patent-Arzneien“, welche als Kopf-, Bauchweh-, Fiebermittel etc. im Gebrauche stehen, sind die jüngsten Früchte, welche die Tablettenform gezeitigt hat.

Außer diesen moralischen Bedenken ist die direkte Gesundheitsschädlichkeit mancher Pastillenpräparate hervorzuheben. Dahin zählt beispielsweise das Chloralhydrat, die Salicylverbindungen (salicylsaures Natron, Salol, Salipyrin, Salophen) u. a. m.

Die Pastille klebt stundenlang an der Magenschleimhaut, indeß die Salicylsäure frei wird und unverkennbare Spuren der Verätzung hinterläßt. Einen weiteren Uebelstand der Tablette bildet eine Verminderung oder selbst völliger Mangel der erhofften Wirkung. Durch die immense Kompression und durch den oft zur Haltbarkeit verwendeten Klebestoff wird naturgemäß die Löslichkeit der Pastille vermindert, so daß sie nicht selten nach Stunden in wenig oder ungelöstem Zustande mit den Exkrementen den Darm verläßt. Es ist erwiesen, daß die Salicylpräparate, welche lege artis verabreicht wurden, binnen einer Stunde, während die in Pastillenform einverleibte, kaum in 5—6 Stunden im Harn als Salicylsäure erscheinen.

Ein großer Nachteil ferner ist die leichte Zersetzung (Spaltung) vieler Tabletten. Dahin gehören die Jod- und Brompräparate, dann die große Reihe jener vegetabilischen Produkte, die an und für sich im Rufe schädlicher oder wirkungsloser Veränderlichkeit stehen und deshalb einer verschärften, sanitären Kontrole unterliegen (Anthelmintica, filix mas etc.).

Ungeeignet ist die Pastillenform für die Subkutanbehandlung. Die Prozedur der dabei unumgänglichen Lösung kann sich kaum mit den Prinzipien der Anti- und Asepsis vereinbaren — daher an die Durchführung einer Injektion nicht zu denken wäre.

Ganz hinfällig wird die Pastillentherapie für den allgemeinen Gebrauch mit Rücksicht auf die leichte Verwechslung der Präparate untereinander. Man bedenke die immense Zahl der bereits existierenden und immer noch mehr zu produzierenden Pastillenformen, deren variable Zusammensetzung, Dosierung bei gleicher Konsistenz, Form und Farbe! Bereits an der Quelle der Produktion, in den Fabriken selbst, ist ein sicherer Schutz vor Verwechslung undenkbar. Werden doch in den Betrieben Arbeiter verwendet, die ohne Verständnis, ohne besondere Kenntnisse oder Bildung mechanisch ihre Arbeit verrichten, und die kein Gesetz für eine verhängnisvolle Verwechslung zur Verantwortung ziehen kann — selbst wenn daraus eine Massenvergiftung resultieren sollte. Noch leichter ist eine Verwechslung in den Apotheken denkbar, wo die verschiedenen Fabrikate zusammenkommen.

Diese unangenehme Eigenschaft der Verwechslung macht denn auch den „Pastillenfabriken“ die größte Sorge und sie fanden keine andere Lösung, als die Einführung von systemisierter Zusammensetzung, Größe, Form und Farbe der Pastille. Demgemäß wurden folgende Normen vorgeschlagen: Die Pastille darf in der Regel nur eine einzige wirksame Substanz in sich schließen, dagegen die Dosierung variieren. Um die bestehende geringste Dosis noch weiter teilen zu können, soll die Pastille mit entsprechenden Einkerbungen versehen sein, so daß sie in 2 oder 4 Teile leicht gebrochen werden kann. Ferner ist die Verschiedenheit der Medikamente durch Form und Farbe von einander zu unterscheiden. So werden platte, bikonvexe, plankonkave, plankonvexe, dann drei-, vier- und fünfeckige Tabletten geformt und für jede dieser Formen zur weiteren Differenzierung die ganze Farbenskala Verwendung finden. Heftig oder giftig wirkende Tabletten würden außer ihrer Aufbewahrung unter den „Seperanda“ und „Venena“ noch die Impression eines „S“ (?) oder Totenkopfes erhalten und schließlich bei besonders giftigen Substanzen, als Sublimat, Arsen etc., die Konzentration durch Abtönen der für diese Spezies normierten Farbe kenntlicher gemacht werden.

Man ersieht daraus, welch verwirrendes Chaos in Form, Farbe und Dosierung entstehen müßte, und es gäbe bei der Menge der Präparate keinen Menschen, der sich da genau auskennen würde, geschweige keine Verwechslung sich zu Schulden kommen ließe.

Aus diesen Gründen muß der Arzt dieser „modernen“ Dispensationsform energisch entgegentreten; aber auch der Staat wird dagegen Stellung nehmen, um auch das Publikum vor Schaden und Gefahr zu schützen. In Fällen, wo die Verabreichung der Tablettenform nicht zu umgehen wäre, wird der Arzt dieselbe lege artis vorschreiben, der Apotheker durch behördliche Verordnung verhalten werden, dieselbe frisch und ebenso lege artis zu bereiten; nur auf diese Weise ist ein sicherer Schutz gegen Mißbrauch und allfällige Gefahr gegeben.

Das Reichs-Gesundheitsamt in Deutschland hat bereits gegen die Tabletten-Invasion mit kräftigen Erlässen geantwortet, ihnen werden die sanitären Behörden der anderen Staaten nach Maßgabe der Ausbreitung der Unheilstifter folgen.

Zum Schlusse will ich zugeben, daß die Tabletten-Therapie berufen ist, im Felde (für Kriegszwecke) und in einzelnen ganz speziellen Fällen ganz gute Dienste zu leisten, aber eben nur in solchen Fällen, wie sie als Notbehelf in Betracht kommt. Für diese Zwecke müßte man leider die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

erwähnten Uebelstände in Kauf nehmen, anderseits werden dieselben nicht in dem Umfange zutage treten, wie bei einer allgemeinen Verwendung dieser Arzneiform.

Dr. Emil Brück.

Referate.

Gazzetta degli Ospedali e delle Cliniche, 1903, Nr. 11.

Ueber ein leukolytisches antileukämisches Serum von Dr. Lucatello und Dr. Malon. Metschnikow, Ehrlich, Delezenne und andere versuchten schon die Darstellung von leukolytischen Sera. Obgenannte Autoren nun bemühten sich in Fortsetzung dieser Versuche ein leukotoxisches Serum für den Menschen herzustellen, um dasselbe eventuell zu einer antileukämischen Behandlung zu verwerten. Zu diesem Zwecke stellten sie folgende Experimente an:

Von 3 Kranken mit den bekannten Charakteristica einer vorwiegend myelogenen Leukämie mit Beteiligung der Milz entnahmen sie zu wiederholten Malen das nötige Blut aus den Venen des Armes. Das entnommene Blut hielten sie auf konstanter Temperatur und hinderten seine Koagulation durch spärlichen Zusatz von neutralem Kaliumoxalat. Nach einigen Stunden bildete sich eine gelblichweiße Schichte (die mikroskopisch sich ausschließlich aus gut konservierten Leukocythen zusammensetzte) und unter derselben eine rötliche Zone aus den Erythrocythen. Die Autoren impften nun die so gewonnenen Leukocythen Kaninchen und Schafen wiederholt ein. Nach 20 Tagen wurde an diesen Tieren der erste Aderlaß gemacht und hierauf weitere in Zwischenpausen von 5—15 Tagen Jedes der so gewonnenen Sera wurde studiert und da zeigte sich zunächst, daß jedes derselben in vitro eine bedeutende zerstörende Wirkung auf dieselben Leukocythen hatte, die der Ausgangspunkt für ihre Darstellung gewesen waren. Nun versuchten die Autoren Injektionen von 1—5 g. dieses Leukolysins bei den 3 Leukämischen, denen sie das Blut entnommen hatten. Die leukotoxische Wirkung war jedoch nur in einem Falle evident, indem die Zahl der weißen Blutkörperchen abnahm. In zwei Fällen ging auch der Milztumor etwas zurück. In einem Falle nahm sogar die Zahl der roten Blutkörperchen etwas zu.

(Uebersetzung aus dem **Giornale della R. Accademia di Medicina di Torino**, 1903, Nr. 2—3 von Dr. Alois Nossal.)

Ein Fall von Fremdkörper im Antrum maxillare von Professor G. Gradenigo. Es handelt sich um eine 34jährige Frau, welche vor 12 Jahren an einer diffusen Schwellung der rechten Wange mit Schmerzen in der rechten Gesichtshälfte gelitten hatte. Später hatte sich eine Eiteransammlung unter dem rechten inneren Augenwinkel gebildet, welche inzidiert werden mußte. Seit jener Zeit bildete sich und dauerte bis jetzt an ein eitriger, fötider Ausfluß aus der Nase und der äußeren Fistel. Dieser Zustand erfuhr keine Aenderung durch die Perforation der Alveole nach vorheriger Extraktion des Molarzahnes, die von einem Chirurgen ausgeführt wurden. Trotz wiederholter Ausspülungen der Antrumhöhle floß der Eiter nunmehr nicht nur reichlich aus der Nase und der Fistel ab, sondern auch aus der Alveolaröffnung der Kieferhöhle. Der Allgemeinzustand der Kranken verschlimmerte sich, die Nase wurde für die Respiration undurchgängig, speziell während der Nacht, die Versuche einiger Okkulisten, die intraorbitale Fistel zu verschließen, blieben ohne Resultat. Da ereignete sich nun vor 4 Monaten ein Zufall, der die Kranke veranlaßte, unsere Hilfe zu suchen. Ein Metallrohr, das als Drain für den Eiter im Alveolarkanal diente, verschwand plötzlich und die Kranke behauptete, daß aller Wahrscheinlichkeit nach dieses Röhrchen in die Kieferhöhle eingedrungen sei.

Als sich die Patientin uns vorstellte und in mein Institut aufgenommen wurde (anfangs Februar d. J.), klagte sie über heftige Schmerzen in der Wange und der rechten Stirngegend. Im Gebiete des zweiten rechten oberen Mahlzahnes besteht ein Fistelgang, aus dem Eiter abfließt. Mit einer Sonde gelangt man durch einen sehr engen Kanal in die Kieferhöhle, aber so sehr man auch das Ende der Sonde nach allen Richtungen hin wendet, es gelingt nicht, die Anwesenheit des metallischen Fremdkörpers zu konstatieren. Die rechte Nasenhälfte ist mit Eiter erfüllt, der, wie man nach wiederholten Beobachtungen konstatieren kann, sowohl aus der Maxillarhöhle, als auch aus den vorderen und hinteren Cellulae ethmoidales, als auch aus der Stirnhöhle stammt. Die Keilbeinhöhle scheint nicht affiziert. Wäscht man die Kieferhöhle vom Fistelgange her aus, so fließt die Flüssigkeit aus der Nase und der Fistel am inneren Augenwinkel ab. Der Fistelgang am Augenwinkel ist von leicht blutenden Granulationen obstruiert.

5. Februar Abtragung der unteren rechten Nasenmuschel und Auskratzung und Spaltung des Fistelganges unterhalb des Auges; Lokalanästhesie mit Kokaïn: Tomponade des Fistelganges mit Gaze.

6. Februar. Mit der Sonde kann man die Existenz von drei verschiedenen Wegen durch den äußeren Fistelgang nachweisen: Einer ist nach abwärts und etwas nach außen gerichtet und führt ins Cavum maxillare, der zweite führt in die Stirnhöhle und der dritte geht horizontal nach hinten und dringt in die Cellulae sphenoidales posteriores ein.

9. Februar. Chloroformnarkose. Radikaloperation der rechten Kieferhöhle mit Anlegung eines künstlichen Hiatus im unteren Nasengang. Mit dem Löffel extrahiert man aus der Höhle des Kiefers zwei Fragmente des Metalldrains, erodiert, ganz eingehüllt in reichliche fibröse Granulationen. Das größere Fragment mißt $2^1/_2$ cm in der Länge und hat einen äußeren Durchmesser von 4 mm. Naht der Mundhöhlenöffnung der Kieferhöhle. Man kann erkennen, daß die äußere Fistelöffnung am oberen, medialen Winkel der Kieferhöhle einmündet. Sorgfältig wird diese Gegend, sowie die verschiedenen Rezessusse des Antrum ausgekratzt.

10. Februar. Wundverlauf gut. Kein Fieber. Geringgradige Schwellung der rechten Wange.

18. Februar. Die Wunde der Labiogingivalschleimhaut vernarbt. Entfernung der Nähte. Die Eitermenge bedeutend verringert.

19. Februar und folgende Tage. In wiederholten Sitzungen werden die vorderen und hinteren Cellulae sphenoidales eröffnet und verödet. Das Knochengewebe ist infolge eines proliferierenden ostitischen Prozesses sehr hart. Um einige Zellen zu eröffnen, mußte man zur Anwendung von durch elektrische Motoren getriebenen Bohrern greifen.

11. März. Die Kranke kann als geheilt betrachtet werden. Der Eiterausfluß aus der Nase hat fast völlig aufgehört und die Fistel ist geschlossen.

Dieser Fall veranlaßt uns zu mehrfachen Betrachtungen:

Vor allem zeigt er die Erfolglosigkeit, die in gewissen Fällen die einfache Eröffnung der Kieferhöhle vom Alveolus aus hat, wenn sie auch von jahrelang fortgesetzten Waschungen gefolgt wird.

Er zeigt ferner, daß die lange Dauer des Kieferhöhlenempyems (12 Jahre) kein Hindernis dafür ist, daß auf einen Radikaleingriff in wenigen Tagen eine komplette Heilung folgt. Außerdem wird durch diesen Fall bewiesen, daß die sekundären Empyeme des Ethmoidallabyrinths und der Stirnhöhle zur Heilung gebracht werden können einfach durch endonasale Eingriffe ohne schwere Operationen von außen, wenn nur der Hauptеiterherd im Antrum maxillare eliminiert wird. Bemerkenswert ist auch die Lage, in der der Fremdkörper im oberen Teil der Höhle gefunden wurde, umgeben von Granulationen, die ihn vollständig einhüllten.

Gazetta degli Ospedali e delle Cliniche 1903, Nr. 50.

Prof. Bernabei: **Costalgia bilateralis crepitans.** Bei einem 66jährigen Manne, der im Laufe seines Lebens viermal bereits an Lungenentzündung erkrankt gewesen, entwickelte sich im Anschlusse an eine Influenza, während welcher Patient sich nicht entsprechend schonte und pflegte, ein merkwürdiges Krankheitsbild, das Verfasser nicht zu erklären vermag, sondern nur seiner Seltsamkeit wegen mitteilt.

Entsprechend der 11., 10. und 9. Rippen empfand Patient beiderseits lebhafte neuralgische Schmerzen, jedoch nur in jenem Bezirk der Rippen, welcher von den beiden Axillarlinien eingeschlossen wird. Trotz genauester Untersuchung konnte man weder an den Rippen selbst, noch an den Pleuren oder am Peritoneum irgend eine pathologische Veränderung konstatieren. Drückte man jedoch nur ein wenig auf die schmerzhafte Costalgegend, so vernahm man ein lautes, rauhes Knarren, wie wenn die Rippenränder an einander reiben würden.

Dieses Phänomen dauerte zirka zwei Wochen an, und im selben Maße, als die Schmerzen geringer wurden, wurde auch diese akustische Erscheinung schwächer, bis nach zirka drei Wochen sowohl die Schmerzen als das Reibegeräusch vollkommen verschwunden waren.

Verfasser zeigte den Fall mehreren erfahrenen Kollegen, die hiefür auch keine zutreffende Erklärung zu geben vermochten.

*

Generated on 2019-07-16 18:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Lo Sperimentale 1903, Bd. 2.

Dr. Pezzolini: **Ueber den Einfluß der Schildrüse auf den Heilungsverlauf der Frakturen.** Im Archiv für klinische Chirurgie veröffentlichte Steinlein einen Aufsatz über diesen Gegenstand und gelangt zu folgenden Ergebnissen:

1. Durch die Exstirpation der Schilddrüse entsteht ein Stillstand in der Heilung der Frakturen.

2. Derselbe besteht in einer Verzögerung der Bildung und in der Involution des Callus und infolgedessen der Ausarbeitung des definitiven Knochens.

Dr. Pezzolini prüfte die Versuche Steinleins in vielfachen Experimenten nach, wobei es ihm hauptsächlich darauf ankam, zu eruieren, ob die Entfernung der Schilddrüse auf die Wiederherstellung des Knochengewebes nicht auch auf reparatoriale Vorgänge in anderen Geweben einen Einfluß übe, und ferner, ob dieser retardierende Einfluß der Schilddrüse in der Heilung der Knochenbrüche wirklich von einer besonderen, spezifischen Aktion dieser Drüse auf die Bildung und Entwicklung des knöchernen Callus, wie es Steinlein annimmt, abhängt, oder ob dies nicht vielmehr dem schweren Entkräftungszustand infolge des Cachexia strumipriva zuzuschreiben ist.

Verfasser kam aus seinen Versuchen zu folgenden Resultaten:

1. Die Entfernung der Schilddrüse bewirkt bei Kaninchen eine Verzögerung in der Entwicklung des Organismus nur dann, wenn sie in der ersten Entwicklungsperiode geschieht.

2. Schon entwickeltere Kaninchen ertragen diese Operation gut, ohne daß, selbst nach einigen Monaten, ein Zeichen von Cachexie auftrat.

3. Der verzögernde Einfluß auf die Heilung der Knochenbrüche zeigt sich nur, wenn das Tier sich bereits in einem Zustande vorgeschrittener Cachexie befindet.

4. Dies gilt in gleichem Maße, aber auch für andere Gewebe, z. B. Epithelial- und Bindegewebe.

5. Frakturen, welche bei Kaninchen gleich nach den Thyrioästomie gesetzt werden, bevor noch Zeichen von Cachexien vorhanden sind, heilen ebenso gut wie bei normalen Tieren.

Literatur.

Operationsübungen an der Leiche. Von Dr. Erich Bennecke. Mit 108 Abbildungen. Leipzig. Verlag von Hartung & Sohn.

Als Referent das Buch zur Hand nahm, mußte er staunen, daß es noch Verleger und Autoren gibt, die solche Büchlein schreiben lassen und schreiben. Daß ihrer so viele sind, beweist zweierlei: erstens, daß die Sache einträglich ist, zweitens, daß stets ein Bedürfnis nach ihnen vorhanden sein muß, weil *a*) jeder klinische Chef von seinen Schülern die Operationen mit seiner individuellen Note verlangt und *b*) weil alle diese Leitfäden nur einen minimalen Wert haben. „Es gibt", sagt Hyrtl, „nur ein Lehrbuch und einen Atlas, der alles enthält — die Leiche." Das Repetitorium ist gut gemacht, es enthält flotte 108 Bilder auf 175 kleinen Seiten, die Anleitungen sind präzise, und wenn ein König sagt, daß es das enthält, was er durch Jahre seinen Schülern am Kadaver lehrt, so ist es damit allen Interessenten zur Genüge empfohlen. D.

Ueber die Wirkungen der Kastration. Von C. Möbius. Halle. Verlag von C. Marhold. 1903.

Der geistvolle Autor hat eigene Untersuchungen nicht angestellt, aber die fremden Nachrichten mit kritischer Schärfe verwertet. Die jetzt so moderne, posthume Rettung Galls hat auch er versucht — seine Angriffe auf die aprioristische Weisheit der „Fachmänner" gelten auf anderen Gebieten mit gleicher Berechtigung. Als wissenschaftliches Caput mortuum der ganzen Betrachtung mag leider der von M. wiederholt hingeschriebene Satz gelten: „wir wissen nichts! Gar nichts." Es ist ganz merkwürdig, wie vielerlei Fabeln noch in die „modernste" Medizin mitgeschleppt werden. Ein Autor erzählt dem anderen Wunderdinge nach — Experimente und gar Reihen von solchen liegen wenig vor: Und so ist ein Hauptverdienst der Schrift, daß sie auf ganz elementare, durch bloß schulmäßige Laboratoriumsarbeit schon leicht auszufüllende Lücken unseres Wissens hinweist, und dann enthält sie eine Fülle historischen Materials, dessen Auffrischung stets willkommen ist. D.

Ueber Geistesstörungen in der Armee zur Friedenszeit. Von Stabsarzt d. R. Dr. Georg Ilberg. Halle a. S. 1903. Verlag von Karl Marhold.

Verfasser betont darin, eine wie wichtige, ja unentbehrliche Wissenschaft die Psychiatrie auch für das Heer sei, mit der gar manche „psychologische Rätsel" zu lösen sind. Geisteskranke aller Art müssen selbstverständlich vom Heere ferngehalten werden; allein oft gelingt es nicht, Seelenstörungen bei der Aushebung zu erkennen. In den ersten Monaten der Rekrutenzeit muß deshalb in den entsprechenden Fällen eine sachverständige Beobachtung fraglicher Geistesgesundheit angestellt werden, denn manche Disziplinstörungen und Selbstmorde junger Soldaten beruhen auf Seelenstörung. Es ist daher notwendig, daß in erster Linie die militärischen Vorgesetzten, in zweiter Linie die Militärärzte, aber auch die Militärgeistlichen nach Kräften auf psychische Anomalien achten, denn nur ein körperlich wie geistig gesunder Mensch kann den Militärpflichten vollkommen nachkommen.

Die leichtfaßlich geschriebene Schrift ist besonders zum Gebrauche für Offiziere, Militärgeistliche und Auditore geeignet, aber auch mancher, in der Psychiatrie nicht beschlagener Militärarzt wird dieselbe nicht ohne Nutzen lesen. Dr. H. Algyogyi.

Beiträge zur Lehre von den Geschlechtsunterschieden. Von Dr. P. J. Möbius in Leipzig. Heft 5: **Geschlecht und Kopfgröße.** Von Dr. P. J. Möbius. Mit 5 Figuren und einer Tafel. Halle a. S. Verlag von Karl Marhold.

Möbius sucht in vorliegendem Hefte den Nachweis zu erbringen, daß der Umfang des annähernd normal geformten Kopfes im allgemeinen konform der Entwicklung der geistigen Fähigkeiten wachse, daß auch die Unterschiede zwischen Männer- und Weiberköpfen durch geistige Unterschiede bedingt seien; ferner daß die Kopfgröße nicht eine Funktion der Körperlänge sei, denn fast alle langen Damen, die Möbius untersucht hat, hatten gerade so kleine Köpfe, wie die kurzen.

Neben den Angaben über die Kopfgröße von 360 hervorragenden Männern sind auch solche von 50 weiblichen Personen aus der bürgerlichen Gesellschaft Leipzigs verzeichnet.

Das geistreich geschriebene Heft wird niemand ohne Anregung aus der Hand legen.

Atlas und Grundriß der allgemeinen pathologischen Histologie. Von Privatdozent Dr. Hermann Dürck. München 1903. J. F. Lehmanns Verlag.

Den bekannten Atlanten des ausgezeichneten Verlags reiht sich auch dieser neueste würdig an, trotzdem die Fülle und Subtilität des Stoffs diesmal den Bearbeiter vor eine besonders schwierige Aufgabe gestellt hat. Der übersichtlich gegliederte und leicht flüssig geschriebene Text bildet zu den 110 Tafeln eine gelungene Ergänzung. Bei der hohen Bedeutung, welche der pathologischen Histologie zukommt, läßt sich eine weite Verbreitung dieses wahrhaft nützlichen Werkes hoffen, umsomehr, als die neuesten Ergebnisse der Wissenschaft sorgfältig darin verarbeitet sind. J. K.

Volksheilstätten für Nervenkranke. Von Dr. Determann, St. Blasien, Wiesbaden 1903. Verlag von J. F. Bergmann.

Die erfolgreiche Bewegung zur Bekämpfung der Tuberkulose mit der hiedurch erzielten Errichtung immer neuer Volkssanatorien für Lungenkranke hat den Mut fassen lassen, eine ähnliche wirksame Tätigkeit auch gegenüber der Neurasthenie, dieser anderen Geißel der modernen Menschheit, zu erhoffen. Tatsächlich stehen bisher nur für die Wohlhabenden Nervenheilstätten offen und diese in ungemein großer Zahl. Für die Unbemittelten aber ist das Bedürfnis nach solchen Anstalten ebenso dringend, denn die Nervosität hat ihre „Exklusivität", ihre „aristokratischen Neigungen" längst schon abgelegt. Sie ist populär geworden und dringt tief ein in die breiten Volksschichten.

Allerdings sind die Anforderungen, die eine solche Heilanstalt für hochgradig Nervöse an die Geldmittel zur Gründung und Erhaltung stellt, viel höhere, als dies für Lungenheilstätten der Fall ist. Und tatsächlich existiert bisher wohl eine einzige derartige Anstalt (Haus Schönser bei Berlin) mit zirka 80 Betten, welche auf die Anregung von Möbius hin der Wohltätigkeit entsprang. Ein neues weites Gebiet der Betätigung des Strebens für soziale Wohlfahrt und Linderung des Elends in den unbemittelten Volksschichten ist damit erschlossen, wohl schwierig und kostspielig zu betreten, jedoch segensreichen Nutzen verheißend. L.

Generated on 2019-07-16 18:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung vom 22. Mai 1903.

Hofrat Neumann stellt einen 50jähr. Mann mit Kombination von Psoriasis vulguris und Pemphigus vulgaris vor. Derselbe kam vor einem Jahr an die Klinik und zeigte neben zahlreichen Pigmentationen und Schuppenauflagerungen über teils singulär stehenden, teils in Gruppen angeordneten braunroten etwa linsengroßen Effloreszenzen, vereinzelte hanfkorn- bis linsengroße schlappe Blasen, zum Teil circinär angeordnet, deren Inhalt sich rasch eitrig trübte. Im Lauf der damaligen weiteren Beobachtung entstanden keine neuen Blasen, wohl aber bestanden die dichten Schuppenauflagerungen besonders am Rücken fort. Bei seiner Neuaufnahme im April d. J. waren ebenfalls keine Blasen wahrnehmbar. An den Extremitäten, am Stamm sowie im Gesicht in reichlicher Zahl Gruppen von braunroten linsengroßen Plaques, die zu flächenhafter Ausdehnung zusammenfließen und von lamellösen, perlmutterartig glänzenden Schuppenauflagerungen von mäßiger Dicke bedeckt sind, nach deren Abhebung das Korium punktförmig blutet. Nach einer Teerbehandlung flachten die Effloreszenzen ab, die Schuppung wurde geringer. Zwischen den einzelnen Effloreszenzen zahlreiche sepiabraune, unregelmäßig konturierte Pigmentationen. Im Laufe der letzten Tage entstanden am Rücken, in der Skapularregion, im Gesicht und an beiden Oberschenkeln linsen- bis hellergroße Blasen, deren anfangs seröser Inhalt sich in kurzer Zeit eitrig trübte und zu schmutziggelben Borken vertrocknete. An der Peripherie der Effloreszenzen ist meist noch der Rest eines Blasensaumes wahrnehmbar. Nach Abhebung der Borke ist der Papillarkörper leicht eleviert und gewuchert, die Borken konfluieren am Rücken rechts zu kindsflachhandgroßer Ausdehnung. An den Schleimhäuten sind keine Erscheinungen zu beobachten.

Vor dem ersten Eintritt an die Klinik (1902) wurde der Pat. in Warschau mit großen Dosen Jodkali und Bädern behandelt. Die Affektion besteht nach Angaben des Pat. bereits 30 Jahre.

Es handelt sich also in diesem Fall um die gewiß sehr seltene Kombination von Psoriasis und Pemphigus, wobei die eine Krankheit trotz Rezidivierens quoad vitam ungefährlich ist, die andere ein chronisches Siechtum mit ungünstigem Ausgang herbeigeführt.

Prof. Benedikt: Ueber Schroens Lehre vom Leben der Kristalle, über deren Bakterienstudien und die Bakterienkristalle.

Bei meiner diesjährigen Anwesenheit in Rom hatte ich Gelegenheit, wie mir scheint, in einer kurzen Spanne Zeit ein mächtiges kulturhistorisches Ereignis zu erleben, als ich im Vereine mit Luciani und Sergi der Einladung von Prof. Schroen zu einer Demonstration seiner Präparate und Mikrophotographien, betreffend das „Leben der Kristalle" und die Entwicklung von Bakterien, folgte.

Ich will hier zunächst das Leben der Kristalle besprechen, wie es Schroen aufgedeckt hat. Er war vom Studium der Bakterien ausgegangen, als deren Endentwicklung er für jede Seuchenzellenart einen spezifischen Kristall fand. Die bei der Bildung dieser Kristalle gemachten Beobachtungen führten ihn dazu, die Art der Kristallbildung an 64 Salzlösungen und an Kristallen der plutonischen Gesteine und selbst an Lavamassen zu studieren.

Die Bildungen der Salze aus gesättigten, sterilisierten Salzlösungen studierte er mit Hilfe des hängenden, geschlossenen oder offenen Tropfens, einer Methode, die den Biologen geläufiger ist, als den Mineralogen.

Er beobachtete teils unter dem Mikroskop, teils mittels mikrophotographischer Negative, die er dann vergrößerte und projizierte.

Die Ergebnisse dieser Studien werden, sobald sie kontrolliert und allgemein anerkannt werden, eine Umwälzung in unserer naturwissenschaftlichen Weltanschauung hervorrufen, welche sich vielleicht mit jener messen kann, welche der Uebergang von der geozentrischen zur heliozentrischen Anschauung bewirkte.

Ich will Ihnen nun nach Schroen und mit Hilfe von Mikrophotographien, die mir Schroen zur Verfügung stellte, das präkristallinische Stadium schildern, das sich in diesen Salzlösungen entwickelt. Es tritt sozusagen ein feingranuliertes Plasma (Petroplasma) auf, das dann in weiterer Entwicklung netzförmig und klumpig wird. Schon in diesem Zustand lassen sich optisch zwei Substanzen unterscheiden, die Schroen als Dentero- und Protolithoplasma unterscheidet und dem Paranuklein und Nuklein analog erklärt. In diesem Petroplasma entwickeln sich nun freie kernartige Gebilden (Petroblasten) und kernhältige Zellen (Petrocellulae), welche die größte Aehnlichkeit mit Okleo- und Dentoblasten und mit Ganglienzellen haben.

Es treten aus den Zellen Kerne aus, welche zur Neubildung von Zellen führen können.

Die Zellen wachsen durch Aufnahme von Nahrungsstoffen aus dem Petroplasma. Die Steinzellen vermehren sich durch Sprossung und Teilung und erzeugen Petroblasten, die sie abstoßen. Jedoch entstehen diese freien Kerne auch unzweifelhaft frei im Petroplasma. Diese Vorgänge gehören dem präkristallinischen Stadium an und nun tritt in diesem Territorium die Kristallisation auf.

Der Uebergang aus dem präkristallischem Stadium in das kristallinische findet statt:

a) Indem aus dem Fadennetz des Protolithoplasmas direkt die zukünftigen Kristallteritorien herauswachsen, wie dies z. B. beim Alaun (im Album) sichtbar ist. Diese Territorien, in deren Grenzen sich die Kristalle entwickeln, können anfangs sehr verschiedene Form haben, wie z. B. Schlingen, einfache Papillen, komponierte Papillen. In diesen anfangs mathematisch undeterminierten, ja sogar formlosen Grenzen tritt dann der erste Kristallwinkel auf, welchem die anderen Winkel, Seiten, Ecken etc. etc. folgen. So wird aus einer einfachen Schlinge ein Harnsäure-Rhombus, aus einer Papille nach und nach ein Oktaeder des Alauns. (Im Album kann man die Bildung des ersten Primitivwinkels des zukünftigen Alaun-Oktoeders verfolgen).

b) Durch Expansion von Petroplasten entstehen kleine Rhomben, die dann durch Intussusceptio weiterwachsen, also durch sukzessive Expansion und nicht durch Juxtaposition.

Ebenso entstehen durch Expansion von Petroblasten Nadeln, welche später zu oblongen Rhomben, zu langgestreckten Prismen, zu Pyramiden werden können.

Die Meinung, daß ein Kristall in einem Moment, wie auf einen Schlag und von Anfang an unter dem Auftreten seiner charakteristischen mathematischen (stereometrischen) Figur entsteht, ist ein Vorurteil. Derselbe bildet sich nach und nach, indem er eine Reihe struktueller Phasen durchläuft.

Daß dies im vierten Teil einer Sekunde stattfinden kann, ebenso wie im Verlauf von Minuten, Stunden oder Jahren, ändert an dem Wesen des Prozesses nichts. Unsere Auffassung beweist nur, daß wir ebensowenig eine Vorstellung von der Zeit wie von der Entfernung haben. Eine Viertelsekunde, die nur so kurz erscheint, kann für gewisse Aildungsvorgänge eine kleine Ewigkeit sein. Daß ein elektrischer Interruptor in einer Minute 3000 Unterbrechungen (ja noch vielmehr) machen kann, geht über die Maß- und Zeitvorstellungen des menschlichen Gehirns hinaus. Schon eine Fliege hat dafür viel feinere Empfindungen als wir.

c) Indem der Kern der Steinzelle zu Kristall wird. Sehr interessant sind in dieser Beziehung die rückbleibenden heterologen Kernprodukte, wie z. B. (Anyit, Magnesit) im Kern der Feldspatzelle. — Ganz besonders interessant sind die heterologen Kernprodukte der Quarzzelle, welche als Einschlüsse im Quarzkristall gefunden werden, ohne daß die heutige Mineralogie eine Ahnung von ihrer Entstehung hat.

d) Indem eine Reihe von Zellterritorien durch Fusion und Hyalinisation zum Kristall wird. Besonders deutlich ist dies beim Apatit, Plagioklas, Quarz, Lenzit.

Jeder Kristall ist also ein Gewebe, das eine systematische strukturelle Evolution hat.

Der Kristall besteht zum Schluß aus einer Reihe von hyalinisierten Zellterritorien mit verschiedenen Einschlüssen. Ein Teil dieser Einschlüsse verdankt ihren Ursprung dem Kern als heterologe Produkte desselben.

Wesentlich ist, daß die Steinzelle, wenn sie die Akne ihrer germinalen und formativen (plastischen) Reife überschritten hat, hyalinisiert. Zuerst der Zellkörper (das Protoplasma des Zellinhalts), dann der Kern selbst mit Ausnahme seiner heterologen Produkte, die der letzten Phase seiner formativen Tätigkeit angehören.

Die Hauptachse eines werdenden Kristalls, welche für denselben die Wirbelsäule ist, die jedoch später wieder verschwindet, hat fünf Phasen in ihrer strukturellen Evolution.

a) Leere (Zurücktreten der Materie), ähnlich dem Primitivstreifen;

b) Erscheinen einer homogenen (bei 40.000facher Vergrößerung fein granulierter) Materie;

c) Auftreten paralleler, schwingender Wellen in dieser Materie;

d) Petroblastenreihe (chorda dorsalis);

e) Dachziegelreihe (spina dorsalis).

Darauf folgt die Hyalinisation und mit ihr das Verschwinden der sichtbaren Hauptachse.

Ein anderer schlagender Beweis für das sukzessive und nicht simultane Entstehen der mathematischen Linien einer Kristallisationsfigur ist folgender: Der typische freie Quarzkristall ist ein sechsseitiges, bipyramidales Prisma. Die germinale Konstruktion der beiden polaren Scheitel dieser Pyramide findet in folgender Weise statt: Aus dem Kern der Quarzzelle wandern Petroblasten aus, welche sich an der Peripherie der Zellen in eine gerade Linie stellen und so die erste Kantenlinie des zukünftigen Scheitels bilden. Dieser ersten Linie gegenüber bildet sich eine zweite, welche durch ihre Orientation den Eindruck einer durch den Zellkörper hindurchgehenden, unsichtbaren Achse macht. Sind diese beiden ersten Kantenlinien gebildet, so entsteht die dritte und dann ihr gegenüber die vierte. Später die fünfte und die sechste, bis der Pyramidenscheitel fertig ist. Nach und nach richten sich diese Linien genau, indem sie den gebührenden Abstand von einander nehmen, der anfangs noch nicht korrekt besteht. Zum Schluß tritt eine Fusion der Petroblasten ein, welche dadurch erst zu einem sehr feinen Kanal und dann zu einer kompakten Scheitellinie werden. Dies beweist einerseits, daß die Bildung der Scheitelkanten keine gleichzeitige, sondern eine sukzessive ist, andererseits daß bei Beginn dieses germinal-plastischen Prozesses die charakteristischen Winkel noch nicht bestehen, sondern daß dieselben sich nach und nach erst akkomodieren. Alles dies schließt nicht aus, daß der ganze Vorgang sich in einem Moment abspielen kann, daß jedoch dieser Moment (für uns) einer Reihe von zeitlich getrennten Phasen entspricht, für deren Wahrnehmung unser Gehirn nicht geeignet ist. Die epochemachende Bedeutung dieser Untersuchungen und ihrer Ergebnisse kann niemandem entgehen. Wir sehen im Mineralreiche Bildungsvorgänge, wie wir sie bisher den Lebewesen im Pflanzen- und Tierreiche ausschließlich zuerkannt haben, und welche für den Begriff des „Lebens" maßgebend waren. Wir sehen nämlich in einem Protoplasma kernhältige Zellen mit Fortsätzen und Kerne entstehen, welche sich durch Aufnahme von Nahrung von außen (Assimilation) vergrößern, sich teilen und fortpflanzen. Dadurch muß unser bisheriger Begriff vom Leben erweitert, bezw. verengert werden. Wir sehen ferner Richtungs- und Furchungsvorgänge besonders analog der Karyokinese im Bereiche des Pflanzen- und Tierreiches und Spaltung der Grundsubstanz in zwei Grundsubstanzen, die dem Nuklein und dem Paranuklein analog sind.

Wir sehen hier aber auch eine Entstehung von Zellen und Kernen durch Generatio spontanea, die wir logischerweise als Ursprungsvorgänge im Tier- und Pflanzenreiche annehmen müssen, die wir aus Mangel an positiven Tatsachen wahrscheinlichst unrichtigerweise für unsere geologische Periode leugnen.

Sie sehen auch ein, daß der Begriff einer Lösung von Salzen, der schon durch die Lehre von den freien Jonen eine solche Umwälzung erlitten hat, durch diese Studien von Schroen weiters gründlich verändert wird. Daß in jeder Lösung Lebenskeime stecken und zwei verschiedene plasmatische Substanzen, ist eine tief eingreifende Modifikation unserer jetzigen Anschauung.

Für Wien hat diese Darstellung Schroens noch eine besondere Bedeutung. Unter dem geistigen Drucke der Zellularpathologie ist die Plasmalehre Rokitanskys aus der Wissenschaft verschwunden. Wir werden jetzt gut tun, die Darstellungen unseres Großmeisters wieder in Betracht zu ziehen und seine Darlegung der Entstehung von Geweben aus Plasma nicht mehr als einfach obsolet zu betrachten.

Es ist hier wichtig zu bemerken, daß viele der Bildungen beim Entstehen und in den Kristallen als einfache Formerscheinungen schon seit Glauber — also seit 250 Jahren — die Aufmerksamkeit der Naturforscher erregt haben, und daß man sie sogar (Hahn) in den Meteoriten als pflanzliche oder tierische Einschlüsse angesehen hat und daß andererseits z. B. Lénarmant (1851) angab, daß die Mehrzahl der Kristalle im Innern eine schwammige Masse oder ein netzförmiges Gewebe bildet, in dem verschiedene Unreinlichkeiten verteilt sind. Man hat in den letzten Jahrzehnten und besonders in den letzten Jahren die Vorgänge studiert, welche an der Grenzfläche wasserarmer und wasserreicher Lösungen vor sich gehen. Man hat zur Ueberraschung gefunden, daß die Ausgleichung, die Konzentration, nicht ein einfacher Vorgang sei, sondern daß an den Grenzschichten durch — meßbare „Oberflächenspannungen" verschiedene Figuren — „Schaumfiguren" (nach Quincke) — entstehen, und man hat angenommen, daß, wenn Salzlösungen im Spiele sind, Kristalle als „erstarrte Schaumblasen" entstehen (Quincke). Mit nicht geringerem Eifer wurden die Formveränderungen bei Veränderungen der physikalischen Bedingungen in kolloiden Substanzen studiert und wir zählen unseren Kollegen Pauli zu den erfolgreichen Experimentatoren in dieser Richtung.

Diese Versuche sind ja zum größten Teil angestellt, um gewisse Lebensvorgänge so weit als möglich mechanisch, physikalisch und chemisch zu erklären. Es fällt niemandem ein, die Ergebnisse dieser Versuche als Lösungen der Lebensprobleme anzusehen und auf Grund derselben die weiteren und verwickelteren Lebensvorgänge zu leugnen. Die merkwürdige Tatsache des Widerstandes gegen die Ausgleichung der Lösungen an den Grenzschichten von Lösungen schreit förmlich nach der wissenschaftlichen Voraussetzung, daß eine einmal gemachte Lösung einen inneren Bau und eine innere Kraftverteilung haben müsse, welche einen Widerstand selbst gegen einfache Verdünnung oder Verdichtung zeigt.

Nachgewiesen zu haben, daß es sich hier um eine Struktur im Sinne der lebenden Gewebe handle, scheint mir das unsterbliche Verdienst von Schroen zu sein. Seine Methode hat den Sieg über enorme Schwierigkeiten davongetragen.

Ich will nun einige springende Punkte aus der umwälzenden Lehre Schroens von den Bakterien hervorheben.

Er begann mit dem Stadium der Ketten, in denen er für die meisten Seuchenzellen zwei Formen von Gliedern beobachtete, nämlich sporenartige Körperchen und sog. Otricoli. Bald sind die einen Formen vorwaltend, bald die anderen. Wenn ein selbständig gewordenes Otricolo sich krümmt, so entsteht eine Virgula und bei der Cholera sind nach Schroen diese Virgulae die definitive und ausschließliche Zellenform. Die Otricoli enthalten keimfähige, wandständige Körnchen, sie erweitern sich zu Kapseln, in denen nun die eigentlichen Bazillen entstehen. Derselbe Vorgang spielt sich nach Schroen in den Sporen ab. In diesen trächtigen und gebärenden Kapseln, die von freigewordenen Bazillenkolonien funktionell streng zu unterscheiden sind, treten nun sekretorische Vorgänge auf, u. zw. wird zunächst eine seröse Flüssigkeit abgesondert, dann Gase, dann eine albuminöse, nicht polarisierende Substanz, dann eine polarisierende albuminöse Substanz, die sich zu Kristallen entwickelt. Diese Kristalle sind für jede Art von Seuchenzellen charakteristisch und es entwickeln sich durch Richtungsvorgänge allmählich die Achsen.

Der Tuberkelbazillus nimmt eine morphologische Sonderstellung ein. Die Kette besteht aus rosenkranzartig angeordneten Bläschen, die sich zu trächtigen und gebärenden Bazillenkapseln mit den geschilderten Absonderungsvorgängen entwickeln.

Die aus ihnen hervorgehenden rhombischen Kristalle durchbrechen das Gewebe und erscheinen schon im mukösen Sputum, wenn die bazillendurchsetzten Gewebe noch keine solchen in die Luftwege befördern, weil noch keine Zerstörung der Gewebe und daher keine offene Kommunikation mit den Luftwegen besteht. Die Zerstörung der Gewebe ist meist durch das gleichzeitige Auftreten von Mikroben in den Luftwegen bedingt. Besonders interessant ist auch die Pathologie der Kristalle, welche die Verbildungen und den Uebergang der Kristalle herbeiführen.

Welche Tragweite die Darlegung dieser Verhältnisse für die Diagnose und Therapie, besonders für die Serumtherapie hat, können wir heute ahnen, aber noch nicht ganz überschauen.

Daß die Versuche Schroens und deren Ergebnisse noch nicht allgemein zur Geltung gekommen sind, beruht einerseits auf der Superiorität der Methode, die noch keiner in dieser Weise geübt. Sie ist sozusagen kinematoskopisch, da Schroen Tag und Nacht sozusagen zahlreiche zeitliche Querschnitte vorgenommen hat und sie ist fast kinematographisch, weil er eine Unzahl photographischer Aufnahmen machte. Die Zahl seiner Negative beträgt zirka 14.000 und die Zahl feinster chromatischer Zeichnungen 4000.

Weiters schuld an dem Nichterfolge sind die spärlichen, fragmentarischen Veröffentlichungen, die äußerst schwer zugänglich sind.

D i s k u s s i o n: R. P a l t a u f: Ich glaube die Herren wohl nicht erst aufmerksam machen zu müssen, daß es sich bei den Gebilden, die bei der Entwicklung des Kristalles, an der Berührungsfläche zweier Flüssigkeiten, Salzlösungen, entstehen, doch nur um oberflächliche Aehnlichkeiten mit tierischen oder pflanzlichen Zellen handelt; auch daß die Bläschen und Sphären wieder solche Gebilde

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ausstoßen, hat mit Zellvermehrung nichts zu tun, bedeutet kein Leben; der Vorgang stellt ebenfalls nur für oberflächliche Betrachtung eine Analogie mit den Vorgängen an den lebenden Zellen vor; wir dürfen doch nicht vergessen, daß für das Leben Assimilation und Dissimilation, kurz der Stoffwechsel charakteristisch ist; Kristallisationsvorgänge sind aber kein Stoffwechsel.

Was v. Schroens bakteriologische Untersuchungen und daraufgefußte Anschauungen anbelangt, so sind dieselben nicht unbekannt, vor mehr als 15 Jahren hat er dieselben auf Kongressen vorgebracht, man ist aber darüber zur Tagesordnung übergegangen.

Prof. Benedikt: Ohne Nachprüfung können Tatsachen wie die vorliegenden nicht einfach abgewiesen werden. Ich wiederhole, mit dem Hinweis auf die Wichtigkeit des Gegenstandes, daß ich nicht hoffe, es werde heißen: „Austria erit in orbe ultima.“

Dr. Aristides Březina (als Gast) spricht über die Bedeutung der Schroen'schen Versuche vom kristallographischen und molekularphysikalischen Standpunkt. Die Frage der Gestaltung der ersten in einer Lösung entstehenden Kristallepartikel — ob polyedrisch oder globular — ist von großem Interesse und hat die Kristallographen seit längerer Zeit beschäftigt. Der französische Physiker und Mathemathiker Lamé nahm in seiner „Théorie de la chaleur“ (Ende der Fünfzigerjahre) an, es bilden sich an kristallisierenden Lösungen „concamérations polyédriques“ nach den Richtungen kristallonomischer Flächen. Diese Annahme schien so fremdartig, wie etwa die der Benedikt'schen Sonnenmenschen mit hitzebeständigen Quarzzellen. Erst die Beobachtungen Lehmanns über flüssige Kristalle (gegen Ende der Siebzigerjahre) zeigten, daß eine Orientierung der Partikel in Flüssigkeiten in der Tat in vielen Fällen vorhanden sei. In neuester Zeit lieferten die exakten Untersuchungen Quinckes den exakten Beweis, daß Lösungen viel weniger homogen seien, als man bisher annahm, sondern daß sie zumeist aus hochkonzentrierten neben ganz verdünnten Partien bestehen, zwischen denen Oberflächenspannung und osmotischer Stoffwechsel herrscht. Die äußerst zahlreichen und exakten kristallogenetischen Beobachtungen Schroens sowohl an Gesteinen als auch an künstlich kristallisierenden Substanzen bereichern die Wissenschaft mit vielen neuen Tatsachen und verdienen weiter bekannt und verfolgt zu werden, auch wenn die weitgehenden theoretischen Folgerungen, welche Schroen daraus zieht, nicht durchwegs sich bewahrheiten sollten.

Paltauf bemerkt, daß er von der Bedeutung, die v. Schroens Untersuchungen für die Vorgänge bei der Kristallisation haben können, ganz absieht, hiefür mögen sie wertvoll sein, aber davon muß er warnen, wie es soeben auch Herr Kustos Dr. Březina angedeutet hat, daß aus der oberflächlichen, nur im Figuralen bestehenden Aehnlichkeit der hier auftretenden Gebilde mit lebenden Zellen so weitgehende Schlüsse gezogen werden, wie die Möglichkeit einer generatio aequivoca, einer freien Zellbildung. Ein Kristall entsteht aus der Agglomeration chemisch gleichartiger Moleküle und hat zu der Konstitution der lebenden Zelle gar keine Beziehung.

Dr. N. Swoboda demonstriert aus Prof. Frühwalds Abteilung einen Fall von Chondralystrophie (Achondroplasie). Erscheint ausführlich.

Prof. Englisch: Steine in Divertikeln, die am Blasenhalse und dem zunächst liegenden Teil der Pars prostatica urethrae münden, gehören zu den Seltenheiten (Handey, Pitts), da ein Steckenbleiben an dieser Stelle wegen Glätte der Wand und der heftigen Zusammenziehung des Blasenschlußmuskels nicht möglich ist, da solche heftige Zusammenziehungen dieses Muskels eintreten, welche so lange andauern, bis der Fremdkörper entfernt ist. Solche Divertikeln können sich aber bilden:

1. Wenn aus den im mittleren Lappen, insbesondere im vergrößerten sich mit den dort vorhandenen Konkretionen wahre Prostatasteine bilden, welche sich genau so verhalten werden wie die gleichen Gebilde in den Seitenlappen der Drüse und nach Durchbruch der Wand des Sackes eine Tasche entsteht, die Steine enthält und seine Mündung am Blasenhalse hat. Fälle von wahren Prostatasteinen wurden von Morris beim Abtragen eines mittleren Lappens der Vorsteherdrüse nach hohem Blasenschnitt und von Spenzer beobachtet, welcher bei einer Bottini'schen Operation einen solchen Widerstand fand, daß er die Operation unvollendet lassen mußte. Die darauf abgegangenen Fragmente entsprachen der chemischen Zusammensetzung der Prostatasteine.

2. Bildung von Höhlen durch Eiterungsprozesse am Blasenhalse, welche aber wegen der Heftigkeit der Entzündungserscheinungen leicht erkannt werden. In der zugänglichen Literatur konnte für eine Einlagerung eines Steines in eine solche Höhle kein Beispiel gefunden werden.

3. Zysten am Blasenhalse. Dieselben entwickeln sich aus den Drüsenfollikeln am Blasenhalse (Haldone), und den nach Portes, Erich, Ashoff vorhandenen, unter der Schleimhaut gelegenen zerstreuten Follikeln der Prostata selbst. Beide Fälle bilden seröse Zysten und von so kleinem Umfange (Haldone $1^1/_2$ cm Durchmesser), daß sich daraus nach dem Platzen der Zyste dauernd ein so vorgebildeter Sack entwickeln kann, in dem eine Einlagerung eines Steines unmöglich ist. Ein eigenes Präparat, ähnlich wie Präparate von Vaillemen Socin, Burkhart, Thompson fraglich, ob nicht aus einem Abszesse hervorgegangen. Wohl aber kann Zystenbildung im mittleren Lappen selbst zum Divertikelstein führen. Im vorgezeigten Präparate findet sich eine Zyste in der Substanz des Lappens, so daß die hintere Wand derselben von Drüsenmasse gebildet ist. Im Inhalt des frischen Präparates fanden sich die eigentümlichen Prostatakonkremente. Entwickeln sich diese zu eigentlichen Prostatasteinen, so zeigen sie dasselbe Verhalten wie im seitlichen Lappen; brechen dieselben nach der Harnröhre durch, so haben wir Steine in einer Tasche eingelagert.

4. Die Divertikelsteine am aufsteigenden prostatischen Teil der Harnrohre nahe dem Blasenhalse (Richelot, Guyons Präparat) ließen sich teilweise dadurch erklären, daß die letztgenannten Zysten an ihrem am entsprechenden Teil der Harnröhre gelegenen Ende platzen und so die Oeffnung der Tasche tiefer liegt. Am besten aber durch die Erweiterung des Sinus pocularis bei Verschluß der Mündung und nachherigen Platzen, wie sich dies an vorgezeigten Präparaten ergibt. Burkhart machte eine ähnliche Beobachtung. Der erweiterte Sinus pokularis entwickelt sich zwischen den Vasa deferentia bis an das Trigonum Lieutaudii (eigene Beobachtung, Burkhart). Dadurch entstehen vorgebildete Höhlen, in welche sich Steine einlagern können. Diese Fälle sind seltener. Von weit größerer Bedeutung ist der Sinus pocularis für die Entwicklung der Divertikelsteine im prostatischen Teil der Harnröhre, sei es bei größerer angeborener Weite (Kapsammer) oder nach Verschluß der Mündung desselben, wofür zahlreiche Beobachtungen vorliegen (Ebel).

Diskussion: Dr. Kapsammer: Den von Prof. Englisch erwähnten Fall habe ich während des halben Jahres, das ich an der Poliklinik von Prof. Nitze in Berlin verbrachte, gesehen. Ein 30jähr. Pat., der bis zu seinem 12. Lebensjahre an Enuresis nocturna litt, nachher immer trüben, auch blutigen Harn an sich beobachtet hatte, kommt mit der Klage, daß am Schluße des Miktionsaktes in einigen Absätzen stinkender Harn, manchmal Blutgerinnsel und gelblicher Grieß entleert werden. Interessanter Befund: 1. Portion klar, von saurer Reaktion, 2. Portion trüb, alkalisch, 3. Portion eine kaffeesatzartige, jauchig stinkende Flüssigkeit. Zystoskopische Untersuchung ergibt normale Verhältnisse in der Blase, untere Uebergangsfalte verdickt. Die Blase wird vollkommen entleert; unmittelbar darauf uriniert Pat. spontan, ohne jede Anstrengung 75 cm^3 jener trüben, jauchig stinkenden Flüssigkeit, in welcher Harnstoff nachgewiesen wird. Rektalbefund: Beide Prostatalappen normal, oberhalb derselben zwischen Blase und Rektum ein matscher Sack, der sich durch Druck leicht verkleinern läßt. Pat. entschließt sich nicht zur Operation und kommt $2^1/_2$ Jahre später wieder an die Poliklinik mit ähnlichen Beschwerden wie früher. Rektalbefund wesentlich verändert: An Stelle der Prostata eine faustgroße, steinharte, vollkommen unempfindliche Geschwulst, über die sich die Rektalwand frei verschieben läßt. Perineale Operation: Es wird ein übergänseeigroßer außen von Phosphatschichten überzogener Stein extrahiert; die Höhle tamponiert. Bald nachher ähnlicher Zustand wie im Anfange der Beobachtung. 2. Operation: Auf perinealem Wege wird der zwischen Rektum und Blase liegende Sack entfernt. Die histologische Untersuchung der Sackwand ergibt vollkommen die Charaktere der Vagina, eine mächtige Hornschicht mit Stratum Malpighii, ein Korium mit sehr schön entwickeltem Stratum papillare, elastische Fasern, keine Drüsen, keine Follikel, eine zirkuläre Schichte von glatten Muskelfasern, darunter eine solche Längsschichte.

Es handelt sich also in diesem Fall um eine angeborene Mißbildung eines Vaginalsackes beim Mann, der in die Pars posterior der Harnröhre einmündet. Bei der Blasenentleerung ist Harn in diesen Sack abgeflossen; der Urin hat sich hier zersetzt, es ist zur Steinbildung gekommen; der wachsende Stein hat das anliegende Prostatagewebe zum Schwinden gebracht.

Interessant an dem Fall ist: 1. Die selbständigen Kontraktionen des Vaginalsackes, wodurch sein jauchiger Inhalt ohne Zu-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

hilfenahme der Perinealmuskulatur entleert werden konnte; 2. beweist es, daß der Sinus pocularis nicht immer einem Uterus masculinus entspricht, sondern daß er auch eine Vagina sein kann.

Die entwicklungsgeschichtliche Seite der Frage habe ich in der betreffenden Publikation im Zentralblatt für Krankheiten der Harnorgane. 1900, ausführlicher erörtert.

Dr. E. P. Pick: Vorläufige Mitteilung, gemeinsam mit Prim. Doz. Dr. Obermayer.

Ich möchte mir erlauben, Ihnen heute über einige Resultate Mitteilung zu machen, zu denen Herr Primarius Obermayer und ich im Verlaufe gemeinschaftlich durchgeführter Untersuchungen über die chemische Natur der Immunkörper gelangt sind. Die Ergebnisse, um die es sich hier handelt, betreffen Veränderungen, die bei der Bildung von Immunserum eintreten, wenn Stoffe, welche die Immunität im Tierkörper veranlassen, verschiedenen physikalischen oder chemischen Eingriffen ausgesetzt werden. Ich will, um deutlicher zu sein, aus unseren Versuchen einige Beispiele herausgreifen und Ihnen zunächst die Wirkungsweise eines präzipitierenden Immunserums schildern, das nach Injektion eines genuinen Rinderserums entstanden ist.

Bringt man einem Kaninchen wiederholt subkutan ein solches Rinderserum bei, so erlangt das Serum dieses Tieres nach einiger Zeit die Fähigkeit, mit dem Rinderserum Niederschläge zu geben, und zwar derart, daß in konzentrierten Lösungen keine oder spärliche Niederschlagsbildung erfolgt, während bei zweckmäßiger Verdünnung des Rinderserums die Reaktion voll in Erscheinung tritt. Läßt man nun dieses Immunserum auf ein Rinderserum einwirken, das einer Tempreatur zwischen 60—70° und darüber ausgesetzt worden ist — eine scharfe Grenze für die „Inaktivierung" kann nicht gezogen werden — so ist die Reaktion eine schwächere und das Immunserum versagt vollständig, sobald es mit einem gekochten, aber nicht koagulierten Rinderserum im Reagensglase zusammengebracht wird. Ein derartiges gekochtes Serum hat aber nicht allein die Eigenschaft eingebüßt, mit dem Immunserum spezifische Niederschläge zu geben, es hat sogar die Fähigkeit gewonnen, einem genuinen Serum beigemischt, auch dieses an der Präzipitinreaktion mit dem Immunserum zu hindern. Wir schreiben dieses Phänomen der Wirkung zweier hemmenden Substanzen zu, von denen die eine im normalen Serum bereits vorhanden ist, und die beide, wie sich durch geeignete Versuche feststellen läßt, mit dem Immunserumpräzipitin in einer Weise reagieren, daß es für das Normalserumpräzipitin nicht mehr empfänglich ist; ein Zusammenhang mit der sog. „präzipitablen" Substanz der Autoren ließ sich nicht nachweisen. Für beide hemmende Substanzen gilt eine gewisse Spezifität; sie ist freilich, wie dies bei all den in Rede stehenden Phänomenen der Fall ist, keine absolute. So verläuft die Wirkung eines Immunserums, das unter dem Einflusse des genuinen Rinderserums gebildet worden ist — wir wollen es Normalimmunserum nennen — und dieser Verlauf hat auch zur Annahme geführt, daß die in Frage kommenden Substanzen beim Kochen zerstört werden.

Eine ganz andere Wirkungsweise aber erhielten wir, als wir das scheinbar unwirksame, erhitzte Serum zur Immunisierung benützten.

Stellt man durch subkutane Injektion eines durch einige Zeit gekochten, nicht koagulierten Rinderserums in gleicher Weise, wie früher, ein Immunserum her, so unterscheidet sich dieses von dem oben besprochenen vor allem dadurch, daß es, in der ersten Zeit der Immunisierungsperiode entnommen, vorwiegend auf das gekochte Serum, dann in geringerem Maße auf Rindersera, die bei 60—80° verschieden lang erhitzt worden waren, reagiert, aber gar nicht auf ein genuines, unverändertes Rinderserum. Erst im Verlaufe einer längeren Immunisierung wird auch für dieses das Immunserum empfindlich. Dieser Fall liegt also gerade entgegengesetzt als der vorhin geschilderte.

Wird zur Herstellung des Immunserums ein Rinderserum gewählt, das durch $1/2$ Stunde auf 70° bei leicht alkalischer Reaktion erhitzt worden war, so daß die Immunreaktion mit dem Normalimmunserum bereits stark abgeschwächt ist, so erhält man eine dritte Art Immunserums, das sowohl auf das bei 70° veränderte, als auch auf das gekochte und nicht minder auf das normale, genuine Rinderserum reagiert. Man erzeugt auf diese Weise ein Immunserum, das für die ganze Breite der Zustandsänderungen, welche das Rinderserum unter dem Einflusse der Erhitzung durchmacht, reaktionsfähig bleibt, also eine Art polyvalenten Serums.

Etwas Aehnliches läßt sich auch in der Weise erzielen, daß man ein Kaninchen mit einem Gemisch eines Normalserums und eines gekochten Serums vorbehandelt.

Dieselben Versuche wurden mit dem gleichen Resultat auch mit Pferdeserum ausgeführt, sowie mit gekochten, an sich durchaus unwirksamen Gemengen der Sera beider Tierarten.

Man ersieht aus dem Angeführten, daß es gelingt, verschiedene Immunsera zu erzeugen, sobald die immunisierende Substanz eines Normalserums gewissen Zustandsänderungen unterworfen wurde. Solcher Zustandsänderungen, zunächst physikalischer Natur, gibt es eine ganze Reihe, und wir sind augenblicklich daran, ihren Einfluß auf die Bildung von Immunkörpern zu studieren. Unter Anderem wurde auch mit positivem Resultate der Einfluß langdauernder Dialyse untersucht.

Vom biologischen Standpunkte noch wichtiger erschienen uns aber die chemischen Veränderungen, so insbesondere die Beeinflussung durch Oxydation und Redaktion, nachdem der Abbau durch proteolytische Fermente von uns schon früher beschrieben worden war. (Wiener klinische Rundschau 1902.) Der Kürze wegen will ich auf folgenden Versuch verweisen:

Wird Rinderglobulin, das für sich mit einem Normalimmunserum gut unter Niederschlagsbildung reagiert, bei Zimmertemperatur vorsichtig mit Kaliumpermanganat oxydiert, so verliert es rasch diese seine Eigenschaft, (auch eine „Bindung" ist nicht mehr nachweisbar) zum Unterschiede vom Wasserstoffsuperoxyd, das selbst nach tagelanger Einwirkung die Präzipitine unbeeinflußt läßt. Verwendet man nun dieses so veränderte Produkt zur Immunisierung, so entsteht ein Immunserum, das vorwiegend auf das Permanganatpräparat seine Wirkung entfaltet, in geringerem Maße aber auch auf das normale Globulin oder Rinderserum einwirkt.

Andere chemische Umsetzungen, so die Einwirkungen von Säuren und Alkalien, Neutral- und Metallsalzen, Paarungen, Fäulnis und Zersetzung sind in Bezug auf vorliegende Frage der Untersuchung unterzogen.

Nur so viel möchte ich noch erwähnen, daß aus den uns bisher bekannten Tatsachen nicht notgedrungen die Annahme erwächst, daß den verschiedenen Immunseren, die wir mit einem und demselben Normalserum unter verschiedenen Bedingungen erzeugen konnten, auch im Normalserum eben so viele verschiedene wirksame Stoffe entsprechen müssen, vielmehr halten wir aus später zu erörternden Gründen vorläufig an der Vorstellung fest, daß es sich um Modifikationen eines und desselben Körpers handeln könne, sei es, daß die wirksame Gruppe als solche oder ihr Molekularverband eine Aenderung erfährt.

Die gleiche Betrachtungsweise scheint uns auch auf andere Immunphänomene übertragbar, vor allem aber auch — was ich betonen möchte — auf die Serumagglutinine und Koaguline, die durch chemisch verschiedene Produkte eines und desselben Bakteriums unter verschiedenen Lebensbedingungen erzeugt worden sind.

Endlich möchten wir es nicht unterlassen, darauf hinzuweisen, daß ähnliche, wie die hier beobachteten Tatsachen, dazu auffordern, die sog. „biologische Reaktion" in ihrer Verwendung für forensische Jwecke noch eingehenderen Studien zu unterziehen.

Aus äußeren Gründen veranlaßt, Ihnen, meine Herren, die noch nicht abgeschlossenen Resultate unserer Untersuchungen vorzuführen, wollen wir uns gleichzeitig die ungestörte Ausarbeitung des hier kurz Skizzierten bei den Fachgenossen sichern.

FEUILLETON.

Du sollst nicht verzagen!

Ein Krankentrost für Schwerkranke.

Von Dr. Karl Steiner, prakt. Arzt, Zavidovic (Bosnien). *)

(Fortsetzung und Schluß.)

Das ganze Leben hindurch haben wir uns mit dem Gedanken vertraut gemacht, sterben zu müssen und doch graut uns vor dem Sterben, wenn es Ernst werden soll. Der 80jährige Greis fürchtet es ebenso und vielleicht noch mehr wie der 20jährige Jüngling. Und über diese Todesfurcht kommt der gewöhnliche Mensch trotz aller Philosophie nicht hinaus. Der beneidenswerte Glückliche ebenso wie der un-

*) Uebersetzungsrecht vorbehalten, Nachdruck verboten.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

glückliche Leidende, für den der Tod nur eine Erlösung scheint, der todesmutige, schlachtengewohnte Soldat und der mit dem Leben abgeschlossen habende Selbstmörder, der gerettet wird, sie ängstigen sich alle beim Herannahen des natürlichen Todes, sie alle sind bedürftig des Trostes und der Linderung durch ärztliche Kunst. Wahrhaft religiöse und sittlich gefestigte Menschen mögen vielleicht ruhiger dem Tode in die Augen schauen. Doch dient die Darstellung, die der Tod in der christlichen Kunst als Totengerippe, als Verwesungsobjekt und als jüngstes Gericht gefunden hat, nicht dazu um die Angst vor dem Tode zu vermindern. So wie der Gesunde die Wohltat der Gesundheit erst dann am meisten spürt, wenn er sie verloren hat, so spürt der Sterbende am meisten die Lust des Lebens erst dann, wenn er im Begriffe ist es zu verlieren; übrigens gilt auch beim sterbenden Menschen der Satz ubi vita ibi spes. — Ist nicht so mancher Pneumoniker mit ausgebreiteten Lungenödem noch davon gekommen, bei dem der Puls bereits fadenförmig die Augen gebrochen und die Herztöne kaum hörbar waren und wie viele Tuberkulotiker spazieren heil und gesund herum, die an scheinbar tötlichen Lungenblutungen in ultimis darniederlagen. Jeder Mensch hofft, so lange er lebt, und wenn er das Gegenteil noch so sehr behauptet, in seinem Inneren wärmen und leuchten doch noch Hoffnungsstrahlen, und es wäre grausam, diese zu zerstören.

Für feinfühlige Menschen genügt ja schon die Andeutung des nahenden Endes und mehr kann der Arzt nicht mit Sicherheit aussprechen, da die Medizin keine mathematische Wissenschaft ist. Auch dürfen wir nicht vergessen, daß Gedanken und Gefühle Motive stofflicher Natur haben und Resultanten bisweilen sogar sehr stark wirkender chemischer Vorgänge in unserem Körper sind. Wenn jeder Gedanke ein elektrischer Strom, jedes Gefühl ein Spannungs- oder Füllungszustand der Blutgefäße ist, dann wird es uns klar, daß wir Gedanken und Gefühle nicht bloß künstlich durch Veränderungen des Organismus erzeugen können, sondern daß auch die Beurteilung der einen Menschen beherrschenden Empfindungen und Gedanken sich nach den physiologischen oder pathologischen Vorgängen in seinem Körper richten muß. Es wird sich nun ziemlich gleich bleiben, ob der Held am Schlachtfelde, welcher sein Leben in selbstloser Weise opfert, mit dem Ausströmen seines Herzblutes in einen süßen Traum verfällt, während dessen

„Alles was er wünscht und was er liebt,
Lächelnd seinen sonnigen Weg umschwebt“,

oder ob ein armer Unglücklicher, welcher, um seinem Schicksale zu entrinnen, Hand an sich legte und die goldene Saite zerreißt, sich nach vollbrachter Tat im Sterben in einen schauderhaften Zustand des Lebendig- und Wachseins befindet, ausgestattet mit all den quälenden Sorgen und Leidenschaften, welche ihm das Erdenleben unerträglich gemacht haben — der große Gleicher Tod bringt beide zur Ruhe. Bei beiden werden derartige organische Veränderungen gesetzt, daß die Gehirnfunktion bald aufhören muß und die Fähigkeit zu leiden aufhört, so wie der passagère Zustand des Sterbens desto weniger von Unlustempfindungen gepeinigt sein kann, je mehr er sich dem wirklichen Stillstande der Hirnfunktion nähert.

Der Glaube an die Fortdauer des Menschenlebens jenseits des Grabes, ist so alt wie das Menschengeschlecht. In China herrscht seit urvordenklichen Zeiten die Sitte, die Seelen der Verstorbenen zu verehren und die praktische Folge dieses alten chinesischen Glaubens, an welchem die Bewohner dieses Landes heute noch mit der gleichen Zähigkeit festhalten, wie vor Jahrtausenden ist, daß „die Veränderung oder der Wechsel, welchen die Menschen mit dem Worte Tod bezeichnen“ auf das Leben und Denken der Bevölkerung dieses blumigen Landes nur einen sehr untergeordneten Eindruck macht. Das ganze Altertum wandelte im Sonnenscheine des Glaubens an die Unsterblichkeit des Menschen und brachte diese Ueberzeugung nicht nur im täglichen Leben zum Ausdrucke, sondern verkündete ihn auch in seiner Literatur und an seiner Hand überschritten die Menschen ruhigen Ernstes die Pforten des Todes. Und doch hat das Christentum, das die Lehre von der unsterblichen Seele auf das entschiedenste und freudigste bekräftigte, den einzig dastehenden großen Schrecken vor dem Tode großgezogen. Der Tod wurde dargestellt als ein Knochengerüst mit der Sense in der Hand, als ein grinsendes Gespenst, oder als drohende Schreckensgestalt mit furchterregendem Antlitze und erhobener Keule oder auch als klappernde Vogelscheuche, eine Sanduhr in der Hand, kurz alles Schreckenerregende und Abstoßende, was die Phantasie nur erdenken konnte, wurde zusammengetragen, um sich ein Bild von dem Tode „des Königs der Schrecken“ zu machen.

Das Totenbett und das Grab wurden mit düsterem und traurigem Leichengepränge umgeben, entgegen den heiteren Bildern, welche die blumengeschmückten Toten bei Griechen und Römern boten. Die dumpfe Trauer, welche über einem Hause liegt, wo man dem Begräbnisse eines Dahingeschiedenen entgegensieht, die Trauerkleider, die Klageweiber, die traurigen Gesichter der Leichenträger, die ergreifende Musik, die Reden, die gehalten werden, alles dies erhöht nur und vermehrt den natürlichen Schmerz der Verwandten und ist eine ebenso unnütze als oft kostspielige Selbstquälerei. In diesen Suggestionen, welche ausgegeben werden mit den düsteren Zeremonien und dem Gepränge des Todes, ruht die Wurzel der Todesfurcht, und die Priesterkaste hat es stets verstanden, die Macht der Todesfurcht für ihre Zwecke auszunützen. Ein Geist wurde eben durch den anderen Geist influenziert, bis gewisse Gefühle in die Massen drangen und sich durch Vererbung stabilisierten — durchaus nicht zum Vorteile des Einzelindividuums und auch nicht zum Vorteile des Geschlechtes, weil das Gefühl der Furcht lähmend und hemmend auf manche Entschlüsse wirkte. Angstgefühle, Beklemmungen, Furcht gehen immer mit gewissen physiologischen oder pathologischen Veränderungen des Gefäßsystems einher. Die angiospastischen Angstgefühle der Neurastheniker, die unter dem Anreize von toxischen Stoffen, die ein gestörter Chemismus auf dem Wege der Autointoxikation in der Hirnrinde erzeugte, ebenso wie die Präcordialangst des an Sclerose der Coronararterien des Herzens leidenden Alkoholiker sind für ihre Träger sehr quälende Gefühle — gehen aber vorüber und werden in demselben Maße weniger quälend, je mehr sich das Leiden verändert und andere Erscheinungen ins Leben ruft. So viel der Neurastheniker unter seinen Angstgefühlen leidet, so wenig leidet der Paralytiker, der doch viel schwerer krank ist als der erstere. Bei vielen Krankheiten beobachten wir sogar vor dem Tode ein brüskes Nachlassen aller Krankheitserscheinungen und ein Wiedererwachen des gestörten oder im Erlöschen gewesenen Bewußtseins, d. i. die vielberufene ectasis s. vaticinatio morientium, welche als Abschied vom Leben eines tiefen Eindruckes auf alle Anwesenden nicht verfehlt. Im übrigen ist der sogenannte Todeskampf nichts als ein Hereinbrechen der Lähmungserscheinungen der verschiedenen Muskel- und Nervengruppen in die bereits vorhandenen Krankheitssymptome, also ein allmählich unabhängig von unserem Bewußtsein stattfindendes Fortschreiten der Krankheit. Bei sehr schwachen Individuen, nach langen erschöpfenden Krankheiten, bei Greisen, im Shock, nach schweren Verletzungen, Zermalmungen, Zerreissungen, inneren Verblutungen, nach Blitzschlag, Sonnenstich, manchen Schlaganfällen, Gehirnerschütterung u. a. mehr tritt der Tod ohne Kampf fast unbemerkbar ein — wie eine nicht genährte Flamme erlischt das Leben. Hingegen dauert es manchmal bei Tuberkulösen sehr lange — oft wochenlang — bis der Tod sie von schweren Leiden erlöst.

Die dem Arzte zugänglichen Erscheinungen des Sterbens haben nichts Unangenehmes oder besonders für das Individuum Quälendes an sich. Betrachten wir dieselben näher. Das Bewußtsein ist bei vielen Kranken erhalten bis zu dem letzten Augenblicke. Bricht die Agonie herein, so schwinden zunächst allmählich die Sinne, zuerst Geschmack und Geruch, dann erlischt der Gesichtssinn (der sterbende Goethe rief: „Mehr Licht!“) und es wird sich ein Nebel vor die Augen legen, während Gehörseindrücke noch perzipiert werden können. Unter den subjektiven Empfindungen, die angegeben werden und auch objektiv nachweisbar sind, dominiert das von den Füßen nach aufwärts fortschreitende Kältegefühl infolge Nachlassens der Zirkulation. Dieselbe Abnahme der Sinnesfunktionen

Generated on 2019-07-16 18:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

und das Nachlassen der Zirkulation erfolgen so allmählich und unbemerkbar, daß hiebei von einem Kampfe oder von hiedurch bedingten stärkeren Beschwerden gar nicht die Rede sein kann. Die Bezeichnung „Todeskampf" rührt her vielmehr von den letzten Aeußerungen der Muskeltätigkeit, namentlich von den immer langsamer, ungleicher, mühevoller werdenden Atmungszügen — das Cheyne-Stoke'sche Phänomen —, wobei auf eine tiefe Respiration oft längere Pause erfolgt, dann mehrere oberflächliche, oft mit Seufzen und Stöhnen verbundene, dann wieder eine tiefere — dann wieder Pause —, je nach Erregbarkeit der Lähmung des Atmungszentrums in der medulla oblongata. In diesem Stadium des Sterbens ist das Bewußtsein in der Regel schon erloschen oder höchstens noch traumartig vorhanden. Die Vorstellungen dürften jene sein, welche während des Lebens die meiste Kraft gehabt haben und den Ideenkreis am stärksten beherrscht haben. Die so wohltätige Kohlensäureintoxikation des Blutes setzt die Erregbarkeit des Atmungszentrums herab und wird jede etwa noch vorhandene Schmerz- oder Unlustempfindung lindern oder lähmen, so daß sie, wenn überhaupt, so doch nur als Erleichterung von den Sterbenden empfunden werden kann.

Nachdem bei diesen tiefen und immer seltener werdenden Atemzügen die Bronchien mit Schleim erfüllt sind, der wegen der Schwäche der Exspirationsbewegungen nicht mehr entfernbar ist, so tritt das bei den Anwesenden meist grauenerweckende „Todesröcheln" auf. Aber auch dieses dem Todeskampf die eigentliche Signatur verleihende Symptom hat für den Sterbenden keine subjektiven Qualen — so grausig es auch anzuhören ist. Inzwischen ist die Herzbewegung unergiebig geworden, der Puls klein, unregelmäßig, schließlich unzählbar und unfühlbar geworden, und im gleichen Maße hat die Versorgung des Gehirns mit Blut nachgelassen und ist jeder psychischen Tätigkeit ein Ende gesetzt worden.

Wir wissen ja z. B. von der gewöhnlichen Ohnmacht her, daß mit dem Nachlassen oder Einstellen der Herztätigkeit sich das Bewußtsein vermindert, trübt oder ganz aufhebt. Es ist also als sicher anzunehmen, daß auch beim sterbenden Menschen mit dem Nachlassen der Zirkulation das Bewußtsein getrübt wird und gewöhnlich gleichzeitig mit dem Erlöschen der Optikustätigkeit ganz aufhört. Diese Hirnanämie äußert sich auch durch die Schwäche und das Aufhören der Funktionen der willkürlichen Muskulatur.

Die Bewegungen der Extremitäten werden zitternd, es tritt Sehnenhüpfen auf, der ganze Körper gleitet zurück, alle Bewegungen werden kraftlos und die Gesichtszüge verändern sich (facies hippocratica) dadurch, daß der Unterkiefer herabfällt, der Mund offen bleibt, die Augen einsinken, die Nasenflügel zusammenfallen und die Nase spitz wird. Auch die Schließmuskeln werden gelähmt, daher sind unwillkürliche Entleerungen von Koth und Urin bei Moribunden häufige Erscheinungen.

Mit dem Sinken der Herztätigkeit verändert sich auch die Gesichtsfarbe, indem Haut und Schleimhäute erst blaß, dann gelblich werden — bei Krankheiten mit Schwäche des rechten Herzens bläulich-blaß. Bei den meisten Moribunden sinkt die Temperatur um 1—2 Grade, ausnahmsweise wurde bei Tetanus, Gelenksrheumatismus, in verschiedenen Exanthemen in ultimis und nach dem Tode Temperatursteigerung bis 43° beobachtet.

Die letzte Regung der Sensibilität dürfte jedenfalls die Empfindlichkeit der Cornea und die reflektorischen Iriskontraktionen sein. Die Reizschwelle der Nerven für Haut- und chemische Reize (Aetherinjektionen, Verbrennungen, elektrische Reizungen und dergl. mehr) sinkt nach eingetretenem Herzstillstande, also dem Momente des physiologischen Todes, rapid. Sie besteht aber noch durch zirka 15—20 Minuten — nicht länger — wie Experimente lehrten. Ein Wiedereintreten der Hirntätigkeit, namentlich des Bewußtseins, ist selbst bei Anwendung stärkster und langanhaltender Reize ausgeschlossen.

Wohin nun das Leben entschwindet — woher es kam? Die Antwort auf diese wichtigen Fragen erhoffte der Mensch zu allen Zeiten von der Religion. Die Antwort der Religionen war aber sehr verschieden, je nach den Glaubensbekenntnissen. Beim Sachsenkönig Edwin saß eines Abendes der Missionär Paulinus, und ihr Gespräch drehte sich über Tod und Leben. Da traf es sich, daß ein Vogel durch das offene Fenster in die Halle flog, eine Weile darinnen umherflatterte und dann wieder im Dunkel der Nacht verschwand. Der alte Glaubensapostel benützte diesen Vorfall, um dem König das Hereinfliegen des Vogels in die Halle als ein Symbol der Vergänglichkeit des Menschenlebens darzustellen und wie das Wiederverschwinden desselben ein Bild sei für die Lehre seines Glaubens, daß die Seele nach kurzem Verweilen in der Halle des Lebens wieder aus derselben forteile — freilich nicht, um in der Finsternis der Nacht zu verschwinden, sondern um sich zum Sonnenglanze einer herrlichen Welt emporzuschwingen.

Bei der Geburt tritt der Mensch aus der Finsternis durch das geöffnete Fenster ins Erdenleben ein, nur während der kurzen Spanne Zeit dieser Lebensdauer bleibt er für unsere Augen sichtbar, um dann im Tode wieder durch das offene Fenster unseren Blicken ins Dunkle zu entschwinden, Ob nun die Rückkehr zur Ewigkeit auch die Geburt eines neuen Lebens ist? — Müssige Fragen, wo die Antwort für uns Alle jenseits des schwarzen Vorhanges liegt.

Pêle mêle.

Die neue Aerzteordnung. Analog der Advokatenordnung wünschen die Aerzte eine Aerzteordnung, durch welche die Rechte und Pflichten des Arztes und seine gesetzliche Stellung fixiert werden soll. Eine Neuerung der Aerzteordnung besteht darin, daß jeder Arzt erst dann praktizieren darf, wenn er in die Aerzteliste eines Sprengels eingetragen ist, wozu die österreichische Staatsbürgerschaft, ein österreichisches Diplom und eine mindestens einjährige Spitalpraxis erforderlich sind. In diese Liste der Aerzte müssen sich aber auch alle Militär- und landesfürstlichen Amtsärzte eintragen lassen, wobei sie anzugeloben haben, daß sie sich der Standesordnung entsprechend benehmen werden; doch bleiben diese beiden letzteren Kategorien der Disziplinargewalt der Kammer entrückt und sollen bloß quoad Privatpraxis dem Ehrenrate der Kammern unterstehen.

Eine Eintragung in die Aerzteliste schließt auch die Möglichkeit einer Streichung aus der Aerzteliste implicite in sich. Und diese Löschung soll nach dem von den Aerztekammern gewünschten Gesetze als eine Strafe für wiederholte Standesvergehen vorgesehen werden. Dabei bleibe selbstverständlich der Verlust des Diploms infolge der Verurteilung vor dem ordentlichen Strafrichter — bei einer Strafe von 4 Monaten Kerkers an — unbeeinflußt.

Diese Erweiterung der Disziplinargewalt bis zur Praxisentziehung hat auf vielen Seiten Anstoß erregt. Natürlich sind es vor allem die Wiener Aerzte, die ja ein Viertel aller österreichischen Aerzte ausmachen, unter denen es am meisten gährt. Namentlich die folgenden Punkte bilden den Stein des Anstoßes:

§ 42 . . . . . . Der Ehrenrat fungiert in Fällen von persönlichen Streitigkeiten, Beschwerden und Anklagen der kammerangehörigen Aerzte unter- oder gegeneinander in allen der Kompetenz der zuständigen Behörden nicht unterliegenden Angelegenheiten, wenn die Vermittlung des Vorstandes erfolglos blieb und die Angelegenheit darauf vor den Ehrenrat gebracht wird.

§ 43. Disziplinarstrafen sind:

a) Die Erinnerung;

b) die Verwarnung;

c) die schriftliese Rüge;

d) Geldbuße bis zum Betrage von K 1000;

e) die Streichung aus der Aerzteliste und damit die Entziehung der Praxisberechtigung auf bestimmte Zeit und im Wiederholungsfalle auch dauernd.

Welche dieser Strafen zu verhängen sei, ist nach der Größe des Verschuldens und der daraus entstehenden Nachterle und der Schwere der begangenen Verletzung der Standesehre zu beurteilen.

§ 44 Als Verschärfung der Strafe können verfügt werden:

a) Die Entziehung des aktiven und passiven Kammerwahlrechtes auf bestimmte Zeit, jedoch nicht länger als auf 6 Jahre;

b) die amtliche Publikation des Disziplinarerkenntnisses mit vollem Namen des Verurteilten in einem oder zwei Tagesblättern auf Kosten des Verurteilten.

§ 46. Die Disziplinarstrafe des § 42, lit. *e*. kann nur verhängt werden, wenn der kammerangehörige Arzt bereits dreimal wegen Verletzung der Standesehre bestraft worden ist. Die Streichung darf auch das erste Mal nicht länger als auf ein Jahr erfolgen. Nach Ablauf dieser Frist kann der bestrafte Arzt wieder um Eintragung in die Aerzteliste ansuchen. Macht sich derselbe nach abermaliger dreimaliger Vorbestrafung wiederum eines schweren Deliktes schuldig, das der Ehrenrat mit der Streichung aus der Liste zu ahnden findet, so kann die Streichung auf immer erfolgen.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Einem aus der Liste einer Kammer gestrichenen Arzt kann die Neueintragung bei einer anderen Kammer insolange nicht bewilligt werden, als die Rechtswirkung der Streichung dauert.

§ 56 Gegen das Erkenntnis des Ehrenrats steht nur in dem Falle, wenn auf eine Geldbuße über 100 Kronen oder auf Streichung aus der Liste oder auf eine der Verschärfung des § 42 erkannt wurde, dem Verurteilten eine Berufung an die Aerztekammer offen.

§ 58. Gegen die Entscheidung der Aerztekammer als Berufungsinstanz in Disziplinarangelegenheiten steht nur in dem Falle, wenn die Kammer das Erkenntnis auf Streichung aus der Liste (Praxisentziehung) bestätigt hat, dem Verurteilten eine weitere Beschwerde an den beim k. k. Ministerium des Innern zu errichtenden „Disziplinarsenat für Aerzte" offen ......

Die neue Aerzteordnung verlangt also eine Erweiterung der Disziplinargewalt der Aerztekammer, beziehungsweise des Ehrenrates und zwar bis zur dauernden Entziehung der Praxisberechtigung bei unverbesserlichen Schädlingen des Aerztestandes. Zwar darf die Praxisentziehung nur nach drei Vorstrafen beantragt werden und das erste Mal nicht über ein Jahr gelten. Auch soll gegen die Streichung aus der Aerzteliste dem Verurteilten die Berufung an den beim Ministerium des Innern zu errichtenden fünfgliedrigen „Disziplinarsenat für Aerzte" offenstehen, welcher aus drei von der Gesamtheit aller Aerztekammern gewählten Aerztevertretern, einem Beamten des Ministeriums des Innern und einem dem Richterstande angehörigen juridischen Mitglied gebildet wird; wohingegen es wider die anderen Strafen des Ehrenrates — mit Ausnahme der Geldstrafen über 100 Kronen — keinen Rekurs geben soll.

Nichtsdestoweniger ist die Aerzteschaft in zwei große Lager geteilt. Darin, daß die Disziplinargewalt der Aerztekammer erweitert werden muß, sind wohl alle Aerzte einig, nur über den Grad sind sie verschiedener Ansichten. Die Mehrzahl ist auch für die Möglichkeit der Strafe der Praxisentziehung als Abschreckungsmittel. Doch wünschen sie die weitgehendsten Kautelen gegen eventuellen Mißbrauch oder Unfug. Es wird nämlich befürchtet, daß die Aerzte nicht immer objektiv genug urteilen dürften und daß zuweilen vielleicht Dinge vor den Ehrenrat gebracht werden, die einer persönlichen oder parteilichen Verfolgung allzu ähnlich schauen könnten. Der Gesetzentwurf sagt wohl ausdrücklich: „Politische, wissenschaftliche, religiöse Ansichten und Handlungen eines Arztes als solche können niemals den Gegenstand eines ehrenrätlichen Verfahrens bilden;" man weiß aber, wie sich in so heiklen Fragen Theorie und Praxis unterscheiden und gerade Oesterreich mit seinen nationalen und konfessionellen Streitereien ist diesbezüglich ein heißer Boden.

Deshalb wird von einer großen Gruppe von Aerzten lebhaft bemängelt, daß im ganzen Entwurf nicht klar ausgesprochen ist, für welche „Vergehen" eigentlich diese so tief eingreifende Strafe vorgesehen ist. Denn als „Vergehen gegen die Standesehre" kann bald etwas aufgefaßt werden und einer rankünesüchtigen Majorität wäre es dadurch nicht schwer gemacht, einen mißliebigen Kollegen wegen eines Vergehens dreimal vor den Ehrenrat zu zitieren, ihn zu verurteilen — einen Rekurs gegen die Vorstrafe gibt es nicht — und ihn dann unmöglich zu machen! Erst bei der Entziehung des Rechtes der Praxisausübung auf Dauer sind „schwere" Vergehen als Vorbedingung gefordert, doch ist der Begriff „schweres Vergehen" ebenfalls zeitlich und örtlich sehr verschieden und recht dehnbar. Eine exaktere Fassung dieses Strafparagraphen ist der Wunsch auch derjenigen, die diese strenge Strafe nicht a limine abweisen.

Ein relativer Schutz vor Mißbrauch dieser schärfsten Strafe würde geboten sein, wenn gegen jede, auch die geringste Strafe ein Rekurs zulässig wäre; denn jetzt, wo jede kleinste Erinnerung als „Vorstrafe" aufgefaßt werden kann, wenn es eine böswillige Majorität will, ist es nicht mehr gleichgiltig, ob ein Arzt eine Erinnerung erhalten hat oder nicht; über jedem, wenn er noch so unschuldig dazukommt, schwebt nach der zweiten Erinnerung das Damoklesschwert der Praxisentziehung, d. h. der vollständigen Existenzausschaltung. Die Regierung kann daher unmöglich ohne ausgedehnteste Rekursbewilligung auf die Vorschläge der Aerztekammern in Bezug auf die Streichung aus der Aerzteliste eingehen.

Eine weitere Gewähr gegen Unbilligkeiten wird es sein, den Grad der Vorstrafen zu fixieren. Wir meinen, man solle einzig und allein verschärfte Strafen als Vorstrafen gelten lassen. Der Beruf der Aerzte ist derartig, daß es selbst dem anständigsten Kollegen ahnungslos passieren kann, einen faux pas zu machen. Es soll aber doch nur derjenige mit der Streichung aus der Liste bestraft werden, der mala fide handelt und notorisch ein Lump ist. Und diesen Umstand wird die verschärfte Vorstrafe unterstreichen. Die Verschärfung der gewöhnlichen Disziplinarstrafe wird eben dann der Wink mit dem Zaunpfahle sein!

Milder gestimmte Kollegen stellen die vielleicht nicht unberechtigte Forderung auf, die Praxisentziehung solle niemals für immer und überall möglich sein und dürfe sich nur auf den Sprengel jener Aerztekammer erstrecken, deren Ehrenrat die Praxisentziehung verhängt hat. Es müsse aber jeder anderen Aerztekammer freigestellt bleiben, den gemaßregelten Arzt in ihre Liste aufzunehmen, denn es kann ja möglich sein, daß das, was bei einer Kammer als Vergehen gegen die Standesehre aufgefaßt wird, bei einer anderen Kammer als durchaus nicht unehrenhaft angesehen wird. So gilt beispielsweise das Annonzieren in Wien als standeswidrig, in Prag nicht; so fassen die Vorarlberger Aerzte die Annahme irgend einer fixen Kassenarztesstelle als standeswidrig auf, die Wiener Aerzte durchaus nicht u. a. m.

Endlich gibt es aber auch noch eine nicht unansehnliche Minorität unter den Aerzten und zwar von solchen Aerzten, die durchaus nicht etwa zu befürchten hätten, einmal mit dem Ehrenrat in Konflikt zu kommen, welche die Vermehrung der Disziplinargewalt auf die Erhöhung der Geldstrafe und die Möglichkeit einer exekutiven Eintreibung derselben, beziehungsweise der Verhängung kompensatorischer Arreststrafen beschränkt wissen wollen und die Praxisentziehung wie bisher dem ordentlichen Strafgerichte allein vindizieren.

Und gerade durch die letzten Vorkommnisse gewinnt diese Minorität an Anhängern. Denn die Kollegialitätsverhältnisse unter den Aerzten haben in den letzten Wochen auch gelitten. Erinnern wir uns an die Kämpfe der tschechischen Aerzte gegen ihre deutschen Kollegen in Prag, an die Streitigkeiten in Dalmatien, die kürzliche Spaltung der bisher einheitlichen mährischen Kammer und endlich an die desorganisatorische Tätigkeit der Wiener antisemitischen Aerzte, die nicht nur die bis dahin festgefügte Wiener Aerzteorganisation aus angeblich nationalen, in Wirklichkeit aber rein persönlichen Gründen zu Ostern d. J. gesprengt, um zu allem Ueberflusse in den Pfingstfeiertagen einen neuen „Verein deutscher Aerzte Oesterreichs zu gründen, welcher aber die deutschjüdischen Aerzte nicht aufnimmt! Diese konfessionellen und nationalen Reibereien sind natürlich nicht darnach angetan, argwöhnischen, an der sozialen Reife und der unbeeinflußbaren Objektivität der Aerzte zweifelnde Kollegen zu veranlassen, die Erhöhung der Disziplinargewalt bis zur Praxisentziehung zu befürworten, weil sie nicht mit Unrecht befürchten, daß eine zufällig ans Ruder kommende Majorität irgendwelcher nationalen oder konfessionellen Färbung gelegentlich von dem Rechte der Streichung aus der Liste ungerechten und parteiischen Gebrauch machen könnte.

Diese innerärztlichen Streitigkeiten werden aber auch zur Folge haben, daß die Regierung die ärztlichen Forderungen nicht mit jenem Ernste auffassen wird, wie es die Aerzte gerne möchten. Es ist ja auch leicht verzeihlich, daß sich die Regierung in eine in den beteiligten Kreisen selbst nicht geklärte Sache nicht hineinmischen will. Die Frage des Gesetzes einer Aerzteordnung dürfte von der Regierung kaum früher aufgenommen werden, bevor die große Mehrheit der Aerzte selbst eines Sinnes ist; und das steht augenblicklich in weiter Ferne.

*

Der Medizinerkongreß. Unter großer Beteiligung der interessierten studentischen Kreise und mit zahlreichen ärztlichen Gästen nahm dieser Kongreß einen glänzenden Verlauf. Die Organisation der Mediziner aller sieben Fakultäten ist zur Tatsache geworden und mag für die Aerzte eine Lehre sein, daß bei Fragen der allgemeinen Organisation jedwede Sonderstandpunkte zu verschwinden haben. Heißt es sonst im Sprichworte: „Wie die Alten sungen, so zwitschern die Jungen", so müßte es diesmal eigentlich umgekehrt werden; denn wir wünschen, daß die Alten vom Muster der Jungen profitieren und nunmehr doch an eine ehrliche allgemeine Vereinigung denken. Hätte der Medizinerkongreß sonst nichts erreicht, als den Ansporn zur weiteren organisatorischen Tätigkeit der Aerzte gegeben, so würden sich seine Veranstalter genügend Verdienst um die Aerzteschaft erworben haben. Nach allem aber scheint auch sonst die Bedeutung des Kongresses keine geringe zu sein, worauf wir nächstens zu sprechen kommen werden.

Generated on 2019-07-16 18:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Therapeutica.

Dr. Josef Veverka. Ueber die Prophylaxis der Augenblennorrhoe bei Neugeborenen durch Protargol. (Aus der geburtshilflichen Klinik des Herrn Prof. Dr. Rubeska in Prag.) (Heilkunde Nr. 1, 1903.)

Die Ergebnisse der prophylaktischen und therapeutischen Anwendung des Protargols an unserer Klinik waren ganz zufriedenstellend.

Vom 17. März 1900 bis 28. Febuar 1901 wurden mit Protargol 1100 Neugeborene behandelt, bei denen die Wirkungsweise des Präparats, als auch die durch dasselbe hervorgerufenen Reaktionen beobachtet und täglich notiert wurden.

An typischer Augenblennorrhoe, wo im eitrigen Konjunktivalsekret Neisser'sche Gonokokken nachgewiesen werden, erkrankten an unserer Klinik von 1100 Neugeborenen vier.

Da in diesen vier (näher beschriebenen) Fällen die ersten Zeichen der Infektion des Konjunktivalsackes erst am siebenten und achten Tage auftraten, ist die Augeninfektion nicht während oder gleich nach der Geburt zustande gekommen; dann aber hat sich über jeden Zweifel erhaben die gewaltige bakterizide Kraft des Protargols bewährt. Die Infektion in diesen Fällen war gewiß später erfolgt, vielleicht direkt durch die Finger der Mutter herbeigeführt worden.

Indem ich das Gesamtergebnis der Protargolinstallationen mitteile, will ich nicht sagen, daß wir darin ein Mittel haben, das mathematisch, absolut sicher prophylaktisch wirkt — fast überall stoßen wir ja auf Ausnahmen — erlaube mir aber zu behaupten, daß wir uns durch diese Prophylaxis bedeutend genähert, wenn nicht gar erfüllt haben das Postulat Cohns: «Aus allen zivilisierten Ländern muß die Augenblenorrhoe vollkommen verschwinden.»

Der Prozentsatz der Infizierten wurde von 2% auf 0% bei 1100 Neugeborenen reduziert. Die Spätinfektion darf man natürlich nicht in Betracht ziehen, da die Ursachen hierbei dieselben sind wie bei den Erwachsenen.

Weitere schätzenswerte Eigenschaften des Protargols wären:

1. Die Reaktion der Konjunktiva ist nach Protargolinstallation unbedeutend; nie sah ich hier jene gewaltige Reaktion, wie sie häufig Argentum nitricum hervorruft, jene gewaltige Schwellung der Lider mit sanguinolenter, mitunter mit Eiter schwach gemengter Sekretion, wo eine Differentialdiagnose zwischen Argentumreaktion und effektiver Augenblennorrhoe fast unmöglich ist und nur durch Befund spezifischer Kokken unter dem Mikroskop gestellt werden kann.

2. Die Protargolinstillationen kann man ohne jede Gefahr einigemal täglich wiederholen. Sind bestimmte Anzeichen einer spezifischen Erkrankung der Mutter da, dann ist Morgen- und Abendstillation wärmstens zu empfehlen.

3. Es gibt hier gar keine technischen Schwierigkeiten. So ist es gleichgiltig, ob wir einen einzigen Tropfen zwischen die halbgeöffneten Lider fallen lassen, oder mehrere, ja man kann ohne Furcht die ganze Augenoberfläche sozusagen mit Protargol auswaschen — während beim Argentum nitricum nur die Instillation eines einzigen Tropfens gestattet ist.

4. Das Auswaschen der Augen und des Konjunktivalsackes nach Protargolinstillation mit einer schwachen Kochsalzlösung, wie es bei Argentum nitricum notwendig ist, ist gänzlich überflüssig.

Das Protargol kann man den Händen der Hebammen anvertrauen, und zwar umsomehr, da sich die Kandidatinnen auf den geburtshilflichen Kliniken die einfache Manipulation mit Protargol leicht aneignen können.

Dann erst wird Credés Prophylaxis der Augenblennorrhoe zu einer unermesslichen Wohltat für die ganze Menschheit, wenn ihrer alle Neugeborenen teilhaftig werden.

Notizen.

Auszeichnungen. Dr. Leop. Eichenwald, Werksarzt in Orlau, und Dr. Ferd. Krischke, Gemeindearzt in Vöslau, erhielten den Titel eines kaiserlichen Rates.

Ernennung. Der Kaiser hat den Primararzt der Landes-Irrenanstalt in Kulparkow in Galizien Dr. Ladislaus Kohlberger zum Direktor dieser Anstalt ernannt.

Personalnachrichten. Dozent Dr. Max Neuburger in Wien wurde von der Akademie der Medizin in Turin und von der Akademie de Buenas Letras in Barcelona zum korrespondierenden Mitgliede gewählt. — Der Stadtphysikus Dr. Schmid wurde über sein Ansuchen in den Ruhestand versetzt.

Habilitationen. Dr. Karl Landsteiner hat sich als Privatdozent für pathologische Anatomie in Wien, Dr. Johann Jesensky für Zahnheilkunde an der böhmischen Universität in Prag, Dr. Franz Xaver Lewkowicz für Kinderheilkunde in Lemberg und Dr. Theodor Bohosiewicz für Stomatologie und Zahnheilkunde ebendaselbst habilitiert.

Gesellschaft für innere Medizin in Wien. Sitzung Donnerstag, den 18. Juni 1903, 7 Uhr abends, im Hörsaale der Klinik Nothnagel. Vorsitz: Hofrat Professor Nothnagel. Programm: 1. Demonstrationen (angemeldet: Dr. Kautsky Bey, Prof. Dr. H. Schlesinger). 2. Dozent Dr. Wilhelm Türk: Ein System der Lymphomatosen. Vor der Sitzung findet um halb 7 Uhr eine Demonstration des Bulling'schen Inhalationsapparates im Hause Nr. 13, Schlösselgasse, VIII. Bez. (Parterre, Gassenlokal) statt.

Wiener Stadtphysikat. An Stelle der in den Ruhestand tretenden Stadtphysiker Dr. Schmid und Dr. Löffler sollen die städtischen Oberbezirksärzte Dr. Böhm und Dr. Szongott mit der Leitung des Wiener Stadtphysikates betraut werden. Die seit dem Ableben Kammerers erledigte Stelle des Oberphysikus soll vorläufig nicht besetzt werden.

Generalversammlung der Allgemeinen Poliklinik. Am 28. Mai fand die Generalversammlung der Allgemeinen Poliklinik statt. Direktor Monti trug den Jahresbericht vor. Die Zahl der Ambulanten ist auf 69.451, jene der Spitalskranken auf 2058 gestiegen, demgemäß stieg auch die Zahl der Verpflegstage und erreichte die Höhe von 36.170. Die Heilerfolge sind: 53 Genesungsprozent, 24·4 Besserungsprozent 4·8 Bruchteile jene der Ungeheilten und das Mortalitätsprozent betrug 5·8 für Erwachsene, 25·3 für Kinder. Die Tätigkeit der Diphtherieabteilung war auch im Berichtsjahre eine sehr günstige und betrug die Mortalität nur 5·8%. — Die Jahreseinnahmen betrugen K 111.451·92, die Jahresausgaben K 117.689·68, so daß am Schlusse des Jahres ein Kassasaldo von K 12.178·54 verblieb. Die Erhaltung des Spitals nahm die Summe von K 106.165·56 in Anspruch. Die Einnahmen an Spenden und Verpflegsgebühren betrugen: K 106.480·99. Es blieb somit in der Spitalskasse ein Saldo von K 315·43. Die Kosten für den Verpflegstag beliefen sich auf K 2·73. Redner erwähnt die vielen Begünstigungen und Spenden, die der Anstalt im abgelaufenen Jahre zugekommen sind, und hebt die Verdienste der unermüdlichen Förderer der Poliklinik hervor. Redner hält dem verstorbenen Vizepräsidenten Grafen Lamezan und dem Kurator Dr. Millanich einen warmen Nachruf und hebt namentlich die großen Verdienste des letzteren um die Poliklinik hervor.

— In den Zivilspitälern Wiens wurden vom 17. Mai bis inklusive 23. Mai 1903 behandelt 7806 Individuen; von diesen wurden entlassen 1683, sind gestorben 181 und bleiben in Behandlung 5942; das Sterblichkeitsverhältnis beträgt also 9·7 Perzent des Abganges. In dem oben angegebenen Zeitraume wurden aus der Zivilbevölkerung von Wien an Infektionskrankheiten erkrankt gemeldet: Diphtheritis 91, egypt. Augenentzündung 27, Cholera 0, Flecktyphus 0, Abdominaltyphus 2, Dysenterie 1, Blattern 0, Varizellen 78, Scharlach 52, Masern 317, Keuchhusten 95, Rotlauf 47, Wochenbettfieber 6, Röteln 35, Mumps 69, Influenza 0, Rotz 0, follicul. Bindehaut-Entzündung 0, Meningitis cerebrospin. 1, Milzbrand 0, Lyssa 0. In der abgelaufenen Jahreswoche sind in Wien 656 Personen gestorben (— 103 gegen die Vorwoche).

An der Universität Greifswald finden vom 15.—28. Oktober Fortbildungskurse für praktische Aerzte statt, an denen sich beteiligen werden die Herren: Professoren Moritz, Friedrich, Strübing, Loeffler, Schirmer, Martin, Tilmann, die Dozenten DDr. Ritter, Müller, Jung. Anmeldungen werden erbeten an Prof. A. Martin.

Basel. Dr. Albert Gassmann, bisher Assistent des Prof. Jadassohn in Bern, hat sich an der hiesigen Universität als Privatdozent für Hautkrankheiten habilitiert.

— Dr. E. Wieland hat sich als Privatdozent für Kinderheilkunde habilitiert.

Genua. Der a. o. Prof. Dr. U. Mosso wurde zum ordentlichen Professor der Materia medica und der experimentellen Pharmakologie ernannt.

Turin. Der a. o. Professor der Dermatologie und Syphiligraphie Dr. S. Giovanni wurde zum ordentlichen Professor ernannt.

Cagliari. Der a. o. Professor der gerichtlichen Medizin Dr. M. Carrara wurde zum ordentlichen Professor ernannt.

Kiel. Dr. Oskar Wandel habilitierte sich für innere Medizin. — Geheimrat Prof. Dr. Werth wurde zum Vorsitzenden des 1905 in Kiel tagenden Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie gewählt.

Dorpat. Der bisherige Extraordinarius der inneren Medizin Prof. Dr. N. Szaweliew ist zum ordentlichen Professor ernannt worden.

St. Petersburg. An der militär-medizinischen Akademie habilitierten sich Dr. V. Orlowski für innere Medizin und Dr. J. Hagen-Torn für Chirurgie.

Moskau. Habilitiert: Dr. K. A. Buinewitsch für Diagnostik der inneren Krankheiten.

Tomsk. Der a. o. Professor der allgemeinen Pathologie Dr. D. J. Timofeiewski wurde zum ordentlichen Professor ernannt.

Kasan. Der a. o. Professor der allgemeinen Pathologie Dr. Sawtschenko wurde zum ordentlichen Professor ernannt.

Gestorben: Dr. A. Dubler, früher a. o. Prof. der inneren Medizin in Basel, 46 Jahre alt. — Dr. M. Huizinga, früher Professor der Physiologie in Groningen, 63 Jahre alt. — Der a. o. Professor an der Universität Leipzig, Prosektor am pathologischen Institute Dr. Franz Saxer am 2. Juni in seinem 40. Lebensjahre. — Prof. Dr. J. De Smeth, früher Professor der Psychiatrie an der Universität Brüssel.

Le Traducteur, Halbmonatsschrift zum Studium der französischen und deutschen Sprache. — Bezugspreis: Fr. 2·50 per Halbjahr. — Die Mehrzahl unserer Leser weiß, wie schnell man fremde Sprachen vergißt, wenn man sie nicht übt. Die vorliegende Publikation ist ein recht anregendes und empfehlenswertes Hilfsmittel zum bequemen Weiterstudium beider Sprachen. Wer sich die Mühe nimmt, den Inhalt eingehend zu studieren, der wird in seinen Sprachkenntnissen nachhaltig gefördert. Probenummern kostenfrei durch die Expedition des „Traducteur“ in La Chaux-de-Fonds (Schweiz).

Zitter's Verlag, Wien VII./2.
Verantwortlicher Redacteur: **Doc. Dr. Max Neuburger.**
Genossenschafts-Buchdruckerei, Wien, VIII.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Krondorfer Sauerbrunn „Kronprinzessin Stephanie-Quelle“

anerkannt bester, natürlicher, alkalischer **SAUERBRUNN**. Reinstes **Tafelwasser** ersten Ranges. Bewährtes **Heilwasser** gegen die Leiden der Atmungsorgane, des Magens und der Blase. — Filiale der 254

Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad, Wien, IX. Koling. 4.

Serravallo's

China-Wein mit Eisen.

Für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.

Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen.

Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte Literatur und Proben franko und unentgeltlich.

Vielfach prämiiert. — Ueber 2000 ärztl. Gutachten. 285

J. SERRAVALLO, Triest-Barcola.

Die königl. ung.

See-Schiffahrts-Gesellschaft „Adria“

in Fiume

unterhält mit ihren komfortablen und modernst eingerichteten Dampfern ständigen Passagier-Verkehr nach: **Bari, Malta, Catania, Messina, Palermo, Neapel, Genua, Porto-Maurizio, Nizza, Marseille, Barcelona, Valenzia, Tunis, Algier, Oran, Malaga, Gibraltar** und **Tanger.**

Weitere Auskünfte bezüglich des Personenverkehrs erteilt die **Betriebsdirektion in Fiume** oder die General-Agentur **S. & W. Hoffmann, Budapest,** Ferencz József-ter 6, und die **Fahrkarten-Bureaux** der königl. ung. Staatsbahnen in **Budapest, Wien** und Provinz; **Thos. Cook & Son, Budapest** und **Wien; Schenker & Co.,** Reisebureau, **Wien,** Schottenring, **München** und **Karlsbad; Carl Stangen's Reisebureau, Berlin; Henry Gaze & Sons, Ld. London.**

Chemische Industrie A. G.

St. Margrethen (Schweiz)

empfiehlt

Tabulettae compressae

internae, externae, veterinariae, hypodermicae, organotherapeuticae, dentalae, ophthalmicae und technicae.

Spezialität: schnelllösliches Sublimat.

Compressionen beliebiger Gemische werden übernommen. 281

Hauptdépôt: Rosenberg Sandor, Stern-Apotheke, Budapest, VIII. Kerepesi ut 43.

Preislisten und Literatur gratis.

PERTUSSIN Extract. Thymi saccharat Taeschner (ges. gesch. sub Nr. 14899).

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:

Keuchhusten, Kehlkopf- und Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.

Dosierung für Kinder: 2stündlich 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1—2stündlich 1 Esslöffel voll

Zu beziehen in Flaschen von circa 250 g Inhalt durch jede Apotheke.

Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Oesterreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Aerzten gern zu Verfügung.

Hergestellt in der

Kommandantenapotheke E. Taeschner

BERLIN C. 19, Seydelstraße 16. 196

Engros-Depôt G. & R. FRITZ, Medizinal-Drogen-Grosshandlung, Wien, I. Bräunerstrasse 5.

Sanatogen

Intensivstes Kräftigungsmittel.
Hervorragend tonische Wirkung.
Absolut reizlos.

Den Herren Aerzten Proben und Literatur gratis und franko von

der Vertretung: Apoth. C. Brady, I/1 Fleischmarkt 1.

Fabrikanten **Bauer & Cie., Sanatogen-Werke, Berlin SW. 48.**

Gicht **Wiesbadener Kochbrunnen**

Rheumat., Steinleiden. Anerkannt wirksamstes u. natürl. **Heil- u. Tafelwasser** von **Weltruf,** zu **Hauskuren** in der Heimat der Patienten. Besuchteste „**arsenhaltige Natron-Lithion**-Quelle“ Europas. Unentbehrlich für Krankheiten d. **Atmungs- u. Verdauungsorgane.** Milde abführend, **stark harntreibend.** Ein Heft Heilberichte über **Hauskuren** u. Proben gratis durch den amtlichen Versand **Brunnen-Kontor, Wiesbaden,** sowie durch die General-Vertretung: **Heinrich Mattoni, Wien.**

ZITTER'S

Zeitungsverlag und Annonzen-Expedition

Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62

Telephon Nr. 7551

umfasst folgende Abtheilungen:

I. Abteilung: **Annonzen-Expedition:**

Annonzen-Annahme für **alle Blätter** des In- und Auslandes, Special-Bureau für Insertionen in medizinischen, pharmazeutischen und chemisch-technischen Zeitschriften.

II. Abteilung: **Inseratenverwaltung:**

„Oesterreichische ärztliche Vereinszeitung“, „Allgemeine Postmeister-Zeitung“, „Das Barreau“, „Pharmaceutische Rundschau“, „Schule und Haus“, „Oesterreichische Glaserzeitung“, „Der Geschirrhändler“, „In der Elektrischen“, „Illustrierte Adria-Zeitung“ u. s. w.

III. Abteilung: **Zeitungsverlag:**

Verlag der Wochenschriften: **„Medicinische Blätter“, „Wiener klinische Rundschau“, „Medicinisch-chirurgisches Central-Blatt“** (Organ der praktischen Aerzte) und **„Drogisten-Zeitung“** (Officielles Organ des allgemeinen österreichischen Drogisten-Vereines); **Prospekte, Original-Arbeiten, Separatabdrücke** eignen sich zur erfolgreichen Verbreitung als **BEILAGE** zu den vorgenannten Blättern.

Einzelne und Sammelbeilagen für mehrere der angeführten Journale werden **billigst berechnet.**

Annonzen-Annahme für alle Zeitungen.

Dr. Emmerich's Heilanstalt

für Nervenkranke. B.-Baden. Gegr. 1890.

Gänzl. beschwerdenfr. Morphium- etc. Entziehung.

Sofortiger, absolut gefahrloser Ersatz jeder Dosis, ohne Rücksicht auf Dauer der Gewöhnung. Dauer der ganz ohne Beschwerden verlaufenden Kur 4 bis 6 Wochen. Ausführl. Prospect u. Abhandlungen kostenlos. (Geisteskranke ausgeschlossen.)

Dirig. Arzt: Dr. Otto Emmerich. 2 Aerzte.

Generated on 2019-07-16 18:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Farbenfabriken vorm. **Friedr. Bayer & Co.,** Elberfeld. Pharm. Abteilg.

Tannigen
Prompt wirkend bei chronischer und akuter Enteritis, speziell der Kinder.
Geschmackfrei, unschädlich, den Appetit nicht beeinträchtigend.
Dos.: 0,25—0,50—1,0 g. 4—6 mal tägl.

Citarin
harnsäurelösendes Formaldehydderivat,
neues Mittel gegen Gicht.
Dos.: 2 g. drei bis viermal täglich, (am ersten Tage öfter).

Somatose
Hervorragendes **Roborans** und **Stomachicum;** vorzügliches **Lactogogum.**
In organischer Verbindung mit 2% Eisen als **Eisen-Somatose** insbesondere bei **Chlorosis, Anaemie, Rhachitis, Neurasthenie** empfehlenswert.

Mesotan
Agurin
Salophen
Protargol
Duotal
Hedonal
Heroin. hydrochl.

Vertretung für Oesterreich-Ungarn: Friedr. Bayer & Co., Wien, I. Hegelgasse 17.

Das beste Antipyreticum und Antineuralgicum, das keinerlei Nebenwirkungen aufweist, ist

Acetopyrin.

Ein neues Antipyreticum und Antineuralgicum gegen Migräne, Neuralgien und Erkältungen, Specificum gegen Influenza, Gelenkrheumatismus und Gicht. Dosierung: Täglich 6 Pulver à 0·5 bis 1 grm, am besten in Oblaten. Auch in Tabletten zu 0·5 und 1 grm.

Fabrik pharmazeutisch-chemischer Produkte
G. HELL & Comp., Troppau und Wien.
Alle Apotheken halten Lager oder besorgen es sofort.

Siehe wissenschaftliche Abhandlungen von: 1. **Dr. Winterberg, Wien** („Wiener klin. Wochenschrift“ Nr. 39 v. J. 1900). — 2. **Dr. Frieser, Wien** („Medic.-chirurg. Centralblatt“ Nr. 15 v. J. 1901). — 3. **Dr. Bolognosi, Paris** („Bulletin Général Thérapeutique“ v. 30. März 1901). — 4. **Dr. Laumonier, Paris** („Presse Médical“ vom April 1901) — 5. **Dr. Goldmann, Wien** („Allgem. Wiener Medicin. Zeitung“ Nr. 14 und 15 v. J. 1901). — 6. **Dr. Josef Reichelt, Wien** („Wiener Medicin. Presse“ Nr. 34 v. J. 1901). — 7. **Dr. Karl Fuchs, Wien,** aus der Klinik des Herrn **Hofrat Drasche** („Wiener klin. Rundschau“ Nr. 29 v. J. 1901). — 8. **Dr. Spuller** aus der medizinischen Abteilung von **Prof. Dr. Ortner** („Wiener klin. Rundschau“ Nr. 6 v. J. 1901). — 9. **Dissertationsarbeit** von **Dr. de Moraes Miranda** an der mediz. Fakultät in Paris. Die Schlussfolgerungen aus dieser letzteren, in deutscher Sprache noch nicht publizierten Arbeit lauten: 1. Das Acetopyrin ist eine chemische Verbindung von Acetylsalicylsäure und Antipyrin. 2. Es scheint sich nicht durch die Magensäfte, sondern erst im Darm zu zersetzen, wo rasche Absorption und Elimination eintritt. 3. Man kann es als Antirheumaticum verwenden, und es zeigt sich hiebei sehr wirksam. 4. Es besitzt auch entschiedene antipyretische Eigenschaften, die es überall dort angezeigt erscheinen lassen, wo es sich um Bekämpfung von Fieber handelt. 5. Es ist ein gutes Analgesiacum, wirksam gegen Neuralgien und Schmerzen überhaupt. 6. Es ist frei von jeder giftigen Wirkung und verursacht keinerlei Nebenerscheinungen, was ihm vor vielen ähnlichen Mitteln den Vorzug verleiht. 7. Es veranlasst keine gastrischen Störungen, weder Ohrensausen noch Hautausschläge.

Literatur und Muster stehen auf Verlangen gerne zu Diensten.

RETORTEN-MARKE

NAFALAN

RETORTEN-MARKE
40% Preisermässigung
auf die Verkaufspreise der bisher von uns vertriebenen Marke Naftalan.

Die **hervorragende** therapeutische Wirkung des in **eigener Fabrik erzeugten Nafalan** wurde seitens namhafter Mediziner durch vielseitige Versuche und vergleichende Anwendung einwandsfrei als der bisherigen Marke (Naftalan)

vollkommen gleichwertig

festgestellt. **Man beachte die Bezeichnung NAFALAN,** die **Retorten-Marke,** den Namenszug *Dr. Adolph List* und das **grüne** Kreuz der Etikette, die patentamtlich eingetragen sind und **allein Echtheit verbürgen.**
Muster zur Nachprüfung stehen den Herren Aerzten gern kostenlos zur Verfügung.

Nafalan-Gesellschaft, G. m. b. H. zu Magdeburg.

Dr. Ortinsky Kur- und Wasserheilanstalt
2¾ St. v. Wien. **Auhof b. Türnitz, N.-Oe.** 500 m Seehöhe.

In gesündester Alpengegend mit prächtigem Gebirgspanorama. Angezeigt für Nervenkranke, Frauenleiden, Gicht, Rheumatismus, Krankheiten der Atmungsorgane, Blasen- und Verdauungsstörungen, **Rückenmark- und Herzleiden.** Kurmittel: Alle Arten Kalt- und Warmwasserkuren, Elektrische, Massage-, Mast-, Entziehungs-, Licht-, Luft- und Terrainkuren. Vornehmer Aufenthalt für Kranke und Erholungsbedürftige bei sorgsamer ärztlicher Pflege, exquisiter Küche und sehr mässigen Preisen. **Ganzjährig geöffnet. Prospekte gratis.** 316

Ungarisch-Kroatische See-Dampfschiffahrts-Aktien-Gesellschaft in Fiume.

Ueber Fiume
führt die kürzeste und wegen der Fahrt zwischen den Inseln entlang die von Seekrankheit am besten geschützte Route nach

DALMATIEN

Regelmässige Fahrten **jeden Tag** mittelst der den grössten Komfort bietenden u. elektrisch beleuchteten Dampfer.
Genaue Fahrordnung siehe in **Waldheim's Kondukteur Nr. 593—604.**
Zur Logirung werden „Hotel Bristol“ in Zara u. „Hotel Imperial“ in Ragusa bestens empfohlen.

Die von der k. k. niederösterr. Statthalterei konz.
Französische Privat-Sprachschule
von
Malvine Antoine
Wien, VIII. Tulpengasse 5

übernimmt Kandidatinnen zur Lehrbefähigungs-Prüfung für die französische Sprache. Die meisten der hier vorbereiteten Schülerinnen haben die **Lehrbefähigungs-Prüfung** mit **Auszeichnung** überstanden.
Das Schuljahr beginnt am 1. Oktober. Einschreibung vom 15. September bis 1. Oktober täglich von 10—4 Uhr. Vom 1. Oktober ab Sprechstunden Sonntag von 10—12 Uhr.
Separatkurse für Anfänger und Fortgeschrittene.

PATENTE

aller Länder erwirkt
Ingenieur **M. GELBHAUS, beeid. Patentanwalt**
Wien, VII. Siebensterngasse Nr. 7
gegenüber dem k. k. Patentamte.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

GENERAL LIBRARY, UNIV. OF MICH. JUL 15 1903

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration: VII/2, Mariahilferstrasse 62. Telephon Nr. 7551. Postsparcassen-Conto Nr. 839 072. Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise: Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—. Für Deutschland ganzjährig 20 Mark. Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction: VI., Kollergerngasse 3. Telephon Nr. 407.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt: für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN VII/2, Mariahilferstrasse 62, für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitter's Zeitungs-verlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 26. Wien, 25. Juni 1903. Nr. 26.

Die Szinye-Lipóczer Lithion-Quelle

Salvator bewährt sich vortrefflich

bei Nieren- u. Blasenleiden, Harngries, Harnbeschwerden, Rheuma, Gicht u. Zuckerharnruhr, sowie bei Catarrhen der Athmungs- & Verdauungsorgane.

Harntreibende Wirkung!

Eisenfrei! Leicht Verdaulich! Bakterienfrei!

Käuflich in Mineralwasser-Depots, eventuell bei der Salvatorquellen-Direction in Eperies.

KNOLL & Co., Ludwigshafen a. Rh.

Ichthalbin

Tonicum und Darmantisepticum.

Geruch- und geschmackloses Ichthyoleiweiß zur inneren Ichthyolanwendung.

Ind.: *Tuberkulose Typhus abdom., Hautkrankheiten.*

Dos.: 0,3—1,0. 3 mal täglich.

DIE 3 VILLACH BÄDER

SEEBAD ANNENHEIM KALTBAD MITTEWALD WARMBAD VILLACH

NAFALAN

RETORTEN-MARKE

40% Preisermässigung

auf die Verkaufspreise der bisher von uns vertriebenen Marke Naftalan!

Die **hervorragende** therapeut. Wirkung des in **eigener Fabrik erzeugten Nafalan** wurde seitens namhafter Mediziner durch vielseitige Versuche und vergleichende Anwendung einwandsfrei als der bisherigen Marke (Naftalan)

vollkommen gleichwertig

festgestellt. **Man beachte die Bezeichnung NAFALAN**, die **Retorten-Marke**, den Namenszug *Dr. Adolph List* und das **grüne** Kreuz der Etikette, die patentamtlich eingetragen sind und **allein Echtheit verbürgen.** Muster zur Nachprüfung stehen den Herren Aerzten gern kostenlos zur Verfügung.

Nafalan-Gesellschaft, G. m. b. H. zu Magdeburg.

PATENTE

aller Länder erwirkt

Ingenieur **M. GELBHAUS**, beeid. Patentanwalt

Wien, VII. Siebensterngasse Nr. 7

gegenüber dem k. k. Patentamte.

Guber Quelle

Wirksamstes **Arsen-Eisen-Wasser** gegen **Blutarmut, Frauenkrankheiten, Nerven-** und **Hautkrankheiten** etc. — Zu haben in allen Apotheken und Drogerien.

HEINRICH MATTONI, WIEN

k. u. k. österr. Hof- und Kammerlieferant.

Grand Hôtel Penegal

am Mendelpass (Südtirol)

1370 Meter.

Hervorragendster klimatischer Höhenluftkurort Tirols.

Von **Bozen** in 1½ Stunden mit **interessanter Drahtseilbahn**, sowie in sehr lohnender Wagenfahrt auf **herrlicher Kunststrasse** erreichbar. Grossartig angelegtes Etablissement ersten Ranges, mit letztem Komfort der Grossstadt. 500.000 Qu.-Meter eigener Park. — Touristenhaus. — Waldhaus. — Vergnügungsplätze aller Art. Das Hotel beherrscht entzückenden Rundblick auf die ganze Dolomitenkette, sowie Adamella-, Pressanella- und Ortlergruppen. — **Wasserkuranstalt mit allen Hilfsmitteln der modernen Therapie und unter spezialärztlicher Leitung des Dr. med. Karl Kraus, Wien, I. Giselastrasse 5.**

Saison: April-November. Mässige Pensionspreise. Vorzügl. Verpflegung.

Prospekte gratis. **M. W. Schrott**, Besitzer.

Ungarisch-Kroatische See-Dampfschiffahrts-Aktien-Gesellschaft in Fiume.

Ueber Fiume

führt die kürzeste und wegen der Fahrt zwischen den Inseln entlang die von Seekrankheit am besten geschützte Route nach

DALMATIEN

Regelmässige Fahrten **jeden Tag** mittelst der den grössten Komfort bietenden u. elektrisch beleuchteten Dampfer.

Genaue Fahrordnung siehe in **Waldheim's Kondukteur Nr. 593—604.**

Zur Logirung werden „Hotel Bristol" in Zara u. „Hotel Imperial" in Ragusa bestens empfohlen.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 18:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Dampfschiffahrt- **Gesellschaft**

des

Oesterreichischen Lloyd, Triest.

Fahrten ab Triest:

Nach Ostindien, China und Japan.

Nach Bombay (direkt) 12 Fahrten im Jahre mit Berührung von **Port Said, Suez, Aden, Karachi** (2 mal) und **Bombay.**

Nach China und Japan 16 Fahrten im Jahre mit Berührung von, **Fiume, Port Said, Suez, Aden, Karachi** (3 mal), **Bombay** (10 mal) **Colombo** (15 mal), **Penang** (12 mal), **Singapore, Hongkong, Shanghai** (8 mal), **Yokohama** und **Kobe.**

Nach Calcutta 15 Fahrten im Jahre mit Berührung von **Fiume, Port Said, Suez, Aden, Karachi** (13 mal), **Bombay** (6 mal), **Colombo, Rangoon** (12 mal) und **Calcutta.**

Nach Ostafrika 6 Fahrten im Jahre mit Berührung von von **Fiume, Brindisi, Port Said, Suez, Aden, Mombasa, Zanzibar, Beira, Delagoabai** und **Durban.**

Nach Egypten jeden zweiten Sonntag um 11 Uhr vormittag über **Brindisi, Korfu, Patras** und **Alexandrien.**

Nach Egypten. Eilfahrt jeden Donnerstag um 11½ Uhr früh nach **Alexandrien** über **Brindisi** und Ueberschiffung in **Alexandrien** nach **Syrien, Cypern** und **Caramanien.**

Nach der Levante. Eilfahrt nach Konstantinopel jeden Dienstag um 11½ Uhr früh über **Brindisi, Santi Quaranta, Corfu, Patras, Piräus** und **Dardanellen** mit Verlängerung von **Konstantinopel** nach **Odessa, Konstanza, Sulinà, Galatz** und **Braila.**

Nach Thessalien bis Konstantinopel jeden Donnerstag um 5 Uhr Nachmittag mit Berührung von **Corfu, Piräus** etc. abwechselnd per Woche, über **Fiume** mit Verlängerung nach den Häfen des **Schwarzen Meeres** und über **Albanien** mit Verlängerung nach **Burgas** und **Konstanza.**

Nach Smyrna jeden Sonntag um 4 Uhr Nachmittag mit Berührung von **Fiume,** der **Jonischen Inseln, Patras, Piräus, Syra, Khios, Cesmè** und **Vathy.**

Nach Dalmatien jeden Mittwoch und Samstag 8½ Uhr früh bis **Metkovich;** jeden Donnerstag 8 Uhr früh bis **Cattaro (Eillinie);** jeden Dienstag 8½ Uhr früh nach **Cattaro** und **Albanien** bis **Bari** und jeden Freitag um 8½ Uhr früh bis **Cattaro (Warenlinie).**

NB. Rundreisebillets I. Klasse bis Cattaro und retour, inklusive 2 Tage freien Aufenthaltes im Hôtel Impérial in Ragusa, K 90·— (plus Stempelgebühr). Die Rundreisebillets sind 30 Tage giltig und berechtigen zur Benützung aller Schiffe der nach Dalmatien verkehrenden Schiffsgesellschaften. Bei längerem Aufenthalte in Ragusa besonderes Arrangement mit Hôtel Impérial. —

Nach Venedig jeden Montag und Donnerstag um Mitternacht.

Nach Brasilien 9 Reisen im Jahre über **Fiume, Tanger, Pernambuco, Bahia, Rio de Janeiro** und **Santos.**

Ohne Haftung für die Regelmäßigkeit des Dienstes bei Kontumaz-Maßregeln.

Nähere Auskunft bei der **Kommerziellen Direktion in Triest,** bei der **General-Agentur in Wien,** I. Freisingergasse 4, und bei den übrigen Agenturen.

451

Erste pharmazeutische

Produktiv-Genossenschaft in Wien, r. G. m. b. H.

vormals Sanitätsgeschäft „Austria" (Hans Turinsky) 279

XVII/3, Hernalser Hauptstrasse 130.

Fabrik Interurban. Telephon Nr. 15.217 Telegramm-Adresse: „Apotheker-Verband".
Niederlage: IX. Garnisongasse 1. Telephon 15.990.

Fabrikation von Verbandstoffen, Verbandhilfsmitteln, pharmazeutischen Präparaten, Lager von chirurgischen Artikeln und Gummiwaren.

Spezialitäten der Fabrikation: Collaetina (Collemplastra Marke „Austria" Turinsky), ebenso die **sterilisierten, absolut keimfreien** und imprägnierten **Verbandstoffe** in unübertroffener Patentpackung, patentierte und sterilisierte Seide etc. werden den P. T. Herren Aerzten empfohlen. Die Collemplastra Marke „Austria" zeichnen sich bei sicherer Wirkung durch grosse Klebekraft, absolute Reizlosigkeit, leichtes Anlegen aus und ist ein Verderben ausgeschlossen. Die meisten Apotheken Oesterreich-Ungarns führen sowohl die Verbandstoffe als auch die pharmazeutischen Präparate unserer Fabrik. **Lager von Sauerstoff.**

Preislisten, Muster stehen franko und gratis zur Verfügung.

Der Vorstand der Ersten pharmazeutischen Produktiv-Genossenschaft:

A. Schmidt, Apotheker. **E. Fridrich,** Apotheker. **J. Harna,** Apotheker.

Liquor mangano-ferri peptonat. Gude.

MANGAN-EISEN-PEPTON

vom

Erfinder Dr. A. GUDE.

Bewährtes Arzneimittel gegen Chlorose, Anämie, Scrophulose, Frauen- und Nervenkrankheiten, Malaria, Tropenanämie.

Gegenwärtig bezeugen ca. 7500 ärztliche Atteste die Vorzüglichkeit unseres Präparates.

Kostenfreie Probesendungen für Versuche halten den Herren Aerzten zur Verfügung

DR. A. GUDE & CIE.

Chemische Fabrik, Leipzig. 226

In allen Apotheken erhältlich.

Vorzüglich bei **Nierenleiden** und Erkrankungen der **Harnorgane** überhaupt, bei **harnsaurer Diathese, Steinbildungen** in **Blase** und **Niere,** bei **Verdauungsstörungen** und **Katarrhen** der **Atmungswege,** sowie in allen Fällen, wo **reicher Kohlensäure- und Natrongehalt** einer Mineralquelle therapeutisch geschätzt werden, hat sich der

rein alkalische 265

Preblauer Sauerbrunn

stets bewährt. **Die Kuranlage für den Gebrauch der Quelle in Preblau, Kärnten, Bahn-, Post- und Telegrafenstation, ist von Mitte Mai bis Mitte September geöffnet. Auskünfte über Kur- und Wohnungsverhältnisse erteilt der dirig. Arzt Dr. Herm. Schmidt, Preblau.**

SANATORIUM

DR. ANTON LOEW,

Wien, IX/2 Mariannengasse Nr. 20.

Neues Haus

aseptisch für sämtliche medizinisch-chirurgischen Krankheitsformen eingerichtet.

Lese-, Konversations-, Rauch- und Schreibzimmer, Damensalon, Wintergarten, Bibliothek, grosser Garten, Aufzug stehen zur allgemeinen Verfügung.

Auskünfte erteilt die Verwaltung. 282

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpost-vereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 407.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von Doc. Dr. Max Neuburger.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitter's Zeitungs-verlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 26. Wien, 25. Juni 1903. Nr. 26.

INHALT:

I. Hygienisch-bakteriologische Rundschau.
II. Referate.
III. Literatur.
IV. Sitzungsberichte: K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.
V. Pêle mêle.
VI. Therapeutica.
VII. Notizen.

Hygienisch-bakteriologische Rundschau.

Arbeiten aus dem kaiserlichen Gesundheitsamte. 19. Bd. 1. Hft.

1. E. Rost: Ueber die Wirkungen der Borsäure und des Borax auf den tierischen und menschlichen Körper mit besonderer Berücksichtigung ihrer Verwendung zum Konservieren von Nahrungsmitteln.

Der Borsäure und dem Borax kommt ein spezieller Einfluß auf die Verdauungsenzyme nicht zu; ihre Wirkung ist lediglich bedingt durch den geringen Säuregrad der Borsäure oder die Alkaleszenz des Borax. Auf die Labgerinnung äußern die in der Praxis der Milch zugesetzten Mengen von Borax aber bereits so stark hemmende Wirkung, daß mit 1 Gramm Borax auf 1 Liter versetzte Milch erst nach Stunden Labgerinnung zeigt. Oertliche Wirkungen, bestehend in Rötung, Entzündung und Verätzung des Magens und Anfangteiles des Darmes entfalten die Borpräparate nur in sehr großen Mengen und starken Konzentrationen und besonders bei solchen Versuchstieren, welche sich nicht durch Erbrechen gegen eine reizende Menge im Magen zu schützen vermögen. Auch auf andere Schleimhäute, Flimmerepithelien, seröse Häute erweisen sie sich nur in großen Dosen örtlich reizend. Desgleichen sprechen die Erfahrungen mit Einspritzung von Borsäurelösungen unter die Haut beim Menschen und solche größeren Umfanges bei verschiedenen Tieren und Liebreichs Bespülungen der Magen- und Darmwand mit Borsäurelösung gegen eine praktisch ins Gewicht fallende örtliche Reizwirkung. Doch erzeugen sie in nicht zu kleinen Mengen Diarrhoe. Eine Herabsetzung der Ausnutzbarkeit der Eiweißnahrung im Darme ist den Borpräparaten eigentümlich und zwar schon in kleinen Mengen (0·5) auftretend. Sie ist durch Ausnützungs- und Stoffwechselversuche am Tier und am Menschen erwiesen und überdies als innerhalb der ersten Stunde nach der Boraufnahme bestehend durch indirekte Versuche (Beobachtung der Ausscheidungskurve des Stickstoffs im Harne und der Temperaturkurve nach einer borhaltigen Nahrung) sichergestellt worden. Außer Erzeugung einer Diarrhoe ist die Möglichkeit einer zur Zellenabstossung und vermehrten Schleimabsonderung führenden Reizung des Darmes als Ursache für die Verzögerung und Verschlechterung der Resorption anzugeben. Der Eiweißstoffwechsel wird durch Borpräparate weder beim Hunde noch beim Menschen erhöht; große Gaben steigern allerdings beim Hunde den Eiweißumsatz, aber nur wenn sie entsprechend den Neutralsalzen (Kochsalz, Salpeter) und den alkalisch reagierenden Alkalisalzen infolge Salzwirkung den Körper entwässern. Sie setzen in großen Gaben im Gegenteile häufig den Eiweißverbrauch beim Hunde ein wenig herab, wenn gleichzeitig genügend Wasser gereicht wird, um einen Wasserverlust nicht auftreten zu lassen. Diese auf dem Umsatz des Eiweisses gerichtete Wirkung der Borpräparate kommt im Versuche beim Menschen schon bei Tagesgaben von 3 Gramm zur Beobachtung. Nach dem übereinstimmenden Ausfall länger dauernder Stoffwechselversuche an zwei Hunden und 5 erwachsenen gesunden Personen (7 Versuche mit drei Gramm Borsäure oder Borax), bringen die Borpräparate das Körpergewicht zu einem Abfalle, der bisweilen zum jähen Absturze und bedrohlich werden kann. Dieser Gewichtsverlust wird durch die der Borsäure eigentümliche Diurese nicht ausreichend erklärt. Das Verhalten der Versuchspersonen vor und nach der Borsäureaufnahme läßt als Ursache dieser Abmagerung mit größter Wahrscheinlichkeit eine gesteigerte Inanspruchnahme des Fettes erkennen, eine Annahme, welche durch Versuche im Respirationsapparate als erwiesen gelten kann. Diese entfettende und harntreibende Wirkung würde besonders von dem Gesichtspunkte aus, daß die Borsäure nicht nur den Eiweißzerfall unberührt läßt, sondern ihn sogar schont, klinisch bei Entfettungskuren zu versuchen sein. Eine besondere Aufmerksamkeit würde dabei den Nieren wegen der Möglichkeit der Ausscheidung von Eiweiß mit dem Harne zugewendet werden müssen.

Die vollständige Ausscheidung der Borsäure aus dem Körper geht langsam vor sich und kann sich über Tage und bei Nierenkrankheiten über Wochen hinziehen, wodurch die Möglichkeit einer Anhäufung und etwaigen kumulativen Wirkung gegeben ist. Für das Vorhandensein ausgesprochener pharmakologischer Wirknngen von Gaben, die etwa den bei Epileptikern verordneten entsprechen dürften, auf das Zentralnervensystem haben sich Anhaltspunkte im Tierversuche nicht auffinden lassen, ebenso wie der behauptete Einfluß der Borpräparate auf die weiblichen Unterleibsorgane schon durch Binswanger widerlegt worden ist. Das Bestehen einer sogenannten Nephritis borica ist bis jetzt nicht erwiesen, eine Einwirkung auf den Wärmehaushalt und auf das in der Ader fließende Blut hat sich nicht auffinden lassen. Die Todesursache ist bei Borvergiftung eine aufsteigende zentrale Lähmung, zu der Wärmeverlust infolge schwerster Diarrhöe unterstützend treten kann. Die Borsäure und der Borax unterscheiden sich nur da von einander, wo sie ihre verschiedene Reaktion auf die Schleimhaut enfalten können. Die örtliche Wirkung tritt dann bei Borax deutlicher als bei Borsäure in Erscheinung.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Aus alledem ist zu schließen, daß die Verwendung von Borpräparaten für die Konservierung von Nahrungsmitteln zu untersagen ist.

2. Rubner: Ueber die Wirkung der Borsäure auf den Stoffwechsel des Menschen.

Es ergab sich ein Mehrverbrauch an Energie von 22% und eine Erhöhung des Umsatzes der stickstoffreien Stoffe um fast 30%. Dies ist eine wichtige Erscheinung, welche als eine schwere Gesundheitsschädigung wegen des raschen Zusammenbruches des Fettbestandes zu erklären ist.

3. R. O. Neumann: Ueber den Einfluß des Borax auf den Stoffwechsel des Menschen.

Bericht über einen Selbstversuch mit Verbrauch von täglich 3—5 Gramm Borax. Durch denselben wurde vermehrter Stickstoffumsatz nicht veranlaßt, die Ausnützung des Eiweisses und des Fettes in der Nahrung nicht herabgesetzt. Die Diurese nahm etwas zu, das Körpergewicht sank erheblich. Die vollständige Ausscheidung dauerte mindestens 18 Tage.

4. A. Heffter: Ueber den Einfluß der Borsäure auf die Ausnützung der Nahrung.

Schon geringe Mengen von Borsäure beeinträchtigten die Ausnutzung der Nährstoffe im Darme.

5. G. Sonntag: Ueber die quantitative Untersuchung des Ablaufes der Borsäureausscheidung aus dem menschlichen Körper.

Die frühere Angabe über langes Verweilen der Borsäure im Körper hat sich völlig bestätigen lassen. Nach einmaligen Gaben von 3 Gramm war der Körper erst nach 5, 8 und 9 Tagen von der Borsäure gänzlich befreit. Die quantitative Bestimmung der in den einzelnen Zeitabschnitten ausgeschiedenen Borsäure ergab, daß der Körper die Hauptmenge sehr schnell abstößt. Die höchste Ausscheidungsziffer gaben schon die Harne der ersten 12 Stunden (50%); zur Entfernung der zweiten Hälfte brauchte der Organismus ungefähr die achtfache Zeit. Nach 5 Tagen ist die Ausscheidung, soweit sie quantitativ verfolgt werden kann, beendet. Dabei zeigen die von 3 Versuchspersonen erhaltenen Werte für die 12stündigen Ausscheidungen sehr gleichmäßigen Abfall der Borsäuremengen, der nach schnellem Anstieg der Ausscheidungsziffer von der ersten bis zu der zweiten und dritten Stunde einsetzt.

6. A. Weitzel: Ueber die Labgerinnung der Kuhmilch unter dem Einflusse von Borpräparaten und anderen chemischen Stoffen.

Borax hemmt schon in geringen Konzentrationen (0·01 bis 0·04%) die Labgerinnung der Milch erheblich und macht dieselbe bei Zusätzen, die praktisch in Frage kommen können (1 Gramm Salz auf 1 Liter Milch) unmöglich. Die schädigende Wirkung scheint auf der Alkaleszenz zu beruhen, wodurch das Labferment direkt angegriffen, bezw. zerstört wird. Analog wirken Natronhydrat, Soda und, wenn auch geringer als die genannten, Natriumkarbonat. In gleichem Sinne wirken alle übrigen Salze von alkalischer Reaktion. Sie können alle die Menge der gelösten Kalksalze der Milch vermindern. Salze, welche der Milch die gelösten Kalksalze entziehen, wirken schon an sich hemmend auf die Verkäsung. Kommt ihnen außerdem alkalische Reaktion zu, so macht sich auch der Einfluß der H.-Oionen geltend. Die neutralen Salze wirken im allgemeinen hemmend. Einige (Chlornatrium und Chlorlithium) zeigen neben dem hemmenden Einfluß in größeren Konzentrationen bei Verwendung geringerer Zusätze auch eine schwach fördernde Wirkung, Magnesium sulfat gibt nach beiden Seiten erheblichen Ausschlag. Die Säuren wirken in geringer Menge fördernd, was sich durch Vermehrung der gelösten Kalksalze auf Kosten der früher in der Milch nicht gelösten erklären läßt. Von allen untersuchten Säuren wirkt neben der Kohlensäure die Borsäure am schwächsten. Ebenso wie die Säuren wirken die sauren Salze. Von den übrigen untersuchten Substanzen übt Formaldehyd einen so stark schädigenden Einfluß auf die Labgerinnung der Milch aus, daß er wohl als direktes Gift für das Labenzym angesprochen werden muß. Saccharin wirkt in geringer Menge nicht erheblich, in starken Lösungen dagegen stark hemmend auf die Labgerinnung. Zucker, bis zu 20% der Milch zugesetzt, ist belanglos für die Verkösung derselben.

Alb. Schütze (Berlin): Ueber die Unterscheidung von Menschen- uud Tierknochen mittelst der Wassermann'schen Differenzierungsmethode. (Deutsche mediz. Wochenschrift 1903, Nr. 4).

Zur Untersuchung werden die eiweißreichen inneren Teile frischer oder nur mehrere Wochen alter Knochenstücke von Mensch, Pferd, Rind und Schwein verwendet. Aufschwemmungen derselben werden nur durch das Serum solcher Kaninchen getrübt, welche mit dem Serum der betreffenden Spezies vorbehandelt worden waren.

R. Alessandri: Bakteriologische Untersuchung bösartiger Geschwülste. (Centralblatt für Bakteriologie etc. 33. Bd., Nr. 9).

Untersucht wurden 23 Epitheliome (6 von der Brust, 8 vom Uterus, je eine vom Augenwinkel, Mundwinkel, Wange, Zunge, Lende, Parotis, Magen, Blinddarm, Kolon), 8 Sarkome, 1 Drüsenzystom und eine Hypernephrose. Auf den unter allen Kautelen beschickten Kulturplatten zeigten sich nie Blastomyzeten. Bei mikroskopischer Untersuchung der Schnittpräparate wurden dagegen stets jene Gebilde gefunden, die von anderen Autoren als Blastomyzeten angesprochen worden sind. In zwei Fällen wuchsen auch auf den Platten ähnliche Gebilde, die sich aber im Verlaufe als Sarcine entpuppten. Verfasser hält es für möglich, daß andere Autoren derartige Sarcinen für Blastomyzeten angesprochen haben.

(Schluß folgt.)

Referate.

L'Odontologie, 19.

Ein neuer Obturator für Gaumenspalten von M. Delair. Das Operationsresultat bei Staphylorrhaphie und Uranoplastik ist oft ein zufriedenstellendes. In vielen Fällen ist es aber doch notwendig, Obturatoren zur Anwendung zu bringen. Die einfachste Form ist eine Gaumenplatte aus hartem Kautschuk, welche rückwärts einen zungenförmigen, weichen Fortsatz trägt. Leider vermag dieser Fortsatz, wenn er auch im Ruhezustand den Resten des weichen Gaumens gut anliegt, dessen Bewegungen nicht zu folgen. Die anderen Obturatoren sind wieder in ihrer Herstellungsart ungemein kompliziert. Autor ist nun der Ansicht, daß das Durchströmen der Luft durch die Nase für die Atmung nicht unbedingt erforderlich ist und daß ein vollständiger Abschluß der Mundhöhle von der Nase das Sprechen und Schlucken wesentlich erleichtert. Sein Apparat besteht aus einer für den harten Gaumen bestimmten Goldplatte, an derem rückwärtigen Rande ein Kautschuksegel mit konvexen Rändern abnehmbar befestigt ist, welche vermöge ihrer zarten Beschaffenheit sich allen Unebenheiten der Pharynxwände genau anlegen. Das Segel stellt Autor in 3 Größen her; zuerst wendet er das kleinste, das, sobald sich der Patient daran gewöhnt hat, mit dem größeren ausgetauscht wird, schließlich wird eine Klappe von 5 cm Breite und 4·5 cm Länge angebracht.

L'Odontologie, XXVIII, 17.

Tumor der Pulpa ohne Karies des Zahnes von Dr. Pont. Ein 35jähriger Patient klagt über Schmerzen im zweiten rechten oberen Backenzahn und verlangt dessen Extraktion. Da der Zahn keine Spur von Karies oder sonstiger Erkrankung zeigt, verordnet Autor ein Beruhigungsmittel und schickt den Patienten weg. Da die Schmerzen aber nicht aufhörten, so erschien Patient wieder zum Zwecke der Extraktion des Zahnes. Bei der zweiten Untersuchung fand nun Verfasser im durchfallenden Lichte eine leichte, rötliche Verfärbung, durch welche sich der Zahn von seinen Nachbarn abhebt. Autor trepanierte nun den Zahn; kaum hat der Bohrer das Email durchdrungen, so gerät er ohne Widerstand in eine große Höhle, wobei der Patient leichten Schmerz äußert. Nach Erweiterung der Trepanationsöffnung ergibt sich ein merkwürdiger Befund: Die Krone hat kein Dentin, dessen Raum ist durch ein rötliches, weiches, wenig empfindliches und wenig blutendes Gewebe eingenommen; darüber ist der Emailüberzug des Zahnes vollkommen intakt. Autor entfernt dieses Gebilde, welches von der Wurzelpulpa ausgeht, entfernt auch diese ohne wesentliche Schmerzen und füllt den Zahn mit Guttapercha. Welcher Art der Tumor war, ist dem Autor nicht ganz klar.

Digitized by Google — Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Medizinische Rundschau, Jänner—Februar 1902.

Ueber Unterkieferprothesen und einen neuen künstlichen Unterkiefer von K. Fritzsche. Autor hatte Gelegenheit, in vier Fällen von Kieferresektion nach Sarkom die Nachbehandlung zu übernehmen. In drei Fällen wurden die Methoden nach Sauer und Stoppany mit recht gutem Erfolge zur Anwendung gebracht. Im vierten Falle (Kieferresektion mit Exartikulation) versuchte der Verfasser die Verwendung einer nach dem Martin'schen Prinzipe hergestellten Schiene, die allen an eine Schiene zu stellenden Anforderungen gerecht zu werden sucht. Die Schiene wird während der Operation angelegt, kann jederzeit und sehr leicht entfernt werden und dient späterhin als definitive Prothese. Sie stellt den erkrankten Teil des Kiefers, in Zinn gegossen, dar und trägt an jedem Ende einen, entsprechend dem Kieferbogen verlaufenden, etwa 2 mm dicken und 1 cm breiten Blechstreifen aus Viktoriametall, welcher den „Schienenträger" darstellt und mit ungefähr ein Viertel seiner Länge in einem Lager der Zinnschiene ruht; in diesem wird er durch zwei reiterförmige Stiftchen, die leicht entfernt werden können, fixiert. Der größere Teil des Schienenträgers deckt den gesunden Kiefer und ist mit diesem durch Silberdrahtnähte verbunden.

Die Herstellung der Schiene ist folgende: Einige Tage vor der Operation wird im Einvernehmen mit dem Chirurgen der voraussichtlich zu resezierende Teil des Knochens an einem skelettierten Unterkiefer markiert; der Schienenträger wird genau zugebogen; es wird eine Hohlform aus Gips angefertigt und selbe in Zinn ausgegossen. Die fertig ausgearbeitete, polierte Schiene wird mit den Stiftchen versehen; dann wird ein Duplikat hergestellt.

Nach der Operation wird der Schienenträger an die gesunden Kieferfragmente durch Silberdrahtnähte fixiert; die Mundschleimhaut ist so gut als möglich unterhalb der Schiene zu vernähen. Will sich der Arzt vom Heilverlauf überzeugen, so braucht er nur die Stiftchen und dann die Schiene zu entfernen, und setzt selbe nach einigen Minuten wieder ein. Bei einer Exartikulation wird eine Schiene gegossen, deren distales Ende in einen Processus condyloideus ausläuft, der in die Fossa glenoidalis gelagert wird.

Nach 3—4 Wochen erfolgt die Herstellung der definitiven Prothese.

Nach Autors Methode war der Erfolg ein vorzüglicher.

Wiener zahnärztliche Monatsschrift, Nr. 7, 1903.

Inflammatory phenomena due to an unerupted III. molar. (Dental Digest 1902, I.) **Entzündung, veranlaßt von einem nicht durchgebrochenem Weisheitszahne** von J. P. Corley. Nach heftigsten Schmerzen in der rechten Mandibula trat bei einer 53jährigen Frau schließlich eine hochgradige Schwellung über Kopf und Nacken, Prostration und Fieber bis 104° ein. Negativer rhino- und otologischer Befund. Mehrtägige Bewußtlosigkeit. Eine tiefe Inzision an der Außenseite des Kiefers entleerte Eiter. Die Sonde stieß auf einen nach mehrfachen Inzisionen sichtbar gewordenen, mit Kronenfläche nach rückwärts gewandten III. Molaren. Die Extraktion machte die größten Schwierigkeiten. Fraktur des Zahnes; die Wurzeln konnten nur durch Umbohren entfernt werden. An denselben waren keine pathologischen Veränderungen zu erkennen. Nach der Entfernung des Zahnes trat Heilung ein.

Oesterr.-ungar. Vierteljahrsschrift f. Zahnheilkunde, Heft IV, 1902.

Ueber Zahnpflanzung von Dr. S. Sándor. Islay unterscheidet eine Plantatio typica und eine Plantatio atypica.

Diese Nomenklatur ist nach Autor eine vollständig richtige. Bisher ist nur die Frage der Replantation wissenschaftlich gelöst. Wie sich hingegen die Heilungsvorgänge gestalten, wenn kein Periodontium vorhanden, wenn das Gewebe entzündet ist oder die Plantation eine atypische ist, das liegt noch völlig im Dunkeln. Gerade die letztere, die Implantation oder nach Iszlay die Plantatio myotypica heterosomatica cum asteotomia hält Sándor für das ideale Hauptfeld der zahnärztlichen Arbeit. Nachdem aber tote Wurzeln der Resorption ausgesetzt sind und die Einheilung vom Zufalle abhängig ist, so ventiliert er die Frage, ob es nicht besser sei, Gold- und Silberwurzeln zu implantieren. Dieselben müßten eine Form erhalten, daß sie durch das Gewebe mechanisch zurückgehalten werden oder sie könnten durch Silbernähte an die Alveole angeheftet werden und müßten zum Abfluß der Wundsekrete seitlich gerieft sein. Die Frage, ob der fremde Körper nicht als fortwährender Reiz wirkt, das Markgewebe sich entzündet und durch Eiterung oder Resorption zugrunde geht und gegen welches Material der Knochen sich am indifferentesten zeigt, wird erst die Zukunft entscheiden.

Wiener zahnärztl. Monatsschr., Nr. 9, 1902.

Ein Fall von Zahnverschmelzung von Dr. W. Worm. Verfasser beschreibt folgenden Fall von Zahnverschmelzung:

Der Zahn gehört dem Munde eines 13jährigen Knaben an. Die Ansicht von der labialen Seite zeigt einen linken mittleren Incisivus von enormer Breite ($11^1/_2$ Millimeter an der breitesten Stelle). Er setzt sich, wie die labiale Längsleiste deutlich beweist, aus zwei Zähnen zusammen. Ist die Leiste schon auf der Lippenfläche stark ausgebildet, so ist sie geradezu kolossal auf der Lingualfläche, über deren Niveau sie sich mehr als zwei Millimeter erhebt. Nach dem Gaumen zu läuft sie in einen großen Höcker aus.

Es ist interessant, die Zusammensetzung dieses Doppelzahnes zu studieren. Der Teil links von der Längsfalte entspricht genau dem großen Schneidezahne. Unter der rechten Partie müßte man eigentlich den Eckzahn der linken Seite vermuten: denn dieser Zahn fehlt, wie die Figuren zeigen, im Munde und ist auch bei der Untersuchung des Zahnfleisches nirgends nachzuweisen; ebenso ist er nach Aussage des Patienten nicht extrahiert worden. Dieser Vermutung widerspricht jedoch die Gestalt des sich deutlich abzeichnenden Zahnes, welche zweifellos die eines wohlausgebildeten seitlichen Schneidezahnes ist.

Es bleibt also nichts anderes übrig, als die Erklärung in der Weise abzugeben, daß es sich um die Verschmelzung des linken mittleren Schneidezahnes mit einem überzähligen seitlichen Schneidezahn handelt, der gewissermaßen als Ersatz für den fehlenden Eckzahn anzusehen ist.

Ruskij Wracz, 1902, Nr. 48—50.

Kozłovski: **Ein Fall von operativer Behandlung der Bauchwassersucht bei Lebercirrhose.** Der Autor beschreibt einen Fall von Heilung des Ascites bei Lebercirrhose durch die Operation nach Talma. Patient, 43 Jahre alt, Schneider, wurde ins Spital mit einem bedeutenden Ascites, stark geschwollenen unteren Extremitäten und Skrotum aufgenommen: im 22. Lebensjahre aquirierte Pat. Lues und machte die Schmierkur durch. Die objektive Untersuchung erwies eine bedeutende Vergrößerung des Umfanges vom Abdomen, freie Flüssigkeit in der Bauchhöhle, Vergrößerung der Milz, längs der Mittellinie des Körpers und in den seitlichen Gegenden des Bauches einige Venenerweiterungen. Die Behandlung mit Kalomel, Jodkali, essigsaurem Kali und anderen Mitteln war erfolglos. Nach 11 Tagen wurde in Anbetracht der ungeheuren Dimensionen des Abdomens die Punktion vorgenommen und es wurden 15 Liter seröser Flüssigkeit abgelassen, welche 1·007 spez. Gewicht und 2% Eiweiß enthielt. Nach 17 Tagen wurden wieder 14 Liter Flüssigkeit, von 1·007 spez. Gewicht und 1·3% Eiweißgehalt abgelassen. Die nächste Punktion wurde nach 18 Tagen vorgenommen und 14 Liter abgelassen. Vier Tage nach dieser Punktion wurde die Operation nach Talm ausgeführt: nach Durchschneidung der Bauchdecken zwischen dem Nadel- und Schwertfortsatze wurden aus der Bauchhöhle 6 bis 7 Liter Flüssigkeit abgelassen; das Netz mit stark erweiterten Venen wurde aus der Bauchhöhle entfernt und an das parietale Blatt mittels drei Seidennähten im oberen und zwei Nähten im unteren Teile der Wunde befestigt; die Wunde wurde mit Seide zugenäht. Nachdem in der Bauchhöhle ziemlich viel Flüssigkeit sich befunden hat, wurde sofort nach der Operation eine Punktion ausgeführt und fast 10 Liter Flüssigkeit abgelassen. Nach der Operation begann das Tagesquantum des Harnes zu steigen (von 200—400 auf 2000—2500 cm^3): trotzdem sammelte sich noch die Flüssigkeit in der Bauchhöhle so an, daß einigemale Punktionen vorgenommen werden mußten; bei der ersten Punktion (10 Tage nach der Operation) wurden 9 Liter, bei der zweiten (nach Verlauf von 11 folgenden Tagen) 13·5 Liter, bei der dritten (nach weiteren 17 Tagen) 17·8 Liter, nach 22 weiteren Tagen 19, nach 18 Tagen 19, nach 13 Tagen 14·2, endlich nach 16 folgenden Tagen 15·2 Liter Flüssigkeit abgelassen. Nach dieser Punktion verblieb Patient noch 174 Tage im Spital. Durch einen Monat sammelte sich die Flüssigkeit noch an, dann begann sie zu schwinden, trotzdem Patient keine Medikamente gebrauchte.

Generated on 2019-07-16 18:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Beim Verlassen des Spitals war sehr wenig Flüssigkeit in der Bauchhöhle.

Ruskij Wracz, 1901, Nr. 48—49.

Dozent Jakub: **Herzkrankheiten als Indikation für künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft.** Gestützt auf die Erfahrungen bei vier selbst beobachteten und vielen Fällen aus der Literatur, betrachtet der Autor Herzfehler als gefährliche Komplikationen in der Schwangerschaft. Mit Rücksicht darauf sollte man Mädchen mit weit vorgeschrittenem Herzfehler energisch die Ehe abraten; in den Anfangsstadien ohne Schädigung der Kompensation, muß vor allem die soziale Stellung der Patientin, ihre materielle Versorgung ins Auge gefaßt werden; Frauen, die ein- bis zweimal geboren haben, sollen sich vor weiterer Konzeption hüten; bei den ersten Anzeichen der Schädigung der Herztätigkeits-kompensation soll die Schwangerschaft künstlich unterbrochen werden; an Mehrgebärenden, welche bei den vorangehenden Schwangerschaften und Wochenbetten an schweren Erscheinungen seitens des Herzens litten, sollte diese Operation vorgenommen werden, auch bei der vollständigen Herztätigkeits-Kompensation; am ratsamsten ist, im Verlaufe der ersten vier Monate oder anfangs des fünften die Schwangerschaft zu unterbrechen; während der normalen Entbindung soll bei Gebärenden mit Herzfehler die zweite Geburtsperiode durch Forceps oder andere Operation abgekürzt werden; eine herzleidende Wöchnerin soll mindestens zwei Wochen nach der Entbindung liegen bleiben; Mutterkorn darf nach der Entbindung bei herzleidenden Wöchnerinnen nicht angewendet werden.

Zubni lékařství, I. Jahrg, 10, 11, 12. Nach einem Referat der „Wiener zahnärztl. Monatsschrift“, Nr. 2, 1902.

Prof. Nessel: **Die Bedeutung der Menstruation für das Kariöswerden der Zähne.** Wenn das Blut eines Individuums an Kalksalzen aus irgendeiner Ursache verarmt, so muß das auch durch eine größere Disposition zur Karies an dessen Zähnen zum Ausdruck kommen.

Die Ursachen eines solchen Mangels an Kalksalzen können nun in der Nahrung selbst liegen, wenn sie die Nährsalze in nicht ausreichender Menge enthält. Einen unanfechtbaren Beweis dafür bildet die allbekannte Tatsache des häufigen Vorkommens der Karies bei der Arbeiterbevölkerung großer Fabriksstädte und auch auf dem flachen Lande, wo, speziell beim weiblichen Teile, der mit Zucker gesüßte Kaffee und Mehlspeisen aus feinstgemahlenem Mehle, Golatschen, Kuchen, weißes Brod die Hauptnahrung bilden und Salz als solches nur wenig aufgenommen wird.

Kalksalze können auch fehlen bei einer pathologischen Blutzusammensetzung.

Eine weitere widerspruchslos anerkannte Tatsache ist das weit häufigere Vorkommen von Karies der Zähne beim weiblichen Geschlechte, wofür der naheliegendste ursächliche Zusammenhang nur in den mitunter großen, nicht immer leicht und rasch genug ersetzbaren Blutverlusten zu finden ist, wie sie die Menstruation hervorruft; denn mit dem Verluste an Blutmasse erleidet ja der Organismus auch einen solchen an Kalk- und Eisensalzen. Unter normalen Verhältnissen in der intermenstruellen Zeit vollkommen ausgeglichen, kann dieser Verlust bei profusen oder häufigeren Blutungen ein Defizit an Nährsalzen erzeugen, das durch reichlichere Nahrungsaufnahme umso weniger gedeckt werden kann, als in derartigen Fällen auch anderweitige Störungen und herabgesetzte Eßlust bestehen.

So kann auch die Karies, die so verheerend bei Graviden auftritt, die richtige Erklärung nur darin finden, daß der Organismus die Kalksalze nicht bloß zur intakten Erhaltung seiner eigenen, sie beanspruchenden Organe, sondern auch zum Aufbau des Skelettes eines zweiten in ihm keimenden Individuums bedarf. Die größte Disposition zu Karies fand Verfasser bei Frauen mit dreiwöchentlichem Menstruationstypus.

Revue de Stomatologie, 1902, 1 und 2.

Dr. Capdepont: **Der vorzeitige Durchbruch von Milchzähnen auf pathologische Ursachen zurückgeführt.** Bei einem Mädchen brach am zweiten Tage nach der Geburt der $_2$i durch. Die Krone war gut ausgebildet und ragte vollständig über das Niveau des Zahnfleisches empor. Letzteres war an dieser Stelle etwas gerötet und bildete um den Zahn einen kleinen Wulst. Der Zustand der Neugeborenen war recht elend; seit dem zweiten Tage zeigte sie ziemlich beträchtlichen Ikterus neonatorum. Der Allgemeinzustand blieb andauernd schlecht. Es stellte sich Diarrhöe ein. Der Ikterus verschwand nach etwa 14 Tagen. Von diesem Augenblicke an wurde der Zahn außerordentlich locker und fiel bald darauf aus.

Im allgemeinen meint Verfasser, daß es sich in solchen Fällen um einen Pseudodurchbruch handelt, d. h. nicht um ein physiologisches, sondern um ein Erscheinen der Zähne auf Grund pathologischer Vorgänge. Diese pathologischen Vorgänge bestehen in einer durch Infektion bedingten Entzündung des Zahnkeimes, welche eine Elimination des noch in der Entwicklung begriffenen Zahnes bewirkt. Der ganze Vorgang wird als „folliculite expulsive“ bezeichnet. Der Bakterienreichtum des Mundes ist selbst bei Neugeborenen schon sehr bedeutend, wie Leukowicz gezeigt hat, der bis 23 Arten von Mikroorganismen nachgewiesen hat.

Société medicale des hopitaux, 1902, 21. November.

Vaques und Laubry: **Gonorrhoische Arthritis.** Gonorrhoische plastische Monoarthritis gleichzeitig bei zwei 15-, resp. 17jährigen Schwestern. Beide Mädchen haben den Tripper von einem an Gonorrhoe erkrankten Manne, der über leichte rheumatische Schmerzen klagt, akquiriert. Die bakteriologische Untersuchung war in beiden Fällen und in einem von Hydarthros negativ, dagegen positiv in einem Falle von eitriger gonorrhoischer Arthritis, die öfters punktiert wurde. In einem Falle von Arthromie war das Gelenksexsudat steril, die Kultur aus den synovialen Zotten ergab wirkliche Kolonien von Gonokokken. Diese Tatsache, die bereits von Burci beobachtet wurde, spricht dafür, daß, wenn auch die Kokken rasch im Exsudat zugrunde gehen, noch lange lebensfähig und als schwer nachweisbar in dem Gelenksgewebe verbleiben. In dem Blute von allen vier Fällen hat die Leukocytose gefehlt.

Bulletin médical, 1902, Nr. 94.

Gistenous (Bordeaux): **Ein Fall von Hemeralopie nach Malaria.** Ein Fall von Nachtblindheit ohne Veränderungen des Augenhintergrundes bei einem 10jährigen Knaben, der mehrere Anfälle von Wechselfieber durchgemacht hat. Die Heilung trat nach Darreichung von Chinin ein. Es handelte sich hier also um eine toxische Nachtblindheit nach Malaria.

Société de biologie, 1902, 15. November.

Leven: **Ueber das Verbleiben der Flüssigkeiten im Magen.** Mach einer sehr alten Auffassung geht die Flüssigkeit direkt vom Magen in das Duodenum über. Larger glaubte sogar, daß die Flüssigkeit von der Cardia zum Pylorus sich fortbewegt, ohne sich mit den Speisen im Magen zu mengen. Da die Beobachtungen bei Magenoperationen nicht gleichlautend sind, hat sich der Verfasser entschlossen, diese Frage experimentell anzugehen. Hunden, die 24 Stunden gefastet haben, wurde eine bestimmte Menge Wasser zum Trinken vorgesetzt und die Tiere nach einer bestimmten Zeit durch Injektionen von Chloroform in die Herzgegend getötet. Sofort nach dem Tode wurde der Magen aufgesucht, an beiden Enden abgebunden und die in ihm enthaltene Wassermenge gemessen. Es ergab sich, daß die Entleerung des Wassers aus dem Magen erst nach 14 Minuten beginnt und nach 30 Minuten zu Ende geht.

Klippel und Lefas: **Blut bei progressiver Paralyse.** Die Blutuntersuchungen an 22 Paralytikern ergaben, daß die Menge der roten Blutkörperchen normal bleibt, oder nur wenig erhöht ist; am höchsten ist sie, wenn die Krankheit auf der Höhe ist, oder im Stadium der Kachexie. Die Hämatoblasten sind bei progressiver Paralyse zahlreich, dagegen fehlt die Poikilocytose und die Leukocytose. Keine Eosinophilie (0·33—3·31%). Im Anfangsstadium sind die Polynucleären vermehrt (74·5—85%), auf der Höhe der Krankheit und bei Kachexie sinkt ihre Menge zum Normalen (64—68) und darunter (55—61). Die Lymphozytenzahl ist im Höhestadium erhöht. Der Blutbefund ist aber wie bei chronischen infektiösen Erkrankungen.

Société médicale de biologie, 25. November 1902.

Pitres: **Die Haut- und Pupillenreflexe bei Diabeten mellitus.** Die Hautreflexe (Bauch-Kremaster-Plantarreflexe) und die Sehnenreflexe sind häufiger als die Patellarreflexe bei Diabetikern

Generated on 2019-07-16 18:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

erloschen; dagegen sind die Pupillenreflexe erhalten. Von 32 Kranken mit Zuckerruhr hat Verfasser bei keinem im Gegensatz zur Tabes das Zeichen von Argyll-Robertson, die tiefe epigastrische und die Hoden-Anaesthesie beobachtet.

Société d'obstetrique de Paris, 21. November 1902.

Tissier: **Sectio caesarea wegen Fibroma uteri.** Kaiserschnitt am Ende der Schwangerschaft bei einer Frau mit Fibromen des Uterus und im Anschluß an die Geburt des Kindes supravaginale Hysterectomie. Heilung.

Tissier: **Barlow'sche Krankheit.** Sie ist in Frankreich selten und kommt in den letzten Statistiken nur 25mal vor. In dem Falle, den Verfasser beobachtet hat, waren die Zeichen der Erkrankung deutlich (Schleimhaut- und Hautblutungen, Knochentumoren, Abmagerung). Nach mehrtägiger Behandlung des Kindes mit Zitronensaft und roher Milch trat Heilung ein. Die Ursache der Krankheit ist eine alimentäre Intoxikation wie bei Skorbut der Erwachsenen; weil sie meist bei Kindern beobachtet wird, die mit gekochter Milch genährt wurden.

Brindeau: **Incarcerierte Nabelhernie bei einem Neugeborenen.** Ein Kind mit einer nußgroßen Nabelhernie, an welcher sich die Nabelschnur ansetzte. Den Sack bildete das Ammion. Der Tumor war irredektibel; das Abdomen war aufgetrieben und das Kind erbrach Mekonium. Verfasser machte einen 1 cm weit vom Nabel entfernten, der linea alba parallelen Schnitt und durchschnitt den Einklemmungsring. Das adhärente Darmstück wurde reponiert und der Sack reseziert. Das Kind konnte schon am nächsten Tag die Brust nehmen.

Maygrier und Saillant: **Die Verengerung des Dickdarmes bei einem Neugeborenen.** Die Untersuchung der Darmstücke eines Neugeborenen ergab eine abnorme Dehnung des Dünndarmes, Atrophie des Dickdarmes, dessen Kaliber dem eines Gänsekieles entspricht. Der Dickdarm ist durchgängig. Bei Lebzeiten waren nur Zeichen von Undurchgängigkeit des Rectum vorhanden; dieser Fall ist interessant, weil hier die Verengerung des Darmes eine solche Ausdehnung gehabt hat.

Literatur.

Sexualleben und Nervenleiden von Dr. L. Löwenfeld. Dritte bedeutend vermehrte Auflage. Wiesbaden, Verlag von J. F. Bergmann. 1903.

Das rühmlichst bekannte, in seiner Art einzig dastehende Werk des ausgezeichneten Münchener Nervenspezialisten hat in der vorliegenden Neuauflage eine bedeutende Erweiterung, namentlich durch das Kapitel Anomalien des Sexualtriebs gefunden. Die Bearbeitung dieses leider so aktuellen Themas zeigt alle die Vorzüge, welche den Erzeugnissen von Löwenfelds Feder eigen sind. In Anbetracht der hohen Wichtigkeit der Probleme des Sexuallebens wäre dem Buche, das einen verläßlichen Führer bildet, weite Verbreitung zu wünschen. Rob. H.

Lexikon der physikalischen Therapie, Diätetik und Krankenpflege für praktische Aerzte, herausgegeben von Dr. Anton Bumm. Mit zahlreichen Illustrationen. Berlin u. Wien 1903. Verlag von Urban & Schwarzenberg.

Die großen Erfolge, welche die Therapie in der letzten Zeit zu verzeichnen hat, sind zumeist den physikalischen Behandlungsmethoden zu danken; es ist daher die genaue Kenntnis der Anzeigen der physikalischen Methoden, ihrer Bedeutung, Wirkungsweise und Technik für den praktischen Arzt zur dringenden Notwendigkeit geworden. Das vorliegende Werk, zu dessen Mitarbeitern die berufensten Vertreter des Faches zählen, eignet sich vorzüglich, den praktischen Arzt mit der vielgestaltigen Methodik der nichtmedikamentösen Therapie vertraut zu machen und ihn rasch im gegebenen Falle über die zu wählende Art der Behandlung zu orientieren. Dieses mit zahlreichen guten Abbildungen versehene Lexikon, aus welchem sich der Leser über das ganze große Gebiet der physikalischen Therapie leicht informieren wird, ist zugleich ein vorzügliches Nachschlagebuch und sollte in keiner ärztlichen L.

Die Anwendung der Bakteriologie in der praktischen Medizin von Prof. Dr. Richard Kretz. (Medizinische Handbibliothek, IV. Band.) Alfred Hölder, Wien 1903.

Das Buch enthält eine mustergiltige, zusammenfassende Darstellung jener bakteriologischen Kenntnisse, welche in Diagnostik, Prophylaxe und Therapie praktisch angewendet werden und dürfte Allen, welchen einige Kenntnis der bakteriologischen Technik und der Naturgeschichte der Bakterien nicht fremd ist, hochwillkommen sein. Bei der vielfachen Anwendung der Bakteriologie in der praktischen Medizin ist daran nicht zu zweifeln, daß das hübsch ausgestattete Büchlein einen überaus großen Leserkreis finden wird. K.

Körperübungen und Alkoholismus von Ferdinand Hueppe. Berlin 1903. August Hirschwald.

Verf. weist auf Grund von Beobachtungen nach, daß der Alkoholgenuß auf die Körperkraft schädigend einwirkt. Außerordentlich sittlich erziehend wirken Körperübungen, bei denen wir die Reizmittel jeder Art entbehren können. Die Körperübungen und Spiele sind deshalb, wenn sie im Volke festwurzeln und zur Volksgewohnheit geworden sind, ein wichtiges Mittel, um die Trinkunsitten zu bekämpfen und unseren Volksfesten wieder eine ideale Seite zu schaffen, die mehr und mehr abhanden gekommen ist, weil unsere Feste mehr und mehr entartet und bloße Sauf- und Rauffeste geworden sind. Das Büchlein verdient die weiteste Verbreitung zu finden. L.

Handbuch der Therapie innerer Krankheiten, herausgegeben von Dr. F. Penzoldt und Dr. R. Stintzing. Dritte umgearbeitete Auflage. 16. und 17. Lieferung. Verlag von Gustav Fischer in Jena, 1903.

Die vorliegenden Lieferungen enthalten folgende Kapitel: Behandlung der Krankheiten der peripheren Nerven (mit Anhang: Beriberi), Behandlung der Erkrankungen des Rückenmarks und seiner Häute, Chirurgie der peripheren Nerven und des Rückenmarks, Behandlung der Gehirn- und Geisteskrankheiten. Die Namen Edinger, Stintzing, Schede, Henschen, Pfister, Ziehen u. a. bieten Gewähr für die Vortrefflichkeit des großen Sammelwerks, das in Bälde abgeschlossen sein wird. F.

Bäder und Badewesen in Vergangenheit und Gegenwart von Dr. Julian Marcuse. Stuttgart, Ferdinand Enke, 1903.

Die neueste Schrift des bekannten Verfassers bildet eine sehr lesenswerte kulturhistorische Studie, welche durch die beigegebenen 22 Illustrationen noch an Anschaulichkeit gewinnt. Ohne auf den Inhalt hier näher eingehen zu können, empfehlen wir das Werkchen jedem Arzte zur genußreichen und belehrenden Lektüre. M. L.

Descriptive Catalogue of the Specimens Illustrating Surgical Pathology in the Museum of University College, London, New Edition by Raymond Johnson and P. Lawrence, 1902.

Der Reichtum englischer Sammlungen und die ausgedehnte Zugänglichkeit von Lehrbehelfen, welche die Londoner Fachschulen den Studierenden zur Verfügung stellen, finden sich in der Uebersicht der chirurgischen Präparatensammlung der Fakultät veranschaulicht, die bei dem üppigen Zuwachs der Objekte eine neuere Redaktion erheischte. Obwohl erst die Läsionen des Knochen- und Bandapparates, sowie die Erkrankungen des Gefäß-, Verdauungs- und Respirationstraktes einer neuerlichen Inventur unterzogen werden konnten, so berichten die Autoren in den vorliegenden zwei Bänden doch bereits über 1870 Präparate, deren wohlgeordnete Serien neben kasuistischen Raritäten alle Krankheitstypen aufzuweisen haben, mit deren Kenntnis die Mediziner vertraut sein sollen. Neben der Konservierung anatomischer Präparate hat sich die Fixierung pathologischer Vorgänge in Form von Moulagen auch in London bereits eingebürgert und eine stattliche Reihe von Modellen dient auch in dieser Sammlung zur getreuen Veranschaulichung von Hernien, Kehlkopf- und Gefäßläsionen. In der übersichtlichen Aufzählung der fortlaufend numerierten Objekte findet sich, wo dies von Belang, nebst der Beschreibung des Präparates auch ein hinreichend orientierendes Exzerpt der Krankengeschichte. Außerdem noch sieht man bei Präparaten, die in wissenschaftlichen Arbeiten eine Verwertung fanden, den Autor und die Publikationsstelle verzeichnet. So daß dieser Katalog gleichzeitig ein Dokument abgibt, in welchem sich die wichtigsten Entwicklungsphasen der neueren Pathologie und auch Therapie widerspiegeln, haben doch Heath und Gowers, Barker,

Generated on 2019-07-16 18:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Jackson, Marshall mit unter den Besten zur reichen Ausgestaltung des Museums redlich beigesteuert. Den beiden Redakteuren des Nachschlagebuches ist für ihre mühevolle Arbeit nur der beste Dank zu quittieren.

12.000 Fälle von Haut- und Geschlechtskrankheiten. Bericht aus Prof. Fingers Ambulatorium für Haut- und Geschlechtskrankheiten im k. k. allgem. Krankenhause in Wien. Erstattet von Dr. K. Pezzoli und Dr. A. Porges. F. Deuticke, Leipzig, Wien 1903.

Für die in neuerer Zeit geplante dichtere Etablierung von Ambulatorien behufs Betreuung von Haut- und Geschlechtskranken kann der Ausweis des bis vor kurzem von Finger geleiteten, einem ähnlichen Institute Wiens nur als wirksamer Ansporn dienen. Bezeugen doch die in dem vorliegenden Ausweise angeführten Zahlen, in welchem Umfange selbst eine bescheidenst fundierte Anstalt dieser Art an der Eindämmung der Geschlechtskrankheit mitzuwirken vermag und wie sehr die Entlastung der mit dem schwerkranken Materiale überfüllten venerischen Spitalsabteilungen durch öffentliche Ordinationsanstalten anzustreben ist. Fingers gewissenhafte Journalführung liefert neuerlich den Beweis, daß die Syphilis immer noch mit einem erschreckend hohen Perzentsatz unter den venerischen Erkrankungen rangiert, indem 9·37 % der Gesamtzahl der Patienten von derselben befallen waren. Von 12.057 Patienten waren 1424 (26·9 %) mit Hautkrankheiten, 1130 mit Syphilis, 4357 (36·1 %) mit Blennorhoe, 457 (3·8 %) mit venerischem Geschwür und 279 mit Balanitis behaftet.

In der Uebersicht der Dermatosen erfahren die neueren im Ambulatorium angewandten Medikamente (Naphtalan, Bierhefe), gleichwie kasuistisch bemerkenswerte Wahrnehmungen eine besondere Hervorhebung, welch letztere teils in publizistischer Verwertung, teils durch Demonstration in der Wiener dermatologischen Gesellschaft zu allgemeinerer Kenntnis gebracht sind. In dieser Hinsicht sei an die von Finger mitgeteilten Beobachtungen von Folliculitis exulc. serpiginosa nasi. Lupus follicularis disseminatus faciei, auf autotoxischer Basis entstandener Prurigo, Anykosis fungoides, sowie die von Pezzoli beschriebenen Fälle von Erythromelalgie und Adenoma sebaceum erinnert.

In der Syphilisbehandlung befolgt F. das Prinzip der chronisch-intermittierenden Kur, Präventivbehandlungen werden nur ausnahmsweise herangezogen. Die Quecksilberapplikation erfolgt seit 1892 ausschließlich in Form von intramuskulären Injektionen mit der 10%igen Salizylquecksilber-Emulsion (Hydrarg. salicyl 1·0, Olei paraffini 10·0) 1 cm³ einmal in der Woche. Die sich hiebei abspielenden Gewebsveränderungen konnte Pezzoli in einem Falle histologisch verfolgen, ein konsekutives scarlatiniformes Merkurialexanthem Finger einmal demonstrieren. Von Jodpräparaten kamen die neueren Ersatzmittel des Kalium- und Natriumsalzes, das Jodol, Jodipin und Jodalbacid in Verwendung. Gegen die Blennorhoe wurde das reiche Arsenal der modernen Silberpräparate ins Feld geführt.

Die Anführung einer Reihe guter Arbeiten aus der Fingerschen Schule zeigt außerdem, daß die sorgfältigste praktische Betätigung den wissenschaftlichen Eifer nicht unbedingt lähmen muß.

Womit sind die ansteckenden Geschlechtskrankheiten als Volksseuche im Deutschen Reiche wirksam zu bekämpfen? Von Dr. Max Silber in Breslau. Benno Konegen, Leipzig 1903.

Die von dem Vorsitzenden der Ortskrankenkasse für Leipzig und Umgegend preisgekrönte Abhandlung, die bereits im 13. Tausend zum Absatze gelangt, dient zur Aufklärung der breiteren Volksschichten über das Wesen der Geschlechtskrankheiten und bezweckt die Richtigstellung gewisser falscher Grundsätze, welche bei dem Streben nach ihrer Bekämpfung und Verhütung immer wieder durchzusickern pflegen.

Nach einer ebenso einfachen als klaren Beschreibung der Blennorhoe, Syphilis und venerischen Helkose und an passenden Stellen eingeschalteten Hinweisen auf die schweren Folgeübel dieser Prozesse wendet sich S. der Betonung jener Momente zu, welche die Geschlechtskrankheiten zu einer Volksseuche stempeln. Ohne zu hohe Veranschlagung des statistischen Wertes von Krankenkassenberichten läßt sich denselben immerhin entnehmen, daß in Deutschland im Durchschnitt immer etwa $^1/_{10}$ aller Mitglieder der Krankenkassen wegen Geschlechtsleiden in Behandlung ist. Schlechte Wohnungsverhältnisse, übermäßiger Alkoholgenuß, sowie Leichtsinn wirken als mächtige Faktoren bei der Verbreitung der Geschlechtskrankheiten zusammen, die noch durch das in Deutschland überwuchernde Kurpfuschertum begünstigt wird. Eine im Jahre 1900 bei allen aprobierten Aerzten Preußens veranstaltete Umfrage hat ergeben, daß sich am 30. April dieses Jahres unter 22.155.532 Bewohnern (10,774.875 M. und 11,380.657 W.) 40.902 (30.383 M., 10.519 W.) Geschlechtskranke in Behandlung befanden. Also immer 18·46 unter 10.000 Bewohnern u. zw. 28·2 M. und 9·24 W. Davon litten 21.971 (16.676 M., 5295 W.) an Tripper, 2380 (2103 M. und 277 W.) an weichem Schanker, 16.551 (11.604 M., 4927 W.) an Syphilis.

Als das radikalste sicher wirkende Mittel zur Ausrottung der Geschlechtskrankheiten als Volksseuche sieht S. die Verhinderung des außerehelichen Geschlechtsverkehres an, fügt aber sogleich richtig hinzu, daß dies nur ein utopistischer Gedanke sei. Im allgemeinen müsse man aber nur für eine Einschränkung des Geschlechtsverkehres eintreten. Als Hauptquelle für die Verbreitung der venerischen Krankheiten sei weiters die mangelhafte Regelung der Prostitution zu beschuldigen. Eine Besserung dieser Verhältnisse sei nur von einer Trennung der Sitten- und Gesundheitspolizei zu erwarten, wobei den Prostituierten möglichst viel Freiheit und eigene Bestimmung einzuräumen sei. Allerdings wären dieselben dabei anzuhalten, sich untersuchen zu lassen. Spezialistische Ausbildung der Aerzte, sowie Vermehrung der Zahl der für diese Untersuchungen angestellten Aerzte seien weitere unerläßliche Forderungen. Geschlechtskranke sollen ohne Unterschied in allen Krankenhäusern Aufnahme finden und zwar unentgeltlich, wenn dies angesprochen wird. Für Versicherungspflichtige haben die Kassen voll einzutreten. In Vereinen, Fach- und Fortbildungsschulen, auf Seminaren und Universitäten mögen durch Vorträge, beim Militär durch obligatorischen Unterricht, sowie in der Tagespresse und Zeitschriftenliteratur die Kenntnis von dem Wesen und der Bedeutung der Geschlechtskrankheiten als Volksseuche verbreitet werden.

Der persönlichen Prophylaxe am meisten dienlich sei die größte Enthaltsamkeit im Geschlechtsverkehr.

Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung vom 29. Mai 1903.

Hofrat Neumann demonstriert einen Fall von Lepra mixta. Ein 41jähr. Geschäftsdiener aus Sophia. Er hat nie Bulgarien verlassen, nicht einmal die Nähe von Sophia. Eltern (Vater im Alter von 45, Mutter im Alter von 42 Jahren) an unbekannter Krankheit gestorben, waren jedoch nicht leprös. Pat. ist seit vierzehn Jahren verheiratet, Frau gesund. Fünf Kinder sind gesund und stehen im Alter von 1½—13 Jahren. Sechs Geschwister des Pat. sind gesund. Er weiß auch nichts von einem Kontakt mit Leprösen zu berichten. Nach seinen Angaben begann die Krankheit vor drei Jahren mit einem erbsengroßen, braunroten Knoten der rechten Hand, welcher jetzt noch besteht.

Status praesens: Beide Hände zeigen vom Handgelenk bis gegen die Fingerspitzen leicht verdickte, livid verfärbte, teils gerunzelte, teils glatte, glänzende Haut, auf der Fingerdruck bestehen bleibt. Am Dorsum der Hände und der Finger rotbraune Infiltrate von Heller- und Bohnengröße, die in Knotenform über das Niveau vorspringen. Links an der Ulnarseite des Handrückens, rechts an der Ulnarseite des Daumens und radial an der Radiokarpalgrenze zackig konturierte Geschwüre mit kallösen, wallartigen Rändern, zerklüfteter Basis, mit nekrotischer Detritusmasse belegt. Einzelne Knoten zeigen zentrale bis bohnengroße eingezogene Narben, zum Teil mit Schuppen bedeckt. Ebensolche Knoten in der linken vola manus, wo die Haut livid verfärbt und erhärtet ist. Ueber dem Oberarm beiderseits fast nußgroße, von normaler Haut überzogene, verschiebliche Knoten, ziemlich derb und druckschmerzhaft. Aehnliche Knoten über der rechten Patella. Die rechte Kubitaldrüse nußgroß, Inguinaldrüse beiderseits über bohnengroß. Kruraldrüse geschwellt.

Auch die Haut von den Malleolen bis zu den Zehenspitzen zeigt diffuse Verdickung, livide Verfärbung, matten Glanz, erhöhte Konsistenz. Dort eingesprengt, besonders an den Fußrändern, flächenhaft konfluierend zahlreiche lividbraune Knoten wie an der Hand. Am zahlreichsten finden sich dieselben in Form lividbrauner,

Generated on 2019-07-16 18:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

glänzender, kaum vorspringender, stellenweise mit Borken bedeckter Effloreszenzen mit zentralem Zerfall an der Planta pedis, ferner über der Achillessehne, wo sie auf Druck schmerzhaft sind. Sonst an der Haut des Rückens einige pigmentlose, leicht narbige Stellen. An der Streckseite beider Oberarme hellbraune, von depigmentiertem Hof umgebene, talergroße Stellen, die zum Teil konfluieren. Ebensolche an der Beugeseite der Oberschenkel und ad nates.

An der Haut des Rückens Tastempfindung sehr prompt, nur mit einer leichten Ungenauigkeit der Lokalisation. Am ganzen übrigen Körper Lokalisation ziemlich genau, dagegen starke Hyperästhesie an den distalen Teilen der Extremitäten; besonders an den pastös glatten Teilen der Dorsa pedum beinahe Anästhesie. Wärme- und Kälteempfindung im Bereiche der ganzen Hautoberfläche normal, dagegen erfolgt die Leitung an den Händen und Füßen sehr langsam; an letzteren erfolgen stellenweise verkehrte Angaben. Pat. gibt selbst an, daß er an Hände und Füßen keine Empfindung von kaltem Wasser habe. Haut des Gesichtes und behaarten Kopfes vollständig normal. An der rechten Ala nasi eine eingezogene Narbe mit hornigwarzigen Rändern, mit Schuppen bedeckt. Mund, Rachen frei.

Der Nerv. brachial. beiderseits, aber besonders links verdickt, spulrund, springt unter den Fingern. Die Teilungsstelle in ulnaris, radialis, medianus deutlich zu fühlen; der ulnaris neben dem Oberarm bis in die Cubita verfolgbar; auch der Medianus in der Cubita zu tasten. In der Cubita rechts außerdem eine haselnußgroße Drüse.

Am Septum nasi rechts ein über kreuzergroßes, ziemlich tief greifendes Geschwär mit dickem, speckigem Belag. Beim Abheben des Belages mit der Sonde leicht blutend. Keine Perforation.

Das Septum nach links deviiert. Die Nasenmuscheln hypertrophisch. Kehlkopf, Rachen frei.

Fast seit einigen Jahren hat man in Bulgarien Kenntnis über das Vorkommen der Lepra daselbst. Bei der letzten Leprakonferenz in Berlin konnte Dr. Berov nur über 3 Fälle berichten. Bis 1902 sind im ganzen nur 9 Beobachtungen; darunter war eine Mutter mit 2 Kindern, erstere erkrankte an L. anaesthetica, letztere an der tuberösen Form. 7 von den 9 Fällen hatten ihre Heimat nie verlassen, 1 aus Konstantinopel, der andere aus Montenegro.

Ich habe bisher nur 2 Fälle aus Bulgarien zur Beobachtung. Es ist kein Zweifel, daß die Zahl der Leprafälle in Bulgarien nun größer und die Krankheit daselbst geradeso autochton ist, wie in den benarchbarten Staaten, und daß es der Regierung, die der Frage nunmehr nähergerückt ist, gelingen wird, die wirkliche Zahl konstatieren zu können.

Es ist dies der zweite Pat., der aus Bulgarien in meiner Klinik aufgenommen wird. Der erste vor 3 Jahren, ein bulgarischer Offizier, welcher an Lepra maculo-tuberosa litt.

Dr. Oesterreicher: Hochansehnliche Versammlung! Der Fall, den ich Ihnen heute vorzustellen die Ehre habe, betrifft einen 30jähr., an Blasenstein erkrankten Mann, bei dem mein hochverehrter Chef, Primarius Dozent Dr. Frank, am 4. d. M. durch perineale Zystotomie den Stein entfernte.

Der extrahierte Stein wurde vor 3 Wochen von meinem Chef der hochlöblichen Gesellschaft demonstriert.

Es erübrigt mir nur noch, Ihnen einiges über die Nachbehandlung mitzuteilen, um die Vorteile dieser Methode gegenüber der Sectio alta zu zeigen.

Vorher will ich das Verfahren noch kurz beschreiben.

Nach Ablösung des Mastdarmes von der Prostata mittels des vom Dozenten Dr. Otto Zuckerkandl angegebenen Schnittes wird im Septum stumpf vorgegangen, bis die Samenbläschen, die hintere Blasenwand und die Douglas'sche Falte bloßliegen; nun wird oberhalb der Prostata zwischen den Samenbläschen die Blase median gespalten.

Das Verfahren ist also eine wirkliche Zystotomie im Gegensatz zum Median- und Lateralschnitt. In diesem Fall nun wurde die so freigelegte, von einer heftigen Zystitis befallene Blase in einer Ausdehnung von zirka 5 cm eröffnet, der Stein extrahiert, die Septumwunde mit einem Jodoformgazestreifen tamponiert und ein Verweilkatheter eingelegt. Schon am 3. Tag nach der Operation floß der größte Teil des Urins durch den Katheter ab, während ein kaum nenenswerter Teil sich durch die Wunde entleerte, und so entschlossen wir uns schon am 5. Tag zu der Entfernung des Verweilkatheters, mit der Absicht, die Blase durch täglich ausgeführten Katheterismus zu waschen.

Bei dem Pat., der schon vor der Operation an häufigen Exazerbationen seiner Zystitis mit hohem Fieber gelitten hatte, trat nun am 2. Tag nach der Entfernung des Dauerkatheters Zystitis mit stark eitrigem Urin und Temperatursteigerung bis zu 39·6° auf, so daß abermals ein Verweilkatheter eingelegt werden mußte.

Nach 3 Tagen traten normale Temperaturverhältnisse ein, der Harn wurde klar und nun wurde am 13. Tag nach dem operativen Eingriff der Verweilkatheter endgiltig entfernt, seither uriniert der Pat. spontan, ist vollkommen kontinent und die Wunde geschlossen.

Hätte man in diesem Falle Sectio alta gemacht, so hätte erst nach zirka 10—12 Tagen nach der Operation die Dittel'sche Drainage, die ja bei der bestandenen schweren Zystitis angezeigt gewesen wäre, entfernt werden können und es wären noch viele Tage vergangen, bis die Bauchdeckenfistel sich geschlossen hätte, und selbst dann noch bestünde die Gefahr, daß der Pat. beim spontanen Harnlassen durch Anwendung der Bauchpresse die Verklebung sprengt und sich wieder eine schwer schließende Fistel bildet. Der große Vorteil der perinealen Zystotomie liegt aber vor allem in dem raschen und sicheren Schließen der Blasenwunde.

Die Blasenwunde liegt ja für die spontane Heilung äußerst günstig, tief in der Septumwunde verborgen liegen ihre breiten Schnittflächen einander an.

Dann bestehen sehr günstige Drainageverhältnisse, weil der Urin nach abwärts abfließen kann, es gibt keine Taschen, keine Urinretention in der Wunde, keine Urininfiltration, die Wunde selbst zeigt nicht die Spur von Schwellung oder Entzündung selbst bei stark eitrigem Harn; die Bildung einer Fistel ist nahezu ausgeschlossen, da ein langer Wundkanal besteht, dessen Wandungen große Verklebungstendenz haben.

Die Nachbehandlung ist eine äußerst einfache, sie besteht im Verweilkatheter, in Blasenspülungen und öfterem Trockenlegen des Patienten in den ersten Tagen, so lange noch Urin aus der perinealen Wunde abfließt. Die Lage im Bett kann frei gewählt werden, der Pat. kann auf der Seite oder am Rücken liegen, die Wunde stört ihn nicht.

Das Krankenlager dauert normalerweise 8—10 Tage; der vorgestellte Pat. konnte trotz der erwähnten Zwischenfälle schon nach 14 Tagen das Bett verlassen.

Faßt man nun die Nachbehandlung, den Verlauf und die Leiden des Kranken nach perinealer Zystotomie zusammen und vergleicht sie mit denen nach Sectio alta, so ergibt sich ein ganz bedeutender Vorteil der ersteren gegenüber der letzteren Methode.

Der Epizystotomierte hat ein langes und relativ gefährliches Krankenlager vor sich, es drohen ihm verschiedene Gefahren, wie Urininfiltration, Decubitus, Ruptur, event. Blasenfistel, Nahteiterung, Inkrustationen von der Naht aus u. s. w.

Zur Abwendung dieser Gefahren und zur Abkürzung des Krankenlagers sei Ihnen die perineale Zystotomie bestens empfohlen.

Dr. Schüller demonstriert einen Fall von unilateraler renaler Hämaturie bei scheinbar unveränderter Niere.

Diskussion: Dr. H. Teleky: Der Herr Vortr. erklärt, daß vor der Operation außer roten Blutkörperchen keine abnormen Bestandteile im Harn gefunden wurden. Nach der Operation aber wurde die Diagnose „chronische Nephritis" gestellt. Wie kommt es, daß die uns nicht schwer zu stellen scheinende Diagnose auf chronische Nephritis nicht gestellt werden konnte, daß nämlich weder Albumin noch Zylinder gefunden wurden?

Dr. Schüller erwidert, daß der Harn der Pat. seit Aufhören der Blutung Albumen in minimalen, eben noch nachweisbaren Spuren enthalte. Der seinerzeit durch Seggregatien aus der rechten Niere aufgefangene Harn werde ebenfalls einen geringen Albumengehalt gehabt haben, der wegen des starken Blutgehaltes nicht gesondert in die Erscheinung trat. Im übrigen sei ja in der Literatur mehrfach das Fehlen von Eiweiß bei ausgesprochenen Nephritiden untrüglich nachgewiesen.

Dozent Dr. W. Pauli demonstriert einen Kranken mit einem Aneurysma, das einige bemerkenswerte Symptome darbietet.

Generated on 2019-07-16 18:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Der 55jähr. Pat., welcher in seinem 21. Lebensjahre eine Lues akquirierte, erlitt in der Ambulanz eine linksseitige Lähmung, die einige Stunden nach der Aufnahme in das Spital der Poliklinik vorüberging. Wegen eines auffallenden stridorösen Atmens wurde vor einer eingehenden internen Untersuchung ein laryngologischer Befund von Seite des Herrn Doz. Dr. Koschier erbeten, der ergab, daß die hintere Pharynxwand durch einen pulsierenden Tumor an die Epiglottis angepreßt wird, wodurch zugleich eine weitere Besichtigung des Kehlkopfinnern unmöglich ist.

Die interne Untersuchung erwies enorme Hypertrophie des linken Herzens. Herzspitzenstoß hebend in der vorderen Axillarlinie im 7. Interkostalraum, rotatorische Einziehung der übrigen Herzgegend. Dämpfung auf dem Manubrium stern., rechts dasselbe um $2^1/_2$, links um 1 Querfinger überschreitend. Leichtes Oedem daselbst. Akzentuierung des zweiten Aortentones keine Geräusche, keine extrakardiale Pulsation am Thorax.

Die Venen der rechten oberen Brustgegend erweitert, ebenso des rechten Oberarmes. Koine Pulsverspätung einer a. radialis, nur links der Puls etwas weicher, Blutdruck (v. Basch) links 100 bis 110, rechts 130—140. Trommelschlägelfinger der rechten Hand sehr deutlich, links nur am Zeigefinger. Die Röntgenuntersuchung zeigt Verbreiterung des Herz- und Gefäßschattens, einen pulsierenden dichten Schatten rechts an die Aorta unmittelbar anschließend in der Projektion neben dem Manubrium sterni gelegen. Am Halse sind rechts die Gruben polsterartig ausgefüllt, teigig keine venösen Gefäße sichtbar. Pulsation der ganzen rechten Halsseite, Pulsation des Bodens der Mundhöhle nach auf- und vorwärts. Verdrängung des Kehlkopfes nach links. Die Diagnose lautet mit aller Wahrscheinlichkeit auf ein Aneurysma der Aorta ascendens und arteria innominata und ein zweites Aneurysma eines großes Halsgefäßes: weniger wahrscheinlich, wenn auch nicht ausgeschlossen, ist eine Möglichkeit des Vordringens des Aneurysma aus der Brust längs des Halses. Ein Symptom scheint mir noch von Interesse. Legt man die Hand auf die pulsierende rechte Halsseite, so bemerkt man ein synchrones Hinsinken der linken. Die Erscheinung dürfte in der folgenden Weise zustandekommen. Der Gefäßsack am Halse ist nicht von rundem Querschnitte, sonst müßte eine allseitige systolische Propulsion erfolgen, sondern länglich, in zwei aufeinander senkrechten Durchmessern verschieden. Bei jeder Systole strebt der Querschnitt aus verständlichen Gründen einer Ausgleichung der Durchmesser zu, der kürzere wird sich vergrößern (Propulsion), der längere verkleinern (Erweichung). Dieses Zeichen scheint mir für eine bestimmte Form und Lage eines Gefäßsackes pathognomisch zu sein. (Erläuterung durch eine Skizze.)

Dr. Hans Lorenz: Das Becken, das ich Ihnen hier zu zeigen erlaube, stammt von einem kürzlich an Professor Hoheneggs Abteilung der Wiener Allgemeinen Poliklinik verstorbenen Pat., der den Beginn seines Leidens 22 Jahre zurückdatierte.

Im Sommer 1881 erkrankte der damals 25jährige Mann an heftigen, ins linke Bein ausstrahlenden Schmerzen, die von mehreren Aerzten als rheumatische gedeutet und dementsprechend, doch ohne jeden Erfolg, behandelt wurden. Einige Monate darauf konstatierte Generalstabsarzt Neudörfer unter der Glutaealmuskulatur eine dem linken Darmbein verschieblich aufsitzende, „kaum hühnereigroße, weiche, fast fluktuierende Geschwulst“, deren Probepunktion etwas Blut zutage förderte und die, einmal entdeckt, ein rapides Wachstum zeigte. Der damals so naheliegenden Diagnose „weiches, vom Darmbein nach außen wucherndes Sarkom“ schloß sich auch Billroth an, der den Angehörigen gegenüber eine sehr ernste Prognose stelle und dem Pat., falls er sich nicht operieren lasse, ein Leben nur mehr von Monaten prophezeite. Der Kranke konnte sich aber zu einem Eingriffe nicht entschließen und nahm gegen die enormen Schmerzen, die ihn quälten, zu Morphium seine Zuflucht.

Ungehindert, auch durch 1 Jahr lang fortgesetzte Ergotininjektionen nicht beeinflußt, wuchs die Geschwulst weiter. 1884, 3 Jahre nach dem Auftreten der ersten Symptome, bestand sie aus 2 Abschnitten, einem mannskopfgroßen an der Außenseite und einem ungefähr ebensogroßen an der Innenseite des Beckens. Nun begann der noch immer weiche Tumor seine Konsistenz zu ändern, er wurde härter und härter und gleichzeitig damit wurde das rasche Wachstum zu einem nur ganz allmählichen. Mit dem Wechsel der Konsistenz und dem Aufhören des raschen Wachsens ließen auch die Beschwerden bedeutend nach und es blieben nur geringfügige, ins linke Bein ausstrahlende Schmerzen.

1887 suchte der Kranke wegen hartnäckiger Stuhlverhaltung die Klinik Albert auf. Er wurde dazumal und auch bei mehrfachen späteren Besuchen wiederholt in der Vorlesung gezeigt und manche der anwesenden Herren werden sich vielleicht aus ihrer Studentenzeit an den Mann mit dem kolossalen Beckentumor erinnern. Damals bestand die Geschwulst aus je einem über mannskopfgroßen Abschnitt. einem an der Innen- und einem an der Außenseite der Darmbeinschaufel, die Konsistenz war eine knorpel-, stellenweise eine knochenharte und das Rektum erwies sich durch die linke Seite der Beckenhöhle ausfüllende Tumormassen nach rechts verdrängt. Im Jahresbericht der Klinik Albert für das Jahr 1887 hat der damalige Assistent Hochenegg den Fall als Osteochondroma ossis ilei ausführlich beschrieben.

Aus den Abbildungen, die jener Beschreibung beigefügt sind, ist zu ersehen. daß die Geschwulst seither, im Verlaufe von 16 Jahren, verhältnismäßig nur sehr wenig mehr gewachsen ist.

Prof. Hochenegg, der den Pat. seither immer wieder zu Gesicht bekam und dem ich für die Ueberlassung des Falles herzlich danke, konnte feststellen, daß bei dem weiteren, allmählichen Wachstum weniger der glutaeale Abschnitt des Tumors, sondern hauptsächlich der abdominale Anteil desselben, u. zw. in der Richtung nach vorn an Größe zunahm.

Die Beweglichkeit im Hüftgelenk blieb dabei vollkommen frei, bis auf eine geringe Einschränkung der Beugung infolge der mechanischen Behinderung durch den nach vorn ragenden Tumor.

Daß mit der Aenderung der Konsistenz und der Wachstumsenergie des Tumors im Jahre 1884 die bis dahin enormen Schmerzen zu geringfügigen wurden, habe ich bereits erwähnt. Im Jahre 1887 schwanden auch diese, der Stuhl ließ sich durch Abführmittel regeln und das subjektive Befinden wurde völlig zufriedenstellend. Nebenbei erwähne ich, daß der Pat. kurz vor dem Auftreten der ersten Symptome geheiratet hatte und daß seiner Ehe 6 Kinder entsprossen, deren jüngstes jetzt 3 Jahre zählt.

Das Wohlbefinden wurde erst im Oktober 1902 gestört. Da entstand an der Rückseite der Geschwulst ein Abszeß, und auch nach Spaltung desselben fieberte der Kranke bis gegen Weihnachten *häufig*. Dann kam bei noch bestehender Fistel eine Periode der Besserung und von Jänner bis März d. J. konnte der Kranke seinem Beruf als Kaufmann wie früher nachgehen. Ende März mußte rückwärts ein zweiter Abszeß gespalten werden und Ende April trat der Pat. wegen einer Abszedierung an der Vorderseite der Geschwulst, vor dem abdominalen Anteil derselben, in den Krankenstand der Poliklinik.

Ich eröffnete damals den bereits subkutanen Abszeß, fand an seinem Boden die Knochenschale des Tumors perforiert und gelangte mit dem Finger, nach Erweiterung der Lücke, in einen großen, von Eiter und weichen. nekrotischen Tumormassen erfüllten Hohlraum. In einen ebensolchen Hohlraum geriet ich durch die rückwärts etablierte Fistel, konnte aber eine Kommunikation dieser beiden Höhlen nicht nachweisen.

Auch diesem Eingriff folgte nur eine vorübergehende Besserung. Die profuse Eiterung brachte den Kranken rasch herab; Mitte Mai stellte sich wieder hohes Fieber ein, ohne daß eine Retention oder ein neuer Abszeß sich nachweisen ließ, und 5 Tage später verschied der Kranke unter dem Bild einer diffusen Peritonitis.

Die Obduktion, die Herr Prof. Albrecht vornahm, ergab, daß nicht etwa, wie ich vermutet hatte, ein neuer Abszeß, u. zw. diesmal subserös, sich gebildet und, durchbrechend in die freie Bauchhöhle, zur Entstehung der Peritonitis Veranlassung gegeben hatte, sondern daß diese, wahrscheinlich auf dem Wege der Lymphbahnen, von dem verjauchten Tumor veranlaßt worden war.

Durch die Obduktion wurde auch dieses selten schöne Beckenpräparat gewonnen, für dessen Herstellung und Ueberlassung ich Herrn Prof. Albrecht auch an dieser Stelle bestens danke.

Sie sehen, wie von der linken Beckenschaufel, nach beiden Seiten hin wuchernd, ein ungeheurer, von einer Knochenschale umgebener Tumor ausgeht, der einzelne flache Buckel trägt und vorn durch eine tiefe Furche in einen pelvinen und einen glutaealen Abschnitt zerlegt wird. Die Geschwulst überragt die Gegend des Hüftgelenkes und bedingt rein mechanisch das Hindernis, das bei extremer Beugung des Oberschenkels vorhanden war, während die übrigen Bewegungen des Hüftgelenkes frei geblieben sind.

Auch das Foramen ischiadicum majus mit dem Nervus ischiadicus ist durch den Tumor nicht bedrängt worden, hingegen wölbt sich

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

die Geschwulst, das Colon pelvinum nach rechts schiebend, weit ins kleine Becken vor und verwandelt dasselbe zu einem schmalen Spalt, so schmal, daß man mit der flachen Hand kaum zum Beckenboden gelangt.

Auf dem Durchschnitt zeigt der Tumor inmitten eines Netzwerkes von Knochen und Knorpel kleinere und größere, von mißfärbigen, nekrotischen Geschwulstmassen ausgefüllte Hohlräume. Die größte der von dem Schnitt zufällig getroffenen Höhlen beherbergt eine zwei Faust großer völlig sequestrierte Geschwulstpartie.

Die makroskopisch-anatomische Diagnose lautete: Osteoidchondrom; deckte sich also mit der schon 1887 gestellten klinischen.

Die von Herrn Prof. Albrecht vorgenommene histologische Untersuchung lieferte kein sicheres Ergebnis, da alle bisher geschnittenen Gewebsstücke sich als bereits nekrotisch erwiesen.

Dozent Dr. Josef Halban hält seinen angekündigten Vortrag: „Die Entstehung der Sexualcharaktere."

Sowohl primäre als sekundäre Sexualcharaktere sind schon in der Eianlage in einem bestimmten Geschlechte angelegt und entwickeln sich diese Anlagen entsprechend auch ohne den Einfluß der Keimdrüsen bis zu einem gewissen Grade, wie die Befunde an natürlichen und künstlichen Kastraten und an Hermaphroditen beweisen.

Die volle Entwicklung erreichen sie aber nur bei Vorhandensein einer Keimdrüse. Dieser Einfluß der Keimdrüse ist daher nur ein «protektiver» und nicht, wie vielfach angenommen wurde, ein «formativer».

Der protektive Einfluß der Keimdrüsen scheint aber auch nicht spezifisch zu sein, da Anhaltspunkte dafür vorhanden sind, daß auch z. B. das Ovarium die männlichen Sexualcharaktere in der Entwicklung befördert, umgekehrt der Hoden die weiblichen (z. B. der Brust bei weiblichen, die Mamma bei männlichen Pseudohermaphroditen). Es werden also von Ovarium und Hoden wahrscheinlich verwandte oder identische Stoffe sezerniert, welche diese protektive Wirkung entfalten und es dürfte für die volle Entwicklung nur darauf ankommen, daß irgend eine Keimdrüse, gleichgiltig welchen Geschlechtes, im Organismus vorhanden ist.

Die einzelnen sekundären Sexualcharaktere hängen von der Keimdrüse nicht in gleichem Maße ab; die einen brauchen den protektiven Einfluß der Keimdrüse für ihre volle Entwicklung mehr, die anderen weniger. (Vergl. die Verhältnisse beim Hahne, bei Insekten.)

In der Regel sind die Anlagen für alle Sexualcharaktere in demselben Geschlechte, wie die der Keimdrüsen.

Besteht eine Ausnahme von diesem Prinzipe, dann haben wir es mit einem Pseudohermaphrodismus zu tun. Die Definition desselben nach Klebs ist zu eng gefaßt, denn Klebs nimmt Pseudohermaphrodismus nur dann an, wenn ein geschlechtlicher Gegensatz zwischen Keimdrüsen und inneren oder äußeren Genitalorganen besteht und unterscheidet demnach einen Pseudohermaphrodismus internus und externus. Nach meiner Meinung besteht immer dann ein Pseudohermaphrodismus, wenn irgend einer der Sexualcharaktere, gleichgiltig ob primär oder sekundär, in einem anderen Geschlechte angelegt ist als die Keimdrüse.

Wir müssen demnach neben dem Pseudohermaphrodismus internus und externus noch einen Pseudohermaphrodismus secundarius aufstellen.

Ganz analog wie die somatischen sekundären Sexualcharaktere verhalten sich auch die psychischen. Auch diese sind schon in der Anlage vorhanden und werden durch die funktionierende Keimdrüse nur gefördert. Auch diese können in Ausnahmsfällen nach dem anderen Geschlechte angelegt sein und derartige Individuen gehören in die Gruppe des Pseudohermaphrodismus secundarius psychicus. — (Erscheint ausführlich in dieser Zeitschrift.)

Diskussion: Dr. Foges: Die Kritik des Buches von Herbst führte Halban dazu, den Begriff formativ durch protektiv zu ersetzen, da die Keimdrüse wohl auf die Vollentwicklung der Geschlechtscharaktere, aber nicht auf ihre Anlage einen Einfluß haben. Um die absurden Formen, welche die Hermaphroditen zeigen, erklären zu können, nimmt Halban an, daß die Geschlechtscharaktere bei diesen Individuen in ihrer Anlage schon gemischt sind, und daß sie sich entwickeln, gleichgiltig, ob Hoden oder Ovarien vorhanden sind, d. h. die männlichen und weiblichen Keimdrüsen sind in Bezug auf die «innere Sekretion» identisch. Daß bei den Hermaphroditen die Geschlechtscharaktere schon in der Anlage fixiert sind, muß zugegeben werden: daß sie sich aber unter dem Einfluß einer beliebigen Keimdrüse weiterentwickeln, kann nicht ohneweiters angenommen werden, da bei den meisten falschen und echten Hermaphroditen die Keimdrüsen hypoplastisch, also nicht funktionsfähig waren; ich glaube daher, daß man die Zwitter als Kastraten oder Halbkastraten auffassen muß und daß hiedurch z. B. bei männlichem Pseudohermaphroditismus ein infantiler oder weiblicher Habitus erklärt werden kann. Halban nimmt sogar eine hemmende Wirkung der Hoden auf die Ausbildung der sekundären Geschlechtscharaktere an und beruft sich hiebei auf die Angabe Sellheims, daß das Federkleid eines Kapauns besser entwickelt sei, als das des Hahnes. Ich habe im Vorjahr Versuche publiziert, durch welche wohl bestätigt wurde, daß die Federn in Bezug auf die Länge bei kastriertem und unkastriertem Hahn gleich sein können, daß sie aber besser entwickelt waren, konnte ich nicht beobachten; vielmehr sah ich bei kastrierten Hähnen, bei welchen die Reimplantation eigenen Hodengewebes in funktionsfähigem Zustand gelungen war, das Federkleid — und hiebei kommt Farbe, Formation und Stellung der Federn in Betracht — derart ausgebildet, daß man das Tier danach als Hahn erkennen mußte.

Hofrat Sigmund Exner meint, daß der Vortr. mit seiner Auffassung wohl recht haben mag, verweist aber doch darauf, daß die Annahme der in den ersten Entwicklungsstadien schon als männlich und weiblich differenzierten Keime Erklärung dafür gibt, daß die rechtzeitige Kastration die beiden Individuen einander ähnlicher macht. Ein weiblicher Esel und ein männliches Pferd — um bei dem im Vortrage gebrauchten Beispiele zu bleiben — haben auch verschiedene Anlage, wenn man ihnen aber in der Jugend die Sexualdrüsen nimmt, werden sie sich dadurch nicht ähnlicher. Gleiches sollte man erwarten, wenn Mann und Weib von Hause aus verschieden angelegt sind. Hier bewirkt aber die Entfernung der Drüse, daß der Mann weiblich und das Weib wahrscheinlich männlicher aussieht. In der Kindheit und nach Erlöschen der Geschlechtsfunktionen sehen sich die beiden Geschlechter am ähnlichsten, bekommt doch das alte Weib gelegentlich einen Anflug von Bart u. s. w.

Die oft zitierte Erfahrung an den kastrierten Schmetterlingsraupen dürfte in ihrer Bedeutung überschätzt worden sein. Man vergißt, daß die Insekten den größten Teil ihres Lebens in Larvenform zubringen und erst ganz zum Schlusse desselben, zwecks der Befruchtung, die Umwandlungen erfahren. Die Geschlechtsdrüse hat also sehr lange Zeit gehabt, die sekundären Charaktere vorzubereiten.

Dr. Oskar Frankl: Ich möchte mir erlauben, auf zwei Punkte im Vortrage des Herrn Dozenten Dr. Halban hinzuweisen, zu denen ich Tatsachen anführen will, welche geeignet sind, die eben gehörten Anschauungen des Herrn Vortr. zu bestätigen. Ich hatte vor Jahren Gelegenheit, einen Fall zu beobachten, welcher zu den von Wenzel Gruber publizierten ein Analogon bietet; es handelte sich um ein neugeborenes Kind mit gut entwickeltem Penis und Skrotum. Im letzteren waren keine Hoden tastbar. Als das stark aufgetriebene Abdomen geöffnet wurde, fand sich beiderseits eine kongenitale Zystenniere (Adenom), beiderseits Reste der Urnieren (Nebenhoden), welche mittels wohl ausgebildetem Hunter'schen Leitbandes mit dem beiderseits wohl ausgeprägten Processus vaginalis peritonei in Verbindung standen. Ein Testikel war nicht vorhanden. Dieser Fall erbringt einerseits den Beweis, daß es nicht der Anlage einer Geschlechtsdrüse bedarf, damit die übrigen Genitalteile zur Entwicklung gelangen, anderseits bietet er die Stütze für die von mir vertretene Anschauung, daß das Vorhandensein des Gubernaculum durchaus nicht den Descensus des Hodens präjudiziere, sondern lediglich die Involution kaudaler Urnierenpartien zur Voraussetzung hat.

Weiters hat Herr Dozent Halban bemerkt, daß höchst wahrscheinlich die Mamma eines neugeborenen Knaben mit jener eines neugeborenen Mädchens nur deshalb für gleichgebaut gelte, weil wir bisher keine Unterschiede gefunden haben. Es beständen indes solche zweifellos. Ich halte auch diese Annahme des Herrn Vortr. für vollkommen zutreffend. Untersuchungen, welche ich vor einigen Monaten begonnen, die indes noch lange nicht abgeschlossen sind, deren Resultat ich also heute auch noch nicht als vollkommen feststehend hinstellen möchte, haben folgendes ergeben: Die Brustdrüsen von wenige Tage alten Knaben zeigen das Gefüge kavernösen Gewebes; in einem Wabenwerk, das an Lungenalveolen erinnert, befindet sich die Hexenmilch. Die stark geblähten Alveolen zeigen vielfach durchbrochene Wände und stellen so ein allenthalben breit anastomosierendes Blasensystem dar. Das Epithel dieser alveolenartigen Räume ist an vielen Stellen stark abgeplattet und fehlt

Generated on 2019-07-16 18:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

stellenweise ganz. Anfangs glaubte ich, es handle sich da bloß um Konservierungsfehler; später lernte ich indes erkennen, daß dieses Verhalten charakteristisch sei für die Drüse des Knaben, indes die Blähung der Drüsengänge bei Mädchen nie eine so bedeutende war, das Epithel stets hochkubisch und allenthalben erhalten blieb. Ich will es heute, da die Anzahl der untersuchten Objekte für die definitive Entscheidung der Frage zu gering ist (zirka 20 Objekte), noch nicht sicher aussprechen, doch mag ich die Vermutung nicht unterdrücken, daß in der starken Füllung der Drüsenschläuche und der also entstehenden Druckatrophie der Epithelien die beim Manne physiologischerweise ausbleibende Drüsensekretion und erfolgende Involution der Mamma ihre Ursache hat.

Was ich für die Mamma erläutert, wird wohl auch für manche andere Partie des Organismus gelten. Fortgesetzte mikroskopische, zumal embryologische Untersuchungen werden uns zweifelsohne Unterschiede zwischen beiden Geschlechtern ergeben, von welchen wir heute noch nichts wissen.

Prof. Kreidl stellt an den Vortr. folgende Frage: Wenn es richtig ist, daß das Ei sein Geschlecht bereits in sich vorgebildet trägt und sogar eineiige Zwillinge stets gleichgeschlechtlich sich entwickeln, wie ist es möglich, daß sich aus einem Ei ein Hermaphrodit bildet? Solange diese Frage offen ist, kann man auf den Einfluß der Keimdrüse nicht verzichten.

Dozent Dr. Josef Halban: Wenn Foges behauptet, daß er die Hermaphroditen als Kastraten auffaßt und daß sie deshalb keinen ausgesprochenen Sexualcharakter haben, so muß dem entgegengehalten werden, daß durchaus nicht bei allen Hermaphroditen die Keimdrüsen hypoplastisch sind, sondern daß vielfach gut funktionierende Keimdrüsen bei derartigen Individuen gefunden wurden. Es kann also das Verhalten der sekundären Sexualcharaktere nicht allein von der Keimdrüse abhängen, sondern von der Anlage. Es ist kein Zweifel, daß sehr häufig bei Männern ein gewisser Fettansatz eine Mamma vortäuscht, aber ebensowenig ist es zweifelhaft, daß es bei Männern wirkliche Mammae gibt, aus denen Kolostrum ausgepreßt werden kann.

Was diese Versuche von Sellheim betrifft, so scheinen mir dieselben sehr verläßlich zu sein, jedenfalls erhellt aus denselben, daß das Gefieder und Sporen beim Hahn von der protektiven Wirkung der Keimdrüsen nicht so abhängig sind, wie Kamm und Bartläppchen.

Die verschiedenen Angaben vom Auftreten heterologer Sexualcharaktere nach dem Eintritt der Sterilität halten einer genauen Kritik nicht Stand. Ich habe in meiner ausführlichen Arbeit, welche im Archiv für Gynäkologie erscheinen wird, alle diese Angaben widerlegt.

Auch das Auftreten des Bartes bei alten Weibern gehört in diese Kategorie. Die Bartanlage bei derartigen Weibern ist eine sehr geringe, die Wachstumstendenz des Bartes (auch bei Männern) eine außerordentlich geringe und daher kommt es, daß bei Frauen der Bart erst sehr spät manifest wird. Aber er ist schon vor dem Klimakterium zu konstatieren und entwickelt sich eigentlich kontinuierlich von Jugend auf.

Die Angaben Frankls über die von ihm beobachtete Differenz der männlichen und weiblichen Brustdrüse bei Neugeborenen sind sehr interessant. Uebrigens wurden schon von Gruber bei Neugeborenen quantitative Unterschiede der Mammae zugunsten des weiblichen Geschlechtes gefunden.

Pêle mêle.

Kurpfuscherei. Trotz des Gesetzes über die Kurpfuscherei blüht auch in Oesterreich die wilde Medizin zum Schaden des Publikums und der Aerzte. Bisher haben die Aerzte in falscher Noblesse der ganzen Angelegenheit keine Bedeutung geschenkt: nur wenige von ihnen sind gegen die Kurpfuscherei mutig zu Felde gezogen. Da war es vor allem Dr. Kantor in Warnsdorf, der durch die Herausgabe des leider von den Aerzten nicht genug propagierten „Gesundheitslehrers" den Kurpfuschern den Boden abzugraben begann; in der Wiener Kammer hat vor allem Dr. Stransky kräftig gegen den Kurpfuschereischwindel, gegen die Kolportage der Naturheilbücher und die unanständige Insertion von Geheimmitteln agitiert und nunmehr findet sich ein mutiger Dritter, Dr. Grün, der nicht nur journalistisch gegen die Parasiten der Heilkunde zu Felde zieht, sondern der es auch wagt, die Gegner im eigenen Lager aufzusuchen und zu bekämpfen. Wie wir vernehmen, wird der bezeichnete Kollege, der auch schon auf dem Medizinerkongreß ein glänzendes Referat über das Thema gehalten hat, in den nächsten Tagen eine Rundreise durch Nordböhmen, dem Dorado der Naturheiler, unternehmen, um in eigens einberufenen Versammlungen der „Naturheilkundigen" die Schwächen und Schäden des falschen medizinischen Prophetentums bloßzulegen. Wir wünschen dem Agitator viel Glück und Erfolg!

*

Ein Zeichen der Zeit. Das Baseler Correspondenzblatt der Schweizer Aerzte veröffentlicht folgenden nicht uninteressanten Briefwechsel zwischen einer angehenden Hypnotiseurin und dem bekannten Professor Forel.

Walzenhausen, den 17. Nov. 1902.

Hochgeerter Herr!

Entschuldigen Sie höfl eine Anfrage betreff Erlernung u Anwendung der Hjnose zu Heilzwecken.

Der Hjpnotismus die Lehrsätze, die Fernwirkung die Stadien der Hjpnose die Schlaf u Wachsurgestion die Posthjpnotische Suggestion, auch Erfolge der Suggestionsbehandlung Seelenkunde und das Experimentiren ist mir Theoretisch u praktisch bekannt, erlernt von einem angeblichen Herrn Prof Scholz in Bern der überal Vorträge hält über Hjpnotismus mit Experimenten ich habe Alles erlernt nur nicht zu Heilzweken.

Hochgeerter Herr Prof Forel ersuche Sie höfl als erster Psichiater der Schweiz mir noch die nöthige Lehre zu ertheilen damit ich die Hjpnose im Kt App zu Heilzweken verwenden kann, u eine Existenz gründen will damit, ich schenke Ihnen somit volles Vertrauen. Sollte es Ihnen unmöglich sein so bitte ich Sie freundlichst um eine Adresse an wen dass ich mich mit Vertrauen wenden könnte.

zeichnet Achtungsvoll

Retour Marke beigelegt. Frl. N. N. Walzenhausen.

Chigny près Morges, 20. XI. 1902.

Geehrtes Fräulein!

Ihr Brief wird mir von Ermatingen, wo ich gar nicht wohne, hierher geschickt. Es ist nur den geprüften und patentierten Aerzten erlaubt, die Heilkunde auszuüben und es fällt mir gar nicht ein, jemanden, der gar keine Vorbildung hat, in der Heilkunde zu unterrichten. Wenn Sie Medizin studieren wollen, so wenden Sie sich gefälligst an die Fakultät einer Hochschule und studieren Sie dort 5 Jahre. Erlauben Sie sich nicht, durch Kurpfuscherei das Leben und die Gesundheit Ihrer Mitmenschen zu gefährden, sonst würde ich Sie bei der zuständigen Behörde anzeigen.

Achtungsvoll Dr. A. Forel.

Walzenhausen den 21 Nov. 1902.

Geerter Herr!

Ihr Brief erhalten diene Ihnen auf Ihre Grobheiten die Antwort mann merkt dass Sie als Fremder keine Kantonalen Gesetze kennen, im Kantonn Appenzell Ausserroden ist die Ausübung der ärtztlichen Praxis vollständig frei gegeben, jeder hergelaufene Fremde wenn er Niederlassung hat, kan Hier Mediziniren u praktiziren wie er will nur Geburtshülfe u Operationen u Leichenschau sind untersagt, als Appenzellerin kenne ich unser Recht u. Gesetz, verstanden! wenn Sie sich nach unserem Kantonal Gesetz belehren lassen wollen. Fremde Kurpfuscher giebt es hier zur Genüge die Hipnose auch anwenden.

zeichnet N. N. Walzenhausen Kt App.

Herr Prof. Forel begleitet die Sendung obiger Schriftstücke an die Redaktion des Corr.-Blattes mit folgenden Worten:

«Ich halte es für meine Pflicht, Ihnen die Beilagen vorzulegen, nicht etwa nur, weil sie sehr drollig sind, sondern aus folgenden Gründen:

Die allgemeine Vernachlässigung der Psychotherapie und des Hypnotismus sowie der Psychologie überhaupt, von Seiten der medizinischen Fakultäten der Hochschule, welche offenbar die Sache «unter ihrer Würde» halten, hat zur Folge, daß ein so wichtiges Kapitel der Medizin, nämlich das Kapitel der Einwirkungen des Gehirns auf den Körper, in die Hände der traurigsten Kurpfuscher gerät. Da ich keine amtliche Stellung habe, entzieht sich die Art und Weise, wie man einerseits diesem Schwindel einen Damm setzen, anderseits mittels der eidgenössischen Behörden eine Besserung des psychologischen und psychotherapeutischen Unterrichtes für die Aerzte an den Hochschulen herbeiführen könnte, meiner Beurteilung. Aus diesem Grunde sende ich Ihnen die Beilagen samt meinen Bemerkungen zu gutfindender Verwendung.»

*

Aus Serbien. Bei den augenblicklich recht traurigen, an die Barbarei erinnernden Verhältnissen in Serbien sollte man es kaum für möglich halten, daß daselbst vor kurzem erst im Verordnungswege eine Verfügung getroffen wurde, die unseren Beifall verdient.

Der dortige Minister des Innern hat mit Zirkularerlaß die Einfuhr, die Ankündigung und den Verkauf von elektromagnetischen Kreuzen verboten und den Apothekern, Drogisten und anderen Kaufleuten die Ankündigung von Heilmitteln und deren Wirkung in nicht fachlichen Zeitschriften untersagt. Bei Uebertretungen gegen diese Verfügung werden die zum Verkaufe von Giften und Giftstoffen berechtigten Apotheker, Drogisten und Kaufleute nach dem Gesetze über die Wahrung der Volksgesundheit vom Jahre 1881 bestraft.

*

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Gewerbliche Krankenpflege. Der Wiener Magistrat hat sich an die Wiener Handels- und Gewerbekammer mit der Anfrage gewendet, ob die berufsmäßig ausgeübte Krankenpflege als ein Gewerbe oder als eine der Gewerbeordnung nicht unterliegende Beschäftigung zu betrachten ist. Die Kammer gab nun ihr Gutachten dahin ab, daß die berufsmäßige Ausübung der Krankenpflege keinesfalls als ein Gewerbe im Sinne der Gewerbeordnung zu betrachten sei. Im allgemeinen ist die Krankenpflege als Verrichtung persönlicher Dienstleistungen unter den Artikel 5 der Gewerbeordnung fallend anzusehen. Sofern die betreffenden Personen jedoch eine besondere, etwa auch durch Zeugnisse zuständiger Anstalten ausgewiesene Ausbildung zur Krankenpflege genossen haben, sind sie den im Artikel 5, lit. g, erwähnten Personen gleichzuhalten, weshalb ihre Tätigkeit auch dann nicht als ein Gewerbe betrachtet werden kann.

*

Serum gegen die Liebe. Im „Matin“ plaudert der französische Schriftsteller Harduin über „Die Liebe als Krankheit“. Er schildert eine Unterredung, die er mit einem Original von sehr verliebtem Temperament gehabt hat, worin ihm der Verliebte klagte: „Es ist gräßlich, nun bin ich wieder verliebt. Ich werde eine durchschlagende Arznei nehmen müssen.“ Darauf setzte der Mann auseinander, die Liebe bringe einen kongestiven Zustand hervor, der ihn dazu reize, lauter Dummheiten zu machen. Er habe infolgedessen eine Behandlung dagegen erfunden, die zunächst in Rizinusöl, dann in warmen Bädern, lösenden Getränken und weißem Fleisch bestehe. Auf die erstaunte Frage nach dem Resultate mußte er allerdings bekennen, es nütze nichts; aber wenigstens habe er den Trost, alles Notwendige versucht zu haben, um die Fortschritte der Krankheit einzudämmen. Das beruhige das Gewissen und gestatte dann, sich ruhig dem unglückseligen Zustande des Verliebtseins zu überlassen. Ein anderer, ein Arzt, bekannte sich zu der Meinung, die Liebe sei eine Form von Blutleere im Gehirn. Er nahm Mittel, die gegen solche Hirnaffektionen gerichtet waren, um sich von Liebesattacken zu heilen. Aber auch das hatte ebensowenig Erfolg. Es gehe also daraus hervor, daß das Mittel, die Liebe zu heilen, noch erfunden werden müsse. Sicher wird schließlich noch jemand entdecken, sie hänge mit dem Vorhandensein eines Bacillus zusammen. Da ein amerikanischer Arzt neulich schon den Faulheitsbacillus fand, sind der Medizin neue Horizonte eröffnet. Bevor das beginnende Jahrhundert zu Ende geht, wird man sicher in den Apotheken Serum gegen jede der sieben Todsünden kaufen können.

Therapeutica.

Privatdozent Dr. A. Posselt. Ueber Mesotan, ein neues äußerlich anzuwendendes Antirheumaticum. (Aus der med. Klinik des Herrn Hofrat Prof. Freih. v. Rokitansky in Innsbruck.) (Deutsche Medizinal-Zeitung Nr. 21, 1903.)

.....«Als Indikation für Mesotanbehandlung gelten zunächst alle Rheumatosen: akuter und chronischer Muskelrheumatismus, rheumatische Gelenks- und Sehnenscheidenaffektionen, Pleuritis auf rheumatischer Basis.

An der medizinischen Klinik in Innsbruck wurden nun im Verlaufe eines Jahres 50 Fälle derartiger Erkrankungen einer Mesotanbehandlung unterzogen, wobei solche Fälle ausgewählt wurden, welche unzweifelhafte Symptome darboten, bei denen ferner Simulation aus irgend welchen Gründen völlig auszuschließen war.

Am promptesten und geradezu auffallend rasch wirkte diese äußerliche Salizylapplikation in Form des Mesotan bei akutem Muskelrheumatismus, speziell solcher Muskeln, welche bei dünner Fascienbedeckung stark entwickelte Muskelbäuche besitzen, so am Oberarm und oberen Drittel des Unterarms und am Schultergürtel. (Omalgie und Torticollis rheumatica)

Bei einigen Kollegen, welche an typischer rheumatischer Omalgie litten, sistierten nur nach einmaliger Einreibung die Schmerzen und Bewegungseinschränkung.

Hartnäckiger erwies sich der Rheumatismus der Rücken- und auch manchmal der Interkostalmuskeln, indem bei mehreren dieser Fälle erst nach einer Reihe von 6—10, selbst 12 und 15 Einreibungen der gewünschte Effekt eintrat.

Rheumatoide Erscheinungen im Verlaufe und nach Influenza boten ein dankbares Feld für die in Rede stehende Therapie; fünf derartige Kranke wurden nach wenigen Einreibungen dauernd von ihren Beschwerden befreit.

Auch postanginösen Rheumatismen kam man mit den Einreibungen gut bei.

..... Rheumatismen in den Wirbel- und Rippengelenken und in den Interkostalmuskeln schaffen infolge der Atembehinderung, Beklemmung und förmlichen Dyspnoe eine höchst unangenehme, peinigende Situation für den Patienten, und gerade solche Kranke empfanden es als eine wahre Wohltat, durch die äußerliche Applikation des Mittels, und zwar hier kräftiges Massieren, so rasch und dauernd von ihrem qualvollen Zustand befreit worden zu sein .....

..... Bei Neuralgien, Ischias, Interkostalneuralgien und Kruralneuralgien, auch wenn ähnliche ätiologische Schädlichkeiten wie bei Rheumatismen beschuldigt wurden, blieb die Wirkung hinter der bei den obengenannten Affektionen zurück.....

..... Nach den an der medizinischen Klinik des Herrn Hofrat Prof. v. Rokitansky in Innsbruck erzielten günstigen Erfolgen kann Verfasser das Mesotan als äußerlich anzuwendendes Antirheumaticum den Herren Kollegen nur wärmstens empfehlen.....

..... Bei gleichzeitigem inneren Gebrauch von Salicylpräparaten, welchen man in besonders hartnäckigen Fällen ins Auge fassen muß, verdient weitaus das Aspirin, das sich wegen seiner vorzüglichen Eigenschaften einen dauernden Platz unter dieser ganzen Arzneigruppe gesichert hat, den Vorzug.»

Notizen.

Hofrat Professor Karl Gussenbauer †.
30. Oktober 1842 — 19. Juni 1903.

In der Nacht vom 18. auf den 19. Juni ist Professor Gussenbauer einem apoplektischen Anfalle erlegen. An der Bahre des zu früh dahingeschiedenen Meisters der Chirurgie betrauert die Wissenschaft den Heimgang eines tatkräftigen und erfolgreichen Forschers, der sich mit Stolz den Schüler, den Nachfolger Billroths nennen durfte! In ihm verliert die Alma mater Vindobonensis ihren Rektor, die Fakultät einen ihren hervorragendsten Kliniker und Lehrer, die Aerzteschaft einen hochstehenden Kollegen, der stets mit warmer Teilnahme für ihre sozialen Interessen eingetreten ist! Ein treues Andenken ist seinem Namen gesichert. Friede seiner Asche!

An die Aerzte Oesterreichs. Der gefertigte Geschäftsausschuß dankt hiermit den zahlreichen Kollegen, welche durch Annahme der ihnen zugesendeten Lose der zugunsten des Witwen- und Waisen-Unterstützungsinstituts des österr. Aerztevereinsverbandes veranstalteten «Weihnachtslotterie» unser Humanitätsinstitut gefördert haben, und richten an sie die dringende Bitte, den für die Lose entfallenden Betrag an die Lotteriekanzlei, I. Spiegelgasse 15, einzusenden. Jene Kollegen, welche die Lose anzunehmen nicht gewillt sind, bitten wir dringendst, die Lose, um das Unternehmen nicht zu schädigen, retournieren zu wollen.

Hochachtungsvoll für den Geschäftsausschuß des österr. Aerztevereinsverbandes: Reg.-Rat Dr. Svetlin, Präsident; Dr. Anton Loew, Ehrenpräsident.

Witwen- und Waisen-Unterstützungsinstitut des österr. Aerztevereinsverbandes. Wie im Vorjahre werden auch heuer in einigen Kurorten und Privatanstalten Veranstaltungen zugunsten des Witwen- und Waisen-Unterstützungsinstituts des österr. Aerztevereinsverbandes stattfinden. Für eine Tombola, welche Herr Dr. Gerstl in Karlsbad am 11. Juli d. J. im Stadtpark veranstaltet, hat Erzherzog Eugen eine wertvolle goldene Uhr gespendet.

Wiener Aerztekammer. In der am 9. Juni d. J. unter dem Vorsitze des Präsidenten Dr. Josef Heim stattgehabten Vollversammlung der Wiener Aerztekammer wurde bei Mitteilung des Einlaufes die vom Vorstand dem Vollzugsausschusse der Wiener medizinischen Studentenschaft bewilligte Subvention von 100 K genehmigt und bei dieser Gelegenheit dem eben abgehaltenen Medizinerkongreß für seine allgemein gewürdigte, die Interessen der Mediziner und des Aerztestandes fördernde Tagung Anerkennung und Sympathie votiert.

Nach einem von Dr Adolf Klein namens des Krankenkassenkomitees erstatteten Referats wurde in Ausführung des Beschlusses der Allgemeinen Aerzteversammlung vom 13. Dezember 1902 beschlossen, an das Ministerium des Innern eine Eingabe zu richten, in welcher dasselbe ersucht wird, es möge mit tunlichster Beschleunigung den beiden Häusern des Reichsrates eine Novelle zum Gesetze über die registrierten Hilfskassen zur verfassungsmäßigen Behandlung vorlegen, in welcher der 1. Absatz dieses Gesetzes in folgender Weise abgeändert wird: «Als Krankenunterstützung können den Mitgliedern Krankengeld, Arzneien und andere Heilmittel, Verpflegung in einem Krankenhause sowie die geeigneten Mittel zur Erleichterung körperlicher Leiden oder Mängel gewährt werden – mit Ausschluß unentgeltlicher ärztlicher Behandlung.» Im gleichen Sinne wäre der 2. Absatz des § 16 zu modifizieren.

Anläßlich eines von Dr. Scholz erstatteten Referats über einen Antrag des Kammermitgliedes Dr. Schmarda wegen Einbeziehung der Aerzte der Krankenkassen in das Gesetz über die Pensionsversicherung der Privatbeamten wurde der von der geschäftsführenden Kammer namens sämtlicher Kammern dem Reichsrate überreichten Eingabe zugestimmt und ein von Dr. Stricker und Dr. Pupini gestellter Antrag angenommen, daß das Komitee für Standesfragen ersucht werde, die Regierungsvorlage betreffend die Pensionsversicherung der Privatbeamten, insoweit durch dieselbe ärztliche Interessen berührt werden, zu prüfen und wegen etwaiger von allen Aerztekammern im Wege der geschäftsführenden Kammer geltend zu machender Forderungen der Kammerversammlung Bericht zu erstatten.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Nach einem Referate des Vizepräsidenten Dr. Svetlin wurden die Anträge des Vorstandes auf Bewilligung des Ansuchens des Exekutivkomitees der Kommission zur Förderung des Witwen- und Waisen-Unterstützungsinstituts des österreichischen Aerztevereinsverbandes um Förderung seiner Vereinszwecke durch Uebernahme der Mitgliederbeiträge und Prüfung und Erledigung der Unterstützungsgesuche ohne Debatte genehmigt.

Hierauf referierte Vizepräsident Dr. Svetlin über eine Zuschrift des «Verbandes der Aerzte Wiens», in welcher derselbe gegen die eine wirtschaftliche Spaltung der Aerzte Oesterreichs bezweckende Gründung eines «Vereines deutscher Aerzte in Oesterreich» aufs entschiedenste protestiert und die Erwartung ausspricht, daß die Kammer gegen diese Angelegenheit, insbesondere gegen die von diesem Verein beabsichtigte Stellenvermittlung Stellung nehmen werde.

Nach längerer und eingehender Beratung, an welcher sich die DDr. Uhlik, Heinrich Weiß, Stricker, Forschner, Schmarda, Ignaz Weiß und der Referent beteiligten, wurde folgender von Dr. Ignaz Weiß gestellter Antrag mit Majorität angenommen:

«Die heutige Plenarversammlung der Wiener Aerztekammer spricht ihr lebhaftes Bedauern aus über die nach dem verlautbarten Programm beabsichtigte Gründung eines «Vereines deutscher Aerzte in Oesterreich», da durch ein solches Vorgehen unter den gegenwärtigen traurigen Erwerbsverhältnissen der Aerzte die notwendige Einigung der kammerangehörigen Aerzte in Frage gestellt wird.»

Die Erweiterung der Disziplinargewalt der Aerztekammern. Die Wiener Kammer hat in ihrer dieswöchentlichen Vollversammlung beschlossen, «über § 43, lit. *e* des von uns eingehend besprochenen Entwurfes einer Aerzteordnung eine schriftliche Abstimmung aller kammerpflichtigen Aerzte des Sprengels einzuholen, und bei einer Mindestbeteiligung von zwei Dritteln der kammerpflichtigen Aerzte in Diskussion zu ziehen». Es handelt sich um die Frage, ob als schwerste Disziplinarstrafe die Streichung aus der Aerzteliste und damit die Entziehung der Praxisberechtigung auf bestimmte Zeit, im Wiederholungsfalle auch dauernd zu verhängen sei. Die Kammer verfolgt durch die Umfrage lediglich informative Zwecke über die Meinung der Aerzteschaft, deren Plebiszit — falls bei der Kürze der gestellten Frist von vier Tagen und der genugsam bekannten Indolenz einer großen Fraktion Standesfragen gegenüber tatsächlich zwei Dritteile der Aerzte Wiens die Bogen rücksenden sollten — ein die Erweiterung der Disziplinargewalt im Sinne des zitierten Paragraphen ablehnendes sein dürfte.

Ferialkurse. Die diesjährigen Ferialkurse werden gleich denen im Vorjahre in zwei Zyklen gelesen; der 1. Zyklus beginnt am 3. August, der zweite am 1. September. Jeder Zyklus dauert vier Wochen. August-Zyklus: Anatomie und Histologie (Helly, Schacherl); Pathologische Anatomie und Bakteriologie (Ghon, Stoerk, Landsteiner, Schacherl); Pharmakognosie (Hockauf); Interne Medizin (Schlesinger, Braun, Schiff, von Czyhlarz, Weinberger); Kinderkrankheiten (Zappert, Moser); Neurologie und Psychiatrie (v. Frankl-Hochwart, Redlich, Erben, Raimann, Fuchs, Stransky); Chirurgie (Schnitzler, Zuckerkandl, Föderl); Augenheilkunde (Wintersteiner, Sachs, Fröhlich, Hanke); Laryngologie (Réthi, Hanszel); Ohrenheilkunde (Alt, Hammerschlag, Frey, Alexander); Dermatologie und Syphilidologie (Spiegler, Ullmann, Nobl, Löwenbach); Geburtshilfe und Gynäkologie (Mandl, Reitter, Blau). September-Zyklus: Anatomie (Helly); Pathologische Anatomie (Albrecht, Ghon, Stoerk, Bartelt); Pharmakognosie (Paschkis, Hockauf, Mitlacher); Innere Medizin (Schiff, Wichsberg, Donath, Reitter); Kinderkrankheiten (Eisenschitz, Unger, Hamburger); Neurologie und Psychiatrie (v. Frankl Hochwart, Elzholz, Pilcz, Raimann, v. Halban); Chirurgie (Schnitzler, Lotheissen, Clairmont, Reiner); Augenheilkunde (Elschnig, Müller, Wintersteiner, Kunn, Sachs, Meller); Laryngologie (Grossmann, Harmer); Ohrenheilkunde (Bing, Pollak, Hammerschlag, Biehl, Frey, Alexander); Dermatologie und Syphilidologie (v. Zeissl, Spiegler, Ullmann, Vajda, Löwenbach gemeinsam mit Matzenauer); Geburtshilfe und Gynäkologie (R. v. Braun-Fernwald, Halban, Burger, Peham, Reitter); Gerichtliche Medizin (Haberda); Zahnheilkunde (Loos). Die Inskription erfolgt bei den betreffenden Vortragenden und ist das Honorar an dieselben direkt im vorhinein zu entrichten. Das Programm über die Kurse ist bei den Portieren des allgemeinen Krankenhauses und der Poliklinik erhältlich; dasselbe kann ferner auch per Post vom Dekanate der medizinischen Fakultät gegen Einsendung von fünfundzwanzig Hellern in österreichischen Briefmarken bezogen werden. Auskünfte über die Ferialkurse werden im medizinischen Dekanate erteilt.

Ein Kurpfuscher-Champion. Unter dieser Spitzmarke schreibt die «Münch. Allg. Ztg.»: Als der Prozeß Nardenkötter in Berlin verhandelt wurde, hat man sich kopfschüttelnd gefragt, wie es möglich sei, daß so viele Leute auf einen so handgreiflichen Schwindel hineinfallen konnten. Nardenkötter erscheint aber förmlich als ein Waisenknabe im Vergleich mit August Weselmann zu München, der in dem in Rosenheim erscheinenden Zentrumsblättchen «Der Wendelstein» (vom 5. v. M.) ein Inserat folgenden Inhaltes erlassen hat:

«Ich lese alle Krankheiten aus den Augen! Das Auge ist für mich nicht nur der Spiegel der Seele, sondern auch des Körpers. Aus ihm sehe ich die ganze Leidensgeschichte des Menschen. Ich brauche kein Beklopfen und Horchen an dem kranken Körper, sondern vermag durch einen Blick in das Auge mit Sicherheit festzustellen, was dem Patienten fehlt und wie weit das Leiden vorgeschritten ist. Nicht nur gegenwärtige Leiden werden von mir aus den Augen erkannt, sondern auch solche, die vor 10 oder 20 Jahren überstanden wurden, ebenso solche, die im Keime vorhanden sind, und in absehbarer Zeit zum Ausbruch zu kommen drohen. Fast jedes medizinische Gift, das der Kranke früher oder später eingenommen hat, vermag ich durch einen Blick in das Auge zu nennen. Jeder komme und überzeuge sich von der Richtigkeit meiner Behauptung.

Ist die Weselmann'sche «Heilmethode» ein Spott auf das 20. Jahrhundert, so ist es nicht weniger ein Spott auf Recht und Gesetz, daß die öffentliche Anpreisung dieser Heilmethode möglich ist.

(«Allg. Med. Centralzeitung.»)

Wegen unbefugter Offenbarung von Privatgeheimnissen wurde ein Berliner Arzt Dr. J. in der vorigen Woche von der Strafkammer des Landesgerichtes I zu Mk. 5 Geldstrafe verurteilt. Ein Mann hatte nämlich seiner Ehefrau, der von dem betreffenden Arzte geraten war, prophylaktisch Jodkali zu nehmen, mit dem Kaffee Jodkali beibringen wollen und war deshalb fälschlich in den Verdacht versuchten Giftmordes geraten, auch in Haft genommen worden. Nachdem der Sachverhalt aufgeklärt war, wurde der Mann wieder auf freien Fuß gesetzt. Auf seine Bitten erließ der Arzt Dr. J., der ihn vor Jahren wegen eines Geschlechtsleidens behandelt hatte, eine diesbezügliche Erklärung in einer Zeitung und teilte in derselben auch mit, daß er der Ehefrau, die von der Krankheit ihres Mannes gewußt habe, in Gegenwart ihres Mannes Jodkali zu prophylaktischen Zwecken verordnet habe; es sei daher anzunehmen, daß der Ehemann lediglich diese seine Ordination habe zur Ausführung bringen wollen. Darauf stellte die Frau, die sich durch diese Erklärung bloßgestellt glaubte, Strafantrag gegen den Arzt wegen Verletzung des ärztlichen Berufsgeheimnisses. Trotzdem die Sache schon vor der Erklärung des Dr. J. in den Zeitungen ausführlich erörtert, also eigentlich überhaupt kein Geheimnis mehr war, wurde der Arzt verurteilt, weil erst durch seine Mitteilung die bisherigen unverbürgten Angaben der Zeitungen zu glaubhaften Tatsachen wurden, und es unterlassen hatte, von der Frau, die doch auch seine Patientin war, sich die Ermächtigung zu seiner Veröffentlichung geben zu lassen. Mit Rücksicht auf das edle Motiv, von dem Dr. J. sich hatte leiten lassen, wurde jedoch nur auf eine niedrige Geldstrafe erkannt.

(«Allg. Med. Centralzeitung.»)

In dem Roman «Arbeit», welcher die Schriftstellerin Ilse Frapan zur Verfasserin hat, werden die Verhältnisse an der Züricher Universität, speziell an den medizinischen Lehranstalten, tendenziös entstellt, und es werden Vorkommnisse konstruiert, welche eine schwere Anschuldigung gegen einzelne Lehrer und die gesamte Medizin studierende Jugend enthalten. Diese Anwürfe haben bereits in der «N. Züricher Zeitung» durch Prof. Krönlein ihre Zurückweisung erfahren, außerdem hat eine kürzlich stattgefundene Protestversammlung der Professoren der medizinischen Fakultät, der praktischen Aerzte von Zürich, sowie sämtlicher männlicher Studierender der medizinischen Fakultät sich energisch gegen die Anschuldigungen verwahrt, welche in dem erwähnten Roman gegen die medizinischen Lehranstalten Zürichs erhoben werden. Es wurde auch der Verfasserin das Bedauern ausgesprochen, «daß eine Person, welche so lange Zürichs Gastfreundschaft genoß, auf solche Weise Vergeltung übt». Die Entrüstung ist umso größer und berechtigter, als die Verfasserin zehn Semester lang an der philosophischen (nicht medizinischen) Fakultät in Zürich studiert hat und ihr perfider Angriff daher gleichzeitig einen Akt schnöden Undanks für erwiesene Gastfreundschaft darstellt.

— In den Zivilspitälern Wiens wurden vom 31. Mai bis inklusive 6. Juni 1903 behandelt 7458 Individuen; von diesen wurden entlassen 1563, sind gestorben 176 und bleiben in Behandlung 5719; das Sterblichkeitsverhältnis beträgt also 11·2 Perzent des Abganges. In dem oben angegebenen Zeitraume wurden aus der Zivilbevölkerung von Wien an Infektionskrankheiten erkrankt gemeldet: Diphtheritis 88, egypt. Augenentzündung 5, Cholera 0, Flecktyphus 0, Abdominaltyphus 10, Dysenterie 0, Blattern 0, Varizellen 95, Scharlach 39, Masern 284, Keuchhusten 77, Rotlauf 49, Wochenbettfieber 7, Röteln 23, Mumps 85, Influenza 0, Rotz 0, follicul. Bindehaut-Entzündung 0, Meningitis cerebrospin. 0, Milzbrand 0, Lyssa 0. In der abgelaufenen Jahreswoche sind in Wien 717 Personen gestorben (+ 78 gegen die Vorwoche).

Ernennung. Dr. Emil Brück, zum k. k. Sanitäts-Assistenten bei der k. k. n.-ö. Statthalterei.

Wien. Zum Dekan der medizinischen Fakultät wurde Hofrat Prof. Weichselbaum gewählt.

Prag. (Czechische Universität.) Habilitiert: Dr. Johann Jesensky für Odontologie.

— Der Privatdozent Dr. Johann Hnátek wurde zum a.-o. Professor der speziellen medizinischen Pathologie und Therapie an der böhmischen Universität ernannt.

Lemberg. Habilitiert: Dr. Franz Xaver Lewkowicz für Kinderheilkunde, Dr. Theodor Bohosiewicz für Stomatologie und Odontologie.

Bern. Die neue Universität wurde am 4. d. M. feierlich eröffnet, wobei der Rektor, Professor der Chirurgie, Dr. Kocher, die Festrede hielt. Die Hochschule war bisher durch 70 Jahre in einem alten Dominikanerkloster untergebracht und war im letzten Semester von 1200 Hörern besucht.

Erlangen. Als Nachfolger des nach Breslau berufenen Professor Dr. v. Strümpell wurde Prof. Penzoldt zum Direktor der medizinischen Klinik ernannt.

Toulouse. Dr. Bezy ist zum Professor an der Kinderklinik ernannt worden.

Kasan. Privatdozent Dr. Konstantin Archangelski wurde zum Nachfolger von Prof. Dr. Dogiel auf dem Lehrstuhl für Pharmakologie gewählt.

Odessa. Prof. Dr. G. Chlopin (bisher in Dorpat) ist zum Professor der Hygiene ernannt worden.

Zitter's Verlag, Wien VII./2.
Verantwortlicher Redacteur: **Doc. Dr. Max Neuburger.**
Genossenschafts-Buchdruckerei, Wien, VIII.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Krondorfer Sauerbrunn „Kronprinzessin Stephanie-Quelle“

anerkannt bester, natürlicher, alkalischer **SAUERBRUNN**. Reinstes **Tafelwasser** ersten Ranges. Bewährtes **Heilwasser** gegen die Leiden der Atmungsorgane, des Magens und der Blase. — Filiale der 254

Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad, Wien, IX. Koling. 4.

Serravallo's

China-Wein mit Eisen.

Für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.

Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen.

Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte Literatur und Proben franko und unentgeltlich.

Vielfach prämiert. — Ueber 2000 ärztl. Gutachten. 285

J. SERRAVALLO, Triest-Barcola.

Chemische Industrie A. G.

St. Margrethen (Schweiz)

empfiehlt

Tabulettae compressae

internae, externae, veterinariae, hypodermicae, organotherapeuticae, dentalae, ophthalmicae und technicae.

Spezialität: schnelllösliches Sublimat.

Compressionen beliebiger Gemische werden übernommen. 281

Hauptdépôt: Rosenberg Sandor, Stern-Apotheke, Budapest, VIII. Kerepesi ut 43.

Preislisten und Literatur gratis.

Die königl. ung.

See-Schiffahrts-Gesellschaft „Adria“ in Fiume

unterhält mit ihren komfortablen und modernst eingerichteten Dampfern ständigen Passagier-Verkehr nach: **Bari, Malta, Catania, Messina, Palermo, Neapel, Genua, Porto-Maurizio, Nizza, Marseille, Barcelona, Valenzia, Tunis, Algier, Oran, Malaga, Gibraltar** und **Tanger.**

Weitere Auskünfte bezüglich des Personenverkehrs erteilt die **Betriebsdirektion in Fiume** oder die General-Agentur **S. & W. Hoffmann, Budapest,** Ferencz József-ter 6, und die **Fahrkarten-Bureaux** der königl. ung. Staatsbahnen in **Budapest, Wien** und Provinz; **Thos. Cook & Son, Budapest** und **Wien; Schenker & Co.,** Reisebureau, **Wien,** Schottenring, **München** und **Karlsbad; Carl Stangen's Reisebureau, Berlin; Henry Gaze & Sons, Ld. London.**

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat Taeschner (ges gesch. sub Nr. 14899).

Unschädliches sicher wirkendes Mittel gegen:

Keuchhusten, Kehlkopf- und Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.

Dosierung für Kinder: 2stündlich 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1—2stündlich 1 Esslöffel voll

Zu beziehen in Flaschen von circa 250 g Inhalt durch jede Apotheke.

Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Oesterreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Aerzten gern zu Verfügung.

Hergestellt in der

Kommandantenapotheke E. Taeschner

BERLIN C. 19, Seydelstraße 16. 196

Engros-Depôt G. & R. FRITZ, Medizinal-Drogen-Grosshandlung, Wien, I. Bräunerstrasse 5.

Chologen

Tabletten № 1. 2. 3. Name ges. gesch.

Zur Heilung der Cholelithiasis, nach Dr. Rob. Glaser, Muri (Aargau)

(Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte, Jahrg. 1903, Nr. 3

Litteratur gratis und franko durch die **einzig autorisirte Fabrikationsstelle:**

Physiolog. chemisches Laboratorium Hugo Rosenberg, Berlin W. 50

Achenbachstrasse 2.

Die Chologenpräparate sind in allen Apotheken, **jedoch nur auf ärztl. Verordnung,** zum Preise v. Kr. 3.60 pro Schachtel jeder Nummer (enth. 100 Tabletten) erhältlich.

En gros-Verkauf durch den Drogen-Grosshandel.

FRANZENSBAD

das erste Moorbad der Welt.

Stärkste Stahlquellen, leichtverdauliche Eisensäuerlinge, alkalische Glaubersalzwässer, Lithionsäuerlinge. Natürliche kohlensäurereichste Stahl-, Mineral-, Thermal-, Sool- und Strombäder. — Heilkräftigste Eisenmineralmoorbäder. Gasbäder. Vier grosse städtische Badeanstalten mit allen modernen Kurbehelfen einschliesslich medico-mechanisches Institut und Inhalatorium.

Indikationen: Anaemie, Bleichsucht, Gicht, Rheumatismus, Exsudate, Frauenkrankheiten, Herzkrankheiten, Nervenkrankheiten, Katarrhe der Atmungs-, Verdauungs- und Harnorgane.

Saison vom 1. Mai bis 30. September. **Prospekte gratis.**

Mineralwasser-Versandt. **Jede Auskunft erteilt die Kurverwaltung.**

Sanatogen

Intensivstes Kräftigungsmittel.

Hervorragend tonische Wirkung.

Absolut reizlos.

Den Herren Aerzten Proben und Literatur gratis und franko von

der Vertretung: Apoth. C. Brady, I/1 Fleischmarkt 1.

Fabrikanten Bauer & Cie., Sanatogen-Werke, Berlin SW. 48.

Indikationen: **Alle katarrhalischen Erkrankungen der Atmungsorgane und des Verdauungstraktes, sowie Blutarmut etc.** Kontraindikation: **Schwindsucht.**

Kurort Gleichenberg.

Alkalisch-muriat. Quellen: **Constantin- u. Emmaquelle;** alkalisch-muriat. Eisensäuerling: **Johannisbrunnen;** reiner Eisensäuerling: **Klausenquelle; Molke,** kuhwarme und sterilisierte **Milch** (Trockenfütterung): **Kefyr; Quellsool-Inhalation;** Inhalation von **Fichtennadeldämpfen** (beide in Einzelkabinetten). **Respirations-Apparat, pneumatische Kammern. Süss-Mineralwasser und moussierende Kalorisatorbäder, Fichtennadel- und Stahlbäder. Große hydrotherapeutische Anstalt, Terrainkur. Milde, feuchtwarme, staubfreie, windstille Luft, waldige Hügellandschaft.**

Saison 1. Mai bis Ende September.

Auskünfte u. Prospekte gratis.

Wohnungs-, Wagen- u. Wasserbestellung bei der

Kurdirektion Gleichenberg.

Privat-Heilanstalt

für

Gemüts- und Nervenkranke

in (2 7)

Oberdöbling, Billrothstrasse 69.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 18:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ZITTER'S
Zeitungsverlag und Annonzen-Expedition

Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62

Telephon Nr. 7551

umfasst folgende Abtheilungen:

I. Abteilung: **Annonzen-Expedition:**

Annonzen-Annahme für **alle Blätter** des In- und Auslandes, Special-Bureau für Insertionen in medizinischen, pharmazeutischen und chemisch-technischen Zeitschriften.

II. Abteilung: **Inseratenverwaltung:**

„Oesterreichische ärztliche Vereinszeitung“, „Allgemeine Postmeister-Zeitung“, „Das Barreau“, „Pharmaceutische Rundschau“, „Schule und Haus“, „Oesterreichische Glaserzeitung“, „Der Geschirrhändler“, „In der Elektrischen“, „Illustrierte Adria-Zeitung“ u. s. w.

III. Abteilung: **Zeitungsverlag:**

Verlag der Wochenschriften: **„Medicinische Blätter“, „Wiener klinische Rundschau“, „Medicinisch-chirurgisches Central-Blatt“** (Organ der praktischen Aerzte) und **„Drogisten-Zeitung“** (Officielles Organ des allgemeinen österreichischen Drogisten-Vereines); **Prospekte, Original-Arbeiten, Separatabdrücke** eignen sich zur erfolgreichen Verbreitung als **BEILAGE** zu den vorgenannten Blättern.

Einzelne und Sammelbeilagen für mehrere der angeführten Journale **werden billigst berechnet.**

Annonzen-Annahme für alle Zeitungen.

Reiniger, Gebbert & Schall
Elektrotechnische Fabrik

IX/3 Universitätsstrasse 12 **WIEN** Eingang: Garelligasse 2.

Spezialität: **Elektro-medizinische Apparate.**
Medizinische Anschluss-Apparate an elektrische Licht-Leitungen.
Röntgen-Apparate. Elektrische Licht-Heilapparate.

Reich illustrierte Kataloge gratis und franko.

Kurort Teplitz-Schönau

in **Böhmen**, in reizender Lage, inmitten des Erz- und Mittelgebirges, seit Jahrhunderten bekannte und **berühmte** heisse, alkalisch-salinische Thermen (28°—46° C.). Kurgebrauch ununterbrochen **während des ganzen Jahres.** Auch Winterkuren. **Hervorragend** durch seine **unübertroffenen Erfolge** bei **Gicht, Rheumatismus, Lähmungen, Neuralgien, Neurasthenie, Blasen-** und **Nierenerkrankungen**; von ausgezeichneter **resorbierender Wirkung bei chronischen Exsudaten aller Art**; von **glänzendem Erfolge** bei Nachkrankheiten aus **Schuss-** und **Hiebwunden,** nach **Knochenbrüchen,** bei **Gelenkssteifigkeiten** und **Verkrümmungen.** 11 Badeanstalten mit 166 Badelogen.

Thermal-, Douche-, Moorbäder, elektrische Licht- und Vierzellen-Bäder, Kohlensäurebäder, Massage, Elektrizität.

Mechanotherapeutisches Institut. Fangobehandlung.

Alle Auskünfte erteilt das Bürgermeisteramt von Teplitz-Schönau, sowie das städtische Bäderinspektorat und die Fürst Clary'sche Güterinspektion. Prospekte gratis durch das Universal-Reisebureau, Wien, Rothenthurmstrasse 9.

Ichthyol-Gesellschaft Cordes, Hermanni & Co. HAMBURG.

Alleinige Fabrikanten von:

Ichthyol.
Bewährtes organisches Schwefelpräparat.

Ichthyolidin.
Empfohlen bei harnsaurer Diathese und Gicht.

Ichthosot.
Wirksames Unterstützungsmittel bei Lungenleiden.

Ichthargan.
Vorzügliches Antigonorrhoicum.

Aeusserst wirksames Mittel bei septischen Erkrankungen.

Literatur und Gratisproben vorstehend verzeichneter Präparate, deren Namen uns gesetzlich geschützt sind, stehen den Herren Aerzten auf Wunsch gern zur Verfügung.

Dr. Ortinsky Kur- und Wasserheilanstalt

2¾ St. v. Wien. **Auhof b. Türnitz, N.-Oe.** 500 m Seehöhe.

In gesündester Alpengegend mit prächtigem Gebirgspanorama. Angezeigt für Nervenkranke, Frauenleiden, Gicht, Rheumatismus, Krankheiten der Atmungsorgane, Blasen- und Verdauungsstörungen, **Rückenmark-** und **Herzleiden.** Kurmittel: Alle Arten Kalt- und Warmwasserkuren, Elektrische, Massage-, Mast-, Entziehungs-, Licht-, Luft- und Terrainkuren. Vornehmer Aufenthalt für Kranke und Erholungsbedürftige bei sorgsamer ärztlicher Pflege, exquisiter Küche und sehr mässigen Preisen. **Ganzjährig geöffnet. Prospekte gratis.** 316

Die von der k. k. niederösterr. Statthalterei konz.

Französische Privat-Sprachschule

von

Malvina Antoine

Wien, VIII. Tulpengasse 5

übernimmt Kandidatinnen zur Lehrbefähigungs-Prüfung für die französische Sprache. Die meisten der hier vorbereiteten Schülerinnen haben die **Lehrbefähigungs-Prüfung** mit **Auszeichnung** überstanden.

Das Schuljahr beginnt am 1. Oktober. Einschreibung vom 15. September bis 1. Oktober täglich von 10—4 Uhr. Vom 1. Oktober ab Sprechstunden Sonntag von 10—12 Uhr.

Separatkurse für Anfänger und Fortgeschrittene.

Dr. Emmerich's Heilanstalt
für Nervenkranke. B.-Baden. Gegr. 1890.

Gänzl. beschwerdenfr. Morphium- etc. Entziehung.

Sofortiger, absolut gefahrloser Ersatz jeder Dosis, ohne Rücksicht auf Dauer der Gewöhnung. Dauer der ganz ohne Beschwerden verlaufenden Kur 4 bis 6 Wochen. Ausführl. Prospect u. Abhandlungen kostenlos. (Geisteskranke ausgeschlossen.)

Dirig. Arzt: Dr. Otto Emmerich. 2 Aerzte.

Natürliche Heilbäder

als: **Soole, Kohlensäure, Fichten, Schwefel, Mooreisen, Ischler Schwefelschlamm, kohlensaure Soole** à la Nauheim, **Eisen,** überall, bequem und billig durch die **pat. Badetabletten** von **Dr. Sedlitzky, Hallein.** Ferner **Mutterlaugensalz** zu **Soolebädern** und **Pastillen** zu **Sooleinhalation** im Hause. Wenn irgendwo nicht zu haben, erfolgt bei **direkter** Bestellung in **Hallein franko** Zusendung. Prospekte und Muster für Aerzte und Heilanstalten gratis.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

GENERAL LIBRARY
UNIV. OF MICH.
JUL 24 190?

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839 072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 407.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von **Doc. Dr. Max Neuburger.**

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch **Zitter's Zeitungs-verlag und Annoncen-Expedition,** Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 27. Wien, 2. Juli 1903. Nr. 27.

Warum empfiehlt es sich, bei Diphtherie

„Sozojodol"-Natrium anzuwenden? Mehrere Gründe gewichtiger Art sprechen dafür:

1. weil es ein zuverlässiges Mittel ist, mit dem viele Aerzte 100% Heilung erzielten;
2. weil es bequem anzuwenden ist. Jeder Laie ist im stande, die Einblasungen mittels einer langen Papierröhre auszuführen. Kein Kind sträubt sich gegen solche Einblasungen;
3. weil es ungiftig und absolut gefahrlos ist.

In Anbetracht dieser Vorzüge dürfte es vielleicht geraten sein, versuchsweise

„Sozojodol"-Natrium anzuwenden.

Versuchsmengen nebst Krankengeschichten K stelle ich den Herren Aerzten kostenlos und portofrei zur Verfügung.

H. Trommsdorff, „Sozojodol"-Fabrik, **Erfurt. 10**

DIE 3 VILLACH BÄDER
SEEBAD · ANNENHEIM
KALTBAD · MITTEWALD
WARMBAD · VILLACH

SANATORIUM

DR. ANTON LOEW,
Wien, IX,/2 Mariannengasse Nr. 20.
Neues Haus
aseptisch für sämtliche medizinisch-chirurgischen Krankheitsformen eingerichtet.
Lese-, Konversations-, Rauch- und Schreibzimmer, Damensalon, Wintergarten, Bibliothek, grosser Garten, Aufzug stehen zur allgemeinen Verfügung.
Auskünfte erteilt die Verwaltung. 282

DARKAUER JODSALZ

Empfohlen von den ersten medicinischen Autoritäten zur Bereitung
natürlicher Jodbäder im Hause.
Zu haben in allen Apotheken und Droguerien. 504b
HEINRICH MATTONI
WIEN, Tuchlauben 14—16. **Maximilianstrasse 5.**

PATENTE

aller Länder erwirkt
Ingenieur **M. GELBHAUS, beeid. Patentanwalt**
Wien, VII. Siebensterngasse Nr. 7
gegenüber dem k. k. Patentamte.

Kein Vehikel befördert die Resorption wie

Vasogen

Salicyl-Vasogen 10%

entfaltet bei äusserlicher Application auf die erkrankten Gelenke eine ebenso schnelle wie sichere Wirkung des Salicyls und ist frei von den bekannten unangenehmen Nebenwirkungen der intern dargereichten Salicylpräparate.

Andere seit Jahren bewährte und in allen klinischen Instituten ständig gebrauchte

flüssige Vasogen-Präparate:

JOD-VASOGEN 6% und 10%, JODOFORM-VASOGEN 3%, CREOSOT-VASOGEN 20%, ICHTHYOL-VASOG. 10%, MENTHOL-VASOGEN 2%, SCHWEFEL-VASOG. 5%, CAMPHOR-CHLOROFORM-VASOG. 33⅓%
In Original-Flaschen 30 gr K 1·30, 100 gr K 3·30
Hg.-Vasogen-Salbe 33⅓ u. 50% (auch in Kapseln)
wirksamer, sauberer und billiger als Ung. cin.

Da werthlose Nachahmungen vorhanden, bitten wir, stets unsere — keine Indicationen enthaltende — Originalpackung „Pearson" zu ordiniren.

Vasogenfabrik Pearson & Co., G. m. b. H., Hamburg.

General-Depôt für Oesterreich-Ungarn:
Wilhelm Maager, Wien III/3
Heumarkt 3.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Dampfschiffahrt-

Gesellschaft

des

Oesterreichischen Lloyd, Triest.

Fahrten ab Triest:

Nach Ostindien, China und Japan.

Nach Bombay (direkt) 12 Fahrten im Jahre mit Berührung von **Port Said, Suez, Aden, Karachi** (2 mal) **und Bombay.**

Nach China und Japan 16 Fahrten im Jahre mit Berührung von, **Fiume, Port Said, Suez, Aden, Karachi** (3 mal), **Bombay** (10 mal) **Colombo** (15 mal), **Penang** (12 mal), **Singapore, Hongkong, Shanghai** (8 mal), **Yokohama** und **Kobe.**

Nach Calcutta 15 Fahrten im Jahre mit Berührung von **Fiume, Port Said, Suez, Aden, Karachi** (13 mal), **Bombay** (6 mal), **Colombo, Rangoon**, (12 mal) und **Calcutta.**

Nach Ostafrika 6 Fahrten im Jahre mit Berührung von von **Fiume, Brindisi, Port Said, Suez, Aden, Mombasa, Zanzibar, Beira, Delagoabai** und **Durban.**

Nach Egypten jeden zweiten Sonntag um 11 Uhr vormittag über **Brindisi, Korfu, Patras** und **Alexandrien.**

Nach Egypten. Eilfahrt jeden Donnerstag um 11½ Uhr früh nach **Alexandrien** über **Brindisi** und Ueberschiffung in **Alexandrien** nach **Syrien, Cypern** und **Caramanien.**

Nach der Levante. Eilfahrt nach Konstantinopel jeden Dienstag um 11½ Uhr früh über **Brindisi, Santi Quaranta, Corfu, Patras, Piräus** und **Dardanellen** mit Verlängerung von **Konstantinopel** nach **Odessa, Konstanza, Sulina, Galatz** und **Braila.**

Nach Thessalien bis Konstantinopel jeden Donnerstag um 5 Uhr Nachmittag mit Berührung von **Corfu, Piräus** etc. abwechselnd per Woche, über **Fiume** mit Verlängerung nach den Häfen des **Schwarzen Meeres** und über **Albanien** mit Verlängerung nach **Burgas** und **Konstanza.**

Nach Smyrna jeden Sonntag um 4 Uhr Nachmittag mit Berührung von **Fiume,** der **Jonischen Inseln, Patras, Piräus, Syra, Khios, Cesmè** und **Vathy.**

Nach Dalmatien jeden Mittwoch und Samstag 8½ Uhr früh bis **Metkovich**; jeden Donnerstag 8 Uhr früh bis **Cattaro** (**Eillinie**); jeden Dienstag 8½ Uhr früh nach **Cattaro** und **Albanien** bis **Bari** und jeden Freitag um 8½ Uhr früh bis **Cattaro** (**Warenlinie**).

NB. Rundreisebillets I. Klasse bis Cattaro und retour, inklusive 2 Tage freien Aufenthaltes im Hôtel Impérial in Ragusa, K 90·— (plus Stempelgebühr). Die Rundreisebillets sind 30 Tage giltig und berechtigen zur Benützung aller Schiffe der nach Dalmatien verkehrenden Schiffsgesellschaften. Bei längerem Aufenthalte in Ragusa besonderes Arrangement mit Hôtel Impérial. —

Nach Venedig jeden Montag und Donnerstag um Mitternacht.

Nach Brasilien 9 Reisen im Jahre über **Fiume, Tanger, Pernambuco, Bahia, Rio de Janeiro** und **Santos.**

Ohne Haftung für die Regelmäßigkeit des Dienstes bei Kontumaz-Maßregeln.

Nähere Auskunft bei der **Kommerziellen Direktion in Triest,** bei der **General-Agentur in Wien,** I. Freisingergasse 4, und bei den übrigen Agenturen.

451

Liquor mangano-ferri peptonat. Gude.

MANGAN-EISEN-PEPTON

vom

Erfinder Dr. A. GUDE.

Bewährtes Arzneimittel gegen Chlorose, Anämie, Scrophulose, Frauen- und Nervenkrankheiten, Malaria, Tropenanämie.

Gegenwärtig bezeugen ca. 7500 ärztliche Atteste die Vorzüglichkeit unseres Präparates.

Kostenfreie Probesendungen für Versuche halten den Herren Aerzten zur Verfügung

DR. A. GUDE & CIE.

Chemische Fabrik, Leipzig. 226

In allen Apotheken erhältlich.

Grand Hôtel Penegal

am Mendelpass (Südtirol)

1370 Meter.

Hervorragendster klimatischer Höhenluftkurort Tirols.

Von **Bozen** in 1½ Stunden mit **interessanter Drahtseilbahn**, sowie in sehr lohnender Wagenfahrt auf **herrlicher Kunststrasse** erreichbar. Grossartig angelegtes Etablissement ersten Ranges, mit letztem Komfort der Grossstadt. 500.000 Qu.-Meter eigener Park. — Touristenhaus. — Waldhaus. — Vergnügungsplätze aller Art. Das Hotel beherrscht entzückenden Rundblick auf die ganze Dolomitenkette, sowie Adamella-, Pressanella- und Ortlergruppen. — **Wasserkuranstalt mit allen Hilfsmitteln der modernen Therapie und unter spezialärztlicher Leitung des Dr. med. Karl Kraus, Wien, I. Giselastrasse 5.**

Saison: April-November. Mässige Pensionspreise. Vorzügl. Verpflegung.

Prospekte gratis. **M. W. Schrott,** Besitzer.

Dr. Ortinsky Kur- und Wasserheilanstalt

2¾ St. v. Wien. **Auhof b. Türnitz, N.-Oe.** 500 m Seehöhe.

In gesündester Alpengegend mit prächtigem Gebirgspanorama. Angezeigt für Nervenkranke, Frauenleiden, Gicht, Rheumatismus, Krankheiten der Atmungsorgane, Blasen- und Verdauungsstörungen, **Rückenmark-** und **Herzleiden.** Kurmittel: Alle Arten Kalt- und Warmwasserkuren, Elektrische, Massage-, Mast-, Entziehungs-, Licht-, Luft- und Terrainkuren. Vornehmer Aufenthalt für Kranke und Erholungsbedürftige bei sorgsamer ärztlicher Pflege, exquisiter Küche und sehr mässigen Preisen. **Ganzjährig geöffnet. Prospekte gratis.** 316

Privat-Heilanstalt

für

Gemüts- und Nervenkranke

in (297)

Oberdöbling, Billrothstrasse 69.

Pränumerations-Einladung.

*Wir laden hiemit die Herren Aerzte zum Abonnement der „**Medicinischen Blätter**" ein und bitten um baldige Erneuerung des Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung eintrete.*

Der ganzjährige Bezugspreis beträgt für Oesterreich-Ungarn K 16, halbjährig K 8.

Für Deutschland ganzjährig Mk. 20. Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig Frcs. 25.

Die Administration der „Medicinischen Blätter".

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 18:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 407.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von Doc. Dr. Max Neuburger.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 27. Wien, 2. Juli 1903. Nr. 27.

INHALT:

I. Hygienisch-bakteriologische Rundschau.
II. Referate.
III. Literatur.
IV. Sitzungsberichte: Gesellschaft für innere Medizin in Wien; K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.
V. Pêle mêle.
VI. Therapeutica.
VII. Notizen.

Hygienisch-bakteriologische Rundschau.

(Schluß.)

A. Cantani: Ueber die agglutinierende Eigenschaft der Galle. (Centralblatt für Bakteriologie etc. 33. Bd., Nr. 9.)

Normale Galle von Kaninchen, Meerschweinchen, sowie Ochsengalle besitzt auf die meisten Bakterien keine agglutinierende Wirkung. Sehr geringe Agglutinationswerte zeigte dagegen Hundegalle. Die Galle von Tieren, die an einer Infektion eingegangen sind, zeigte keine agglutinierende Wirkung auf Bakterien, desgleichen die Galle von Tieren, die eine einzige Injektion von Typhus-, Coli- oder Influenzabazillen überstanden haben. Nur wenn die injizierte Bakterienmenge eine sehr große ist, kann hie und da ausnahmsweise Agglutination eintreten. Bei den gegen die genannten Bakterien immunisierten Tieren besitzt die Galle eine ziemlich stark ausgeprägte agglutinierende Wirkung, die aber dem Agglutinationswerte des Serums von demselben Tiere weit untergestellt ist.

F. Abba und A. Rondelli: Das Aetzsublimat und das Formaldehyd in der Desinfektionspraxis. (Centralblatt für Bakteriologie etc. 33. Bd., Nr. 10.)

Aus den angestellten Versuchen ergab sich eine Ueberlegenheit des Aetzsublimates gegenüber dem Formaldehyd, gegen welches noch folgende Gründe sprechen. Unter den besten Verhältnissen, nämlich während des Sommers und in der starken Proportion von 20—26 Gramm pro Kubikmeter in einem mit Feuchtigkeit gesättigtem Raume angewendet, gibt das Formaldehyd im allgemeinen zirka 50 % positive Resultate. Die Desinfektion erfolgt nicht gleichzeitig an allen Stellen des Raumes. Wo mit bloßem Auge wahrnehmbarer Staub vorhanden ist, erfolgt nur ausnahmsweise die Desinfektion. Das Formaldehyd vermag also Fußböden, Bilderrahmen, Tür- und Fensterpfosten, Möbel u. s. w. nicht zu desinfizieren. An den Wänden oder am Fußboden angetrockneter Auswurf wird nur selten desinfiziert. Desinfektion des Fußbodens erfolgt fast nie, schon deshalb, weil das Formaldehyd nach oben strebt. Infolgedessen desinfiziert es am meisten die Decke und die höheren Teile der Wände, die fast immer am wenigsten infiziert sind. Das Formaldehyd dringt in Betten und Matratzen nicht ein, weshalb diese stets mit komprimiertem Wasserdampf desinfiziert werden müssen. Zur Vervollständigung der mit Formaldehyd ausgeführten Desinfektion müssen in jedem Falle der Fußboden, die am meisten verunreinigten Stellen des Raumes, der Aufbewahrungsort der infizierten Wäsche u. s. w. mit Sublimat gewaschen werden. Die Desinfektion mit Formaldehyd erheischt einen Zeitaufwand von mindestens 3—5 Stunden. Ausgenommen die Fälle, wo eine energische Ventilation möglich ist, läßt sich der Raum wenige Stunden nach ausgeführter Desinfektion nicht bewohnen, auch wenn das Formaldehyd durch Ammoniak neutralisiert worden ist. Durch die Desinfektion von Räumen mit Formaldehyd wird der Desinfektionsdienst nicht vereinfacht, sondern kompliziert. Er muß aber einfach und einförmig sein, so daß er von einem geschulten Personale durch blindes Befolgen der von dem leitenden Arzte gegebenen Anordnungen verrichtet werden kann.

Folgender Vorgang bei der Desinfektion wird vorgeschlagen. Alle persönlich gebrauchten Gegenstände, sowie das Bettgerät, die Wäsche ausgenommen, müssen aus den infizierten Wohnungen nach der Desinfektionsanstalt geschafft und hier in den Oefen mittels komprimierten Wasserdampf sterilisiert werden. Auch die Bücher können mit Wasserdampf sterilisiert werden. Die Wäsche ist zur Sterilisierung auf zwei Stunden in ein 2 ‰ige Aetzsublimatlösung zu legen. Kleidungsstücke, besonders Frauenkleider, Pelzsachen, Papiere und im allgemeinen nicht staubige oder sehr verunreinigte, wenig umfangreiche und glatte, als Zierate dienende Gegenstände sind in einem eigens dazu eingerichteten Raume mittels Formaldehyd zu sterilisieren und zwar müssen dazu wenigstens 55 Gramm Formaldehyd pro Kubikmeter (zirka 135 Gramm gewöhnliches Formalin) nebulisiert werden bei einer wenigstens eine Stunde anhaltenden Temperatur von 55—60° C. und einem Feuchtigkeitsgehalte von 95 %. Die Gegenstände müssen mit Unterbrechungen wenigstens zwei Stunden lang in rotierende Bewegung gesetzt werden. Der Fußboden, die Wände, die Möbel und alle sonstigen Gegenstände, die durch Aetzsublimat keine Schädigung erfahren, sind mit einer 10 %igen Aetzsublimatlösung reichlich zu berieseln oder zu waschen. Gegenstände aus Metall können mit kochender Lauge (mit einer 2—3 %igen Natriumkarbonatlösung) gewaschen werden.

Dr. Ad. Würtz (Straßburg): Die Säuglingssterblichkeit und die Maßregeln öffentlich-hygienischer Art, die zum Zwecke ihrer Herabsetzung genommen werden können. (Deutsche Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege, 35. Bd., 2. Heft.)

Unter den verschiedenen Ursachen für die Höhe der Kindersterblichkeit im ersten Lebensjahre gibt es vor allem zwei, Armut und Bevölkerungszusammensetzung, die aber durch Maßnahmen öffentlich-hygienischer Art nicht zu beeinflussen sind. Dagegen ist die öffentliche Hygiene imstande, diese Mortalität herabzusetzen durch Sorge für gesunde

Generated on 2019-07-16 18:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Wohnungen und einwandfreies Trink- und Verbrauchswasser. Eine Verminderung der Zahl der Frühgeburten und der an Lebensschwäche zugrunde gehenden Kinder wird zu erreichen sein durch Ueberwachung der Prostitution, die Bereitstellung öffentlicher Mittel zur unentgeltlichen Behandlung Geschlechtskranker und die Gewährung von Krankengeldern an diese (Dies gilt nur für deutsche Verhältnisse. Der Ref.), endlich durch gesetzliche Einführung einer obligatorischen Ruhezeit von zwei Monaten vor der Entbindung und einem nach der Entbindung für industriell beschäftigte schwangere Frauen. (Warum nicht auch für die ebenfalls versicherten landwirtschaftlichen Arbeiterinnen? Der Ref.) Eine geordnete und sachgemäße Pflege der Säuglinge in gesunden und kranken Tagen wird gewährleistet durch Organisierung des Haltekinderwesens, Errichtung von Krippen und Säuglingsspitälern. Der Schwerpunkt aller Maßregeln liegt aber vor allem in der Regelung der Ernährungsfrage. Die bisherige Methode der Milchbereitung ging von falschen Voraussetzungen aus, konnte daher keinen der angewandten Mühe entsprechenden Erfolg haben. Die Hauptsache ist eine peinlichst durchgeführte Stallhygiene. Diese ist nur durch die allgemeine Einführung von Kindermilchregulativen, womöglich durch die einheitliche Regelung der ganzen Sache von reichswegen durchzusetzen. Wenn nötig hat die Stadtverwaltung selbst die Produktion, immer aber den Vertrieb von Kindermilch zu übernehmen, um auch den Armen eine einwandfreie Milch zukommen zu lassen.

Ed. Stadler: Der Einfluß der Lungentuberkulose auf die Lebensdauer und Erwerbsfähigkeit und der Wert der Heilstättenbehandlung. (Deutsches Archiv für klinische Medizin, 75. Bd., 3.—5. Heft.)

Die durchschnittliche Dauer der Lungentuberkulose beträgt für den Stand der kleinen Arbeiter, Bauern und Handwerker im erwerbsfähigen Alter mindestens 6—7 Jahre (nach 670 Lebenden und Verstorbenen berechnet). Voll arbeitsfähig ist nach Verlauf von einem Jahre nach dem ersten Nachweis der Lungentuberkulose mindestens die größere Hälfte, nach zwei Jahren fast die größere Hälfte sämtlicher Lungenkranken. Vom dritten Jahre an sinkt die Zahl der voll arbeitsfähigen Tuberkulosen ganz allmählich. Der plötzliche Abfall in den ersten zwei Jahren ist durch die große Zahl der an florider Tuberkulose Verstorbenen bedingt. Die Menge der teilweise arbeitsfähigen und arbeitsunfähigen Lungenkranken schwankt bis zum 6. Jahre nur wenig und nimmt erst dann entsprechend der Zunahme der Todesfälle allmählich ab. Die beiden Geschlechter zeigen insofern Verschiedenheiten im Verlaufe der Krankheit als bei den Frauen die Zahl der teilweise Arbeitsfähigen und Arbeitsunfähigen erheblich größer als bei den Männern ist. Die durchschnittliche Krankheitsdauer ist bei den Frauen etwas länger. Die Altersklassen vom 14. bis 39. Lebensjahre verhalten sich hinsichtlich der Dauer der Tuberkulose im wesentlichen gleich. Beginnt die Tuberkulose erst nach dem 40. Lebensjahre, so macht sich eine Abnahme der durchschnittlichen Dauer infolge Verminderung der Widerstandsfähigkeit des Körpers, ebenso wie bei anderen Infektionskrankheiten bemerkbar. Die in Staubgewerben beschäftigten Arbeiter zeigen durchschnittlich dieselbe Krankheitsdauer wie die hauptsächlich in freier Luft tätigen Personen. Am längsten bleibt das Leben bei den in geschlossenen Räumen beschäftigten Klassen erhalten, zu welchen Leute in besseren sozialen Verhältnissen ein großes Kontingent stellen. Die Krankheitsdauer wird also nicht in erkennbarer Weise durch die Einflüsse bestimmt, von denen die größere oder geringere Empfänglichkeit in den Berufsarten abhängt. Die Forderung des Berufswechsels für die Kranken, welche in Staubgewerben und im Feuer arbeiten, ist deshalb unberechtigt, zumal mit einem solchen eine Verschlechterung der allgemeinen Lebensverhältnisse verbunden ist. Zur Beurteilung der Dauererfolge der Volksheilstättenbehandlung fehlte es bisher gänzlich an Vergleichswerten. Die Gegenüberstellung mit den ambulatorisch behandelten Lungenkranken ergibt, daß die kurze Behandlung, wie sie jetzt in unseren Volksheilstätten geübt wird, Leben und Arbeitsfähigkeit bei einem Teile, etwa $^1/_5$—$^1/_4$ der Kranken im ersten oder zweiten Stadium der Lungentuberkulose um ungefähr 3 Jahre zu verlängern imstande ist. Ueber diese Zeit hinaus vermag sie die Sterblichkeit und Arbeitsfähigkeit der Tuberkulösen nicht merklich zu beeinflussen. Zur einwandfreien Feststellung dieses Ergebnisses erübrigt eine entsprechende Statistik für die Arbeiterbevölkerung größerer Städte, für ein Krankenmaterial mit einer größeren Zahl Kassenkranker, für Arbeiter, welche unter anderen, wohl vielfach in besseren sozialen Verhältnissen leben als die hessische Landbevölkerung, welche das Material zu obiger Studie lieferte.

Egon Tomasczewski: Bakterologische Untersuchungen über den Erreger des Ulcus molle. (Zeitschr. f. Hyg. u. Infekt.)

T. machte an sich selbst Impfversuche. Die Streptobazillen wachsen ausschließlich auf Blutagar, Blutagarkondenswasser und nicht koaguliertem Blute (Kaninchen, Mensch). Sie bilden charakteristische Kolonien auf Blutagar (Verschieblichkeit in toto, Abhebbarkeit der ganzen Kolonie mit spitzer Platinnadel). Die Streptobazillenkultur auf Agar besteht aus polymorphen Stäbchen mit Neigung zu paralleler und reihenweiser Lagerung; sie sind im hängenden Tropfen unbeweglich und entfärben sich sehr leicht nach Gram. Im Blutagarkondenswasser bilden die Streptobazillen längere, im nicht koagulierten Blute kürzere Ketten. Uebertragungsversuche auf Mäuse, Meerschweinchen und Kaninchen blieben negativ. Auf Menschen übertragen rufen diese Kulturen, auch wenn dieselben durch eine Reihe von Kaninchen auf Blutagar gezüchtet waren, typisches Ulcus molle hervor.

Referate.

Société de therapeutique, 1902, 26. November.

Schoull (Tunis): **Phototherapie bei Scharlach.** Verfasser hat schon früher in der Société de therapeutique über zwei Fälle von Scharlach berichtet, welche erfolgreich mit rotem Licht behandelt wurden und in welchen keine Desquamation stattgefunden hat. Seither hat Verfasser noch 4 nachgenannte Scharlachkranke in gleicher Weise behandelt. Ein Kranker kam zu Beginn der Eruption in das rote Zimmer und verblieb dort fünf Tage. Die Krankheit entwickelte sich ohne Komplikation und nach 5 Tagen verschwand der Ausschlag ohne zu schuppen. Den zweiten Kranken gelang es, nur 2 Tage der Behandlung zu unterziehen und es konnte daher die Abschuppung nicht verhütet werden. Der dritte Kranke kam erst drei Tage nach der Eruption zur Behandlung: es trat infolge der verspäteten Einleitung der Kur doch nur eine leichte Desquamation am Bauch, an den Händen und an den Füßen ein. Bei einem 10jährigen Knaben war der Erfolg der Lichttherapie am glänzendsten. Das Kind wurde schon am ersten Krankheitstage in das rote Zimmer gesetzt. Verblieb dort 6 Tage und wurde ohne Schuppung geheilt. Sollte sich die Lichttherapie in jedem Falle bewähren, dann ist ihr Wert sehr hoch anzuschlagen, weil die Verhütung der Abschuppung die Krankheitsdauer verkürzt, die Schwere und die Kontagiosität des Prozesses verringert. Im Anschluß an diese Mitteilung berichtet Verfasser über einen schweren Fall von Scharlach, welcher durch Infektion mit Scharlachschuppen entstanden ist. Die Uebertragung vermittelte ein Paket Bücher, das eine Familie, die 2 scharlachkranke Kinder hatte, aus Tunis nach Tripolis einer Bekannten geschickt hat. Die Inkubation hat hier 8—9 Stunden gewährt.

New-York medical journal, 2. Mai 1903.

F. Goiffith: **Ein Fall von Naevus haematodes der Schädeldecken und der Nase.** Autor behandelte bei einem siebenmonatlichen Kind einen großen Naevus vasculosus der weichen Schädeldecken und der Nase mit Heißwasserinjektionen und erzielt vollständige Heilung. Er injizierte 90° C. Wasser etwa 5 g in zwei Sitzungen mit gewöhnlicher Pravatzspritze ohne Narkose. Darüber trockener Verband. Die Schwellung verschwand in 2 Tagen. Die einzige Gefahr besteht in eventueller Thrombose. Sie wird am besten dadurch vermieden, daß man das Wasser nahe dem Siedepunkt nimmt.

Max Einhorn: **Die Behandlung gastrischer und duodenaler Hämorrhagien.** Autor stellt als erste Indikation auf, die Bekämpfung der Blutung, als zweite, die des Grundleidens. Gegen die Blutung: Extrabuccale Ernährung, Bettruhe, Eisbeutel, Morphin, Gelatine per os, eventuell bei ganz sicherer Sterilität In-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

jektion von 100 g einer 2% Lösung subkutan. Auch Ergotin und Adrenalin können versucht werden. Sofortiges chirurgisches Einschreiten ist indiziert: bei profusen, rasch aufeinanderfolgenden Blutungen, bei geringen, selbst minimalen Blutungen, wenn sie täglich auftreten und mit schmerzhaften Anfällen verbunden sind. Im allgemeinen haben diese Eingriffe guten Erfolg. Bei kapillaren Blutungen aus der Magenmukosa genügt Gastroenteroanastomose.

A. J. Ochsner: **Die Sterblichkeit bei Appendizitis. Ihre Ursachen und Grenzen.** Die Infektion des Peritoneums wird sicherlich durch die peristaltischen Bewegungen des Dünndarms begünstigt. Autor sieht daher von Seite des Internisten die erste Indikation: absolute Ruhigstellung des Darmes, dann rascheste chirurgische Hilfe. Die Todesziffer der Operationen wegen chronischer Appendizitis ist äußerst niedrig.

M. H. Richardson: **Die Indikationen der Cholecystektomie.** Gangraen und Tumor sind absolute Indikationen zur Exstirpation. Im übrigen lassen sich die Indikationen so formulieren, daß jede Gallenblase, die keine ausgiebige Drainage zuläßt, zu exstirpieren ist, gleichgiltig aus welcher Ursache operiert wurde. Bei hydropischen, wenig oder nicht adhärenten Gallenblasen, ist die Drainage leicht und von guter Wirkung, bei chronisch entzündeten verbackenen, mit adhärenten Steinen gefüllten Blasen ist die Cholecystektomie vorzuziehen.

Lancet, 25. April 1903.

H. P. Planer: **Ein Fall von renalem Aszites, mit Laparotomie behandelt.** Bei einer 31jähr. Patientin stellte sich bei akuter Nephritis ein kolossaler Aszites ein. Die Punktion nützte nichts. Autor entleerte den Aszites per Laparotomiam und exzidierte einen Lappen vom Peritoneum. Neun Monate noch p. operat. fand Autor die Pat. in voller Gesundheit. Autor empfiehlt auf Grund dieser Erfahrung bei starkem Aszites, der der Punktion nicht weicht, die Laparotomie mit eventueller Exzision des Peritoneums. Es bleibt immerhin fraglich, ob diese Indikation Anhänger finden wird.

British Med. journ., 25. April 1903.

C. M. Moullin: **Die chirurgische Behandlung des Ulcus ventriculi.** Autor hat im ganzen 15 Fälle operiert mit zwei Todesfällen. In 12 Fällen wurde das Ulcus excidiert; in zwei Fällen wurde eine gastrojejunostomie ausgeführt, da das Ulcus lokal nicht zu finden war, in einem Falle handelte es sich um ein Duodenalgeschwür. In vier Fällen war die Indikation durch Schmerzen und erschöpfendes Erbrechen gegeben. In den übrigen war die Hauptindikation die Blutung, die in einigen Fällen Transfusion in tabula erforderte.

Gazzetta degli Ospedali e delle cliniche, 1903, Nr. 50.

Dr. Ragazzi: **Guajarol bei der Parotitis epidemica.** In Anbetracht der sehr guten Resultate, die bei der Behandlung der Orchiepididymitis acuta nach der Methode Lenz, nämlich durch Verwendung des Guajacols als Salbe, erzielt worden waren, kam Dr. Grande auf den glücklichen Gedanken, dasselbe Medikament auch zur Behandlung des Mumps zu versuchen. Tatsächlich erzielte er hiemit auch Erfolge. Dr. Ragazzi nun hat bei einer Epidemie von Parotitis epidemica das Mittel ebenfalls in Anwendung gezogen und zwar nach folgender Verschreibungsweise:

Rp. Guaiacol 1·0
Vaselin
Lanolin $\overline{aa}$ 10·0

Hievon ließ er zweimal des Tages ein wenig auf die geschwollene Parotis einreiben, den Teil mit Guttapercha bedecken und darüber einen leicht komprimierenden Verband anlegen. In sämtlichen 8 Fällen, die derart behandelt wurden, bewährte sich das Mittel, denn die Schmerzen hörten alsbald auf, das Fieber wurde geringer und die Schwellung ging zurück. Dieser Effekt zeigte sich schon am nächsten Tage und trat umso schneller und gründlicher ein, je früher nach dem Beginne des Leidens bereits die Salbe verwendet wurde.

Il Policlinico, 1903, Nr. 16.

Dr. Caccia: **Die Frakturen der Metatarsalknochen nach Märschen.** Die Frakturen der Metatarsalknochen wurden im allgemeinen vom größeren Teile der Autoren stiefmütterlich behandelt, da man sie lange Zeit für selten gehalten hat. Noch mehr gilt dies für die Frakturen der Metatarsen, welche durch Märsche zustande kommen, wohl deshalb, weil sie gewöhnlich nicht diagnostiziert wurden, sondern für Periostitis, Distorsion oder sogar Rheumatismus gehalten wurden. Erst die Radiographie deckte die wahre Ursache dieser Affektionen auf.

Für gewöhnlich beobachtet man diese Frakturen bei Infanteristen in ihrem ersten Dienstjahre im Gefolge von Märschen in voller Ausrüstung, manchmal ferner nach Sprüngen oder Laufen. Aber auch ein Fehltritt, ein Stoß mit dem Fuße z. B. gegen eine Baumwurzel kann sie hervorrufen. Der Mechanismus dieser Frakturen erklärt sich aus der Tatsache, daß der 2., 3. und 4. Metatarsus am dünnsten sind, der 1. und 5. Metatarsus sind schon dickere Röhrenknochen. Nach langen Märschen flacht sich nun durch Ermüdung der Muskeln und Bänder des Fußes das Fußgewölbe ab und nun kommen auch der 2., 3. und 4. Metatarsus in Kontakt mit der Basis, während normalerweise der Fuß nur auf dem Calcaneus, dem 1. und 5. Metatarsus aufruht. Nun kann ein Trauma leicht auch auf diese Knochen einwirken, welche vermöge ihrer Dünnheit leicht frakturieren. Demgemäß kommen diese Frakturen am häufigsten am 2., 3. und 4. Metatarsalknochen, unter diesen wieder am häufigsten am zweiten, der der allerdünnste und längste ist und nur ausnahmsweise am Metatarsus der großen und kleinen Zehe vor.

Die Symptome äußern sich in Druckschmerz an der Frakturstelle, abnormer Beweglichkeit, Schwellung und Ecchymosenbildung, die von der Frakturstelle aus auf die befallenen und die beiden benachbarten Zehen fortschreitet. Gerade dieses letztere Symptom wird vielfach als pathognomonisch angesehen. Die Schmerzen müssen nicht sofort bei der Fraktur eintreten, sondern können erst nach einigen Stunden gleichzeitig mit der Schwellung sich einstellen.

Die Diagnose ist sehr wichtig wegen der einzuhaltenden Therapie, die zunächst in Ruhe und feuchtwarmen Umschlägen, später in Massage und passiver Bewegung besteht.

Verfasser berichtet nun die Krankengeschichten von 12 von ihm beobachteten einschlägigen Fällen.

Lyon medical 1902, Nr. 47.

Saboulay: **Ein Beitrag zur Pathologie des Krebses.** Viele Forscher haben in den Krebszellen widerstandsfähige Granulationen gefunden, die Fabre-Domerque nicht nur in allen Drüsenkrebsen, sondern auch in kolloiden Sarkomen beobachtet haben wollte und die mit den mukösen Einschlüssen nichts gemeinsames haben. Er trennte sie von der Zelle durch Auflösung eines Tumor fragmentis in einer warmen Pottaschelösung und Aufbewahrung in Wasser. Die Granulationen widerstehen der Essig- und Schwefelsäure. Die Osmiumsäure färbt sie nur an der Peripherie. Sie erinnern an das Hydatidin, eine Substanz, welche die Wände der Hydatidencysten enthalten. Man kann diese Granulation auf Grund ihrer mikrochemischen Reaktionen mit jenen in den Cysten der Spirozoen vergleichen. Sie entsprechen den widerstandsfähigen Körperchen in den Coccidien. Diese Granulationen in den gewöhnlichen Krebsen entsprechen den pigmentierten Granulationen in den Melanosarkomen, die auch den chemischen Agentien widerstehen. Das Chlorom dürfte sie nur besonders gefärbt enthalten. Man isoliert die Granulationen, indem man durch Pottasche die Zellenleiber zerstören und die Granulationen frei werden läßt. Vielleicht sind sie gewisse Entwicklungsformen des Krebsparasiten, dessen Polymorphismus uns die verschiedene Wirkung der Medikamente je nach der Form und dem Stadium der Karzinose erklärt. Protozoën können Tumoren erzeugen wie Malaria und gewisse Fieberparasiten echte Leberadenome hervorbringen. Das Hämatozoon kann neben der Sklerose eine beträchtliche Hyperplasie der Leberzellen hervorrufen.

Société médicale des hopitaux de Lyon 1902, 7. November.

Mollard und Bernard de Teyssier: **Herzaneurysma.** Im Herzen eines an Mastdarmkrebs verstorbenen Mannes haben die Verfasser ein großes Aneurysma der Herzspitze gefunden. Es handelte sich hier wahrscheinlich um ein Aneurysma als Folge eines Infarktes des Myokards; die vordere Kranzarterie ist atheromatös und bis gegen die Mitte obliteriert. Merkwürdig ist, daß solche Veränderungen latent bleiben, daß man in der Anamnese des Kranken keinen Anhaltspunkt für die Bildung des Infarktes findet. Diese Latenz kann man vielleicht durch die Armut der Herzspitze an Nervenzellen erklären. In dieser Gegend sind nur die Nervenendigungen vorhanden.

*

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Cavaillon: **Posttyphöse Lähmung.** Ein Kranker mit einer kubitalen Lähmung nach Typhus. Es bestanden eine Lähmung der Handmuskeln und Atrophie, sowie Störung der Sensibilität. Dabei fehlten die Schmerzen, die man bei typhösen Lähmungen findet. Nach Raymond besteht eine Art von Affinität der Typhustoxine für die Handmuskeln. Diese Lähmungen sind begrenzt, schmerzhaft und entwickeln sich langsam.

Chanoz: **Das Gesetz der elektrischen Reaktion der sensiblen Nerven.** Die sensiblen Nerven folgen in Bezug auf die elektrische Reaktion demselben Gesetze wie die motorischen nach G. Weiß.

Lesieur: **Die Typhusbazillen im Blute Typhuskranker.** Lesieur und Prof. Courmont haben bei allen untersuchten Typhuskranken (36) Bazillen im Blute nachgewiesen; in sieben Fällen war die Serumreaktion negativ. Der Nachweis der Bazillen im Blute ist genauer als die Serodiagnostik. Jedoch die Technik der ersteren ist weniger leicht und erfordert jedes Mal 36—48 Stunden.

Literatur.

Prof. Dr. C. Fraenkel: **Gesundheit und Alkohol.** (Heft IV der Veröffentlichungen des Deutschen Vereines für Volkshygiene. R. Oldenbourg, München und Berlin 1903.)

Eine ausgezeichnete populäre Streitschrift gegen den Alkohol. Ausgezeichnet nicht bloß, weil in klaren, übersichtlichen, meisterhaft stilisierten Worten das Wichtigste über den Alkohol und seine Einwirkung auf den menschlichen Organismus vorgebracht wird, sondern auch darum, weil sie sich vor allen unbewiesenen Uebertreibungen fernehält, wie sie bei den „Kreuzrittern der Enthaltsamkeit“ gewöhnlich gefunden werden. Wenn sie auch deren vollen Beifall daher nicht finden dürfte, kann sie doch von jedem anderen Bekämpfer des Alkoholismus aufs wärmste zur Massenverbreitung empfohlen werden, für die sie auch der geringe Preis (das Einzelexemplar 30 Pf., bei Abnahme von 100 und mehr Exemplaren bedeutende Preisnachlässe) bestimmt.

An einen Passus der Schrift möchte ich eine gleichsam persönliche Bemerkung anknüpfen. Fraenkel zeigt, daß die Betriebsunfälle bei der Baugewerksgenossenschaft I Berlin relativ am häufigsten am Montage sich ereignen und bringt dies mit dem Sonntagssaufen in Zusammenhang. In einer Arbeit über die Betriebsunfälle im Wiener Kleingewerbe (Statistische Monatsschrift, 1899) habe ich angegeben, daß für die Erklärung der Montagsunfälle noch an einen anderen Umstand gedacht werden muß, an dem mit diesem Tage stattfindenden Arbeiterwechsel und der Unvertrautheit mit der neuen Arbeitsgelegenheit. Rosenfeld.

Psychopathia sexualis. Mit besonderer Berücksichtigung der konträren Sexualempfindung. Eine medizinisch-gerichtliche Studie für Aerzte und Juristen von Dr. R. v. Krafft-Ebing, o. ö. Professor der Psychiatrie und der Nervenkrankheiten i. P. in Graz. Zwölfte Auflage. Stuttgart. Verlag von Ferdinand Enke 1903.

Es ist überflüssig, dieser letzten Arbeit des dahingeschiedenen Verfassers — er selbst hat sie noch druckfertig kurz vor seiner Erkrankung fertiggestellt — ein Geleitwort mitzugeben. Auch diejenigen, welche das Werk in den früheren Auflagen kennen, finden in der vorliegenden zwölften eine Unmasse neuen Materials. S.

Lehrbuch der allgemeinen Pathologie und Therapie innerer Krankheiten von Prof. Dr. Adolf Schmidt. Mit 15 Figuren im Text. Berlin 1903. Verlag von August Hirschwald.

Es ist nicht zu leugnen, daß ein großer Teil der heutigen Mediziner in der verwirrenden Menge von Einzeltatsachen den Ausblick auf das Gesamtbild einbüßt und gerade die Fundamentalgedanken der Forschung aus den Augen verliert. Eine Summe von Einzelkenntnissen häuft sich in den Köpfen wohl an, das einigende Band aber fehlt, das die Details zu einem Ganzen vergeistigt.

Der Verfasser sucht diesem Uebelstande durch die vorliegende, derzeit einzig in ihrer Art dastehende Arbeit über allgemeine Pathologie und Therapie der inneren Medizin abzuhelfen und beschenkt die Internisten mit einem Werke, das ein würdiges Pendant zu der allgemeinen Chirurgie von Billroth-Winiwarter darstellt. Was sonst nur andeutungsweise in den üblichen Lehrbüchern angeführt wird, was zum Teil mehr abstrakt von den pathologischen Anatomen behandelt wird, findet sich hier organisch verknüpft und im Geiste der Klinik plastisch vorgetragen. Es ist kein Zufall, daß gerade ein Kliniker von reicher und tiefer historischer Bildung die Lücke ausfüllt, welche von jedem denkenden Arzte schmerzlich empfunden wird. Das Buch ist jedem Arzte wärmstens zu empfehlen. Neuburger.

Ueber unverschuldete geschlechtliche Erkrankungen von Dr. Karl Ries. Stuttgart 1903. Verlag von Ferdinand Enke.

Im Zweigverein Württemberg der deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten hielt Verfasser diesen kurzen gemeinverständlich gehaltenen Vortrag, der uns nun als Broschüre vorliegt. Der Wissenschaft bringt hierin Dr. Ries nichts Neues, diesen Zweck sollte auch seine Arbeit nicht haben; sondern er wollte hauptsächlich darauf hinweisen, bei wie vielen Gelegenheiten und wie vielen Verrichtungen des täglichen Lebens jedermann Gefahren auflauern, sich außergeschlechtlich mit Syphilis zu infizieren, und dabei eine Anleitung geben, wie man sich hiegegen schützen könne. Zahlreiche Beispiele illustrieren recht drastisch die Worte des Autors und werden auch dem Laien die manchmal nicht ohne weiteres plausiblen Dinge verständlich machen. Je mehr derartige Schriften, wie die des Verfassers, bei Aerzten und Laien Verbreitung finden werden, umso heilsamer wird dies im Kampfe gegen die venerischen Krankheiten sein, zumal zur Aufklärung der breiten Volksschichten in diesem Punkte noch immer viel zu wenig geschieht.

Die Gallensteinkrankheit von Dr. Walther Nic. Clemm in Darmstadt. Berlin 1903. Verlag von Georg Klemm.

Diese 80 Seiten umfassende Broschüre behandelt zunächst die Theorien der Entstehung der Gallensteine, welche Kapitel in ganz interessanter Weise dargestellt sind. Die weiteren Kapitel aber, die die Verhütung und Heilung der Cholelithiasis behandeln sollen, laufen eigentlich nur auf eine Empfehlung eines vom Verfasser ersonnenen und geübten Kurverfahrens, sowie auf die Anpreisung des Eunatrols als Heilmittel gegen Gallensteinleiden hinaus.

So lobenswert wir das Streben finden, unnötige Fremdwörter auszumerzen, so ermüdend wirkt aber eine Lektüre, wie die der vorliegenden Broschüre, wo Verfasser einen förmlichen Kampf bis aufs Messer mit den Fremdwörtern führt und sogar Wörter, die sich längst das Bürgerrecht in der Wissenschaft erworben haben, durch deutsche Wortbildungen zu ersetzen sucht. Er spricht z. B. nie von Cholestearin, sondern von „Gallfett“, nicht von Gallenfistel, sondern von „Gallenfalschweg“ etc. etc. Nicht selten wird es nötig, sich den deutschen Ausdruck ins Fremdsprachige zurück zu übersetzen, damit man ihn versteht. An manche Ausdrücke, wie „Zurückhaltungsgelbsucht“ statt Retentionsikterus oder „Gallenblasenwassersucht“ statt Hydrops der Gallenblase werden wir uns trotz der korrekten Verdeutschung schwerlich gewöhnen. Nossal.

Rhino-pharyngologische Operationslehre mit Einschluß der Elektrolyse für Aerzte und Studierende. Zweite vermehrte Auflage. Halle. Verlag Karl Marhold u. S. R. Katzmann.

Das Buch verdient geradezu die Bezeichnung „sympathisch“. Es ist als eine Reihe von Vorlesungen für Praktiker gedacht, eine notwendige Ergänzung des Armamentariums. An jeder Zeile merkt man den schwerwiegenden Praktiker, der überall weiß, wo die Schwierigkeiten der Kunst liegen. Dabei sind die Operationsmethoden und Instrumente auf das genaueste durch gute Abbildungen dem Verständnis näher gerückt. Die dem Autor empfohlenen Methoden sind die klassischen und sein Standpunkt in wichtigen Fragen bedarf keiner Diskussion, da er den allgemeinen chirurgischen Kriterien ganz gerecht wird. Nirgends läßt der Autor die rein praktischen Erwägungen und die Beziehungen des Fachs zur Gesamtmedizin außeracht. Man kann ihm nur zustimmen, wenn er eine Unkenntnis in der Rhinologie für eine Einbuße an „Ansehen und Einkommen“ des Arztes hält. Das Werk sei bestens empfohlen. D.

Sitzungsberichte.

Gesellschaft für innere Medizin in Wien.

Sitzung vom 28. Mai 1903.

Vorsitz: Hofrat Prof. v. Schrötter.

Schriftführer: Dozent Dr. Wilhelm Türk.

I. Dr. Robert Lichtenstern demonstriert aus der chirurgischen Abteilung des Rothschild-Spitals (Prim. Doz. Dr. Zuckerkandl) einen Fall von operativ behandeltem Ulcus ventriculi:

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Derselbe betrifft einen 29jähr. Mann, der am 22. Februar d. J. auf die interne Abteilung unseres Spitals wegen heftiger Blutungen aus einem Ulcus ventriculi aufgenommen wurde. Dem Kranken wurde damals zu einer Operation geraten, die dieser aber strikte verweigerte. Er wurde deshalb konservativ behandelt, die Symptome schwanden und er kam in einen leidlichen Zustand, war aber dauernd bettlägerig. Am 16. April bekam Pat. plötzlich heftige Schmerzen im Magen, die in die linke Schulter ausstrahlten, er erbrach größere Mengen lichtgelber Massen und kollabierte allmählich. Der Puls war sehr frequent, der Bauch druckempfindlich, nicht aufgetrieben. Die dem Pat. sofort angeratene Operation verweigerte er wieder. Er wurde auf vollständige Abstinenz gesetzt, bekam einen Kühlapparat auf den Magen. Den nächsten Tag erholte er sich und nach dem zweiten Tage war sein Zustand ein leidlicher. Am 19. April, also 3 Tage nach dem ersten Kollaps, wurde Pat. plötzlich bewußtlos, der Puls war fliegend, kaum zählbar, etwa 140 in der Minute, die Atmung sehr frequent, rein kostal, das Aussehen vollkommen verfallen. Er wurde nun sofort auf unsere Abteilung behufs Operation transferiert. Aus dem damaligen Status praesens will ich erwähnen, daß der Bauch sehr aufgetrieben und äußerst druckempfindlich war, Leberdämpfung verschwunden und freie Flüssigkeit in der Bauchhöhle nachweisbar. Diese Symptome ließen uns mit Sicherheit eine Perforation annehmen und es wurde sofort zur Laparotomie geschritten. Mein Chef, Herr Prim. Zuckerkandl, eröffnete in Schleichscher Inhalationsnarkose die Bauchhöhle durch einen Schnitt vom Processus ensiformis bis zum Nabel. Bei Durchtrennung des Peritoneums quoll sofort eine größere Menge grünlich gefärbter, trüber Flüssigkeit aus der Bauchhöhle. Die prolabierenden Darmschlingen waren ziemlich stark injiziert und mit kleinen fibrinösen Auflagerungen bedeckt. Mit vieler Mühe gelang es, die Perforationsöffnung, die hoch oben an der kleinen Kurvatur in der Nähe der Cardia saß, zu finden. Die Oeffnung war etwa 2 cm lang, klaffte, und beim Vorziehen des Magens sprudelte noch eine Menge dieser grünlichen Massen aus der Oeffnung vor. Die Umgebung war mit dicken fibrinösen Auflagerungen bedeckt und dunkelrot injiziert. Die Oeffnung saß in der Mitte eines etwa fünfkronenstückgroßen Ulcus. Die Oeffnung wurde nun durch Seidenknopfnähte geschlossen und mit zwei Etagen gedeckt. An die Nahtstelle wurde ein Jodoformgazestreifen geleitet, der untere Teil der Bauchhöhle mit einem Gummidrain drainiert und dann die Bauchdecken geschlossen. Pat. war ziemlich kollabiert, erhielt Kochsalz und Kampher subkutan und erholte sich allmählich. Der Verlauf war ein vollständig reaktionsloser, der Kranke erhielt 5 Tage Nahrung nur per Klysma, später löffelweise Milch, und allmählich kam er zur festen Kost.

14 Tage nach der Operation stand Pat. auf und verläßt heute geheilt das Spital. Zum Schlusse möchte ich noch bemerken, daß der Kollaps am 16. April wahrscheinlich durch die Perforation hervorgerufen wurde; diese hatte sich abgegrenzt, wofür die dicken fibrinösen Auflagerungen in der Umgebung der Oeffnung sprachen. Am 19. April wurde durch irgendeinen Umstand, Husten oder eine heftigere Bewegung, dieser natürliche Schutzwall durchbrochen und der Prozeß propagierte sich in die ganze Bauchhöhle. Die sofort vorgenommene Operation wirkte lebensrettend.

II. Ferner stellt Dr. Robert Lichtenstern einen operativ behandelten Fall von doppelseitigem Pleuraempyem vor:

Der Fall betrifft eine 36jähr. Frau, die am 17. Februar d. J. auf unsere Abteilung behufs Operation eines rechtsseitigen Empyems der Pleura zur Aufnahme gelangte. Eine Probepunktion bestätigte die auswärts gemachte Diagnose. Im Strichpräparat waren zahlreiche Streptokokken nachweisbar. das Empyem erfüllte die rechte Pleurahöhle vollständig und nur an der Spitze war Atemgeräusch noch hörbar.

Pat. war stark dyspnoisch und es wurde deshalb gleich am nächsten Tage die Thoracotomie unter Schleich'scher Lokalanästhesie ausgeführt. Ein eingeführtes Drainrohr entleerte über 3 l des Exsudats. Pat. erholte sich ziemlich nach dem Eingriff, die Dyspnoe schwand und die Temperatur, die früher über 38° betrug, sank zur Norm. Am nächsten Tage entleerte die Kranke unter heftigem Husten reichliche Mengen Eiter, es bestand demnach eine Kommunikation der Pleurahöhle nach außen einerseits durch die Thoracotomiewunde, andererseits durch die Lungenperforation. Das Fieber kehrte nach einigen Tagen wieder, hatte remittierenden Typus, das Drainrohr entleerte reichliche Mengen Eiter. Der Zustand blieb so bis zum 10. März. Pat. bekam an diesem Tage Schüttelfrost, Fieber bis 39° und heftige Dyspnoe. Die objektive Untersuchung ergab eine Dämpfung links, die den unteren Schulterblattwinkel überragte. Eine Probepunktion ergab eitriges Exsudat, das Strichpräparat wies zahlreiche Streptokokken auf. Mit Rücksicht auf den auf der anderen Seite bestehenden Pneumothorax konnten wir uns nicht sofort zu einem radikalen Eingriff entschließen. Behufs Beseitigung der Dyspnoe wurde mit dem Fleurant'schen Troikar 1 l Exsudat entleert. Am 13. März mußte wieder 1 l entleert werden, da Pat. sehr dyspnoisch war. Am 30. März war der Zustand der Pat. so bedrohlich, speziell wegen der Veränderungserscheinungen des Herzens, daß wir uns zu einem radikalen Eingriff entschlossen. Der Pneumothorax rechts war abgesackt und der Oberlappen der rechten Lunge funktionierte gut. Es wurde nun links eine Drainage nach Bülau ausgeführt. Die Menge des entleerten Exsudats betrug etwa 3 l. Pat. ertrug diesen Eingriff sehr gut, nach 4 Wochen waren beide Oeffnungen geschlossen, die rechte Lunge atmet vollständig frei, links ist nur der Unterlappen durch Adhäsionen fixiert, die jedenfalls auf entsprechende Therapie zum schwinden gebracht werden.

III. Assistent Dr. Julius Donath: Ueber den gegenwärtigen Stand der Lehre von der Enteroptose.

Vortr. skizziert zunächst kurz das Krankheitsbild, wie es Glénard im Jahre 1885 zuerst aufgestellt hat. Als anatomisches Substrat der Erkrankung fand Glénard eine Lageveränderung des Dickdarms, dessen Flexura hepatica nach abwärts rückt; diese Senkung des Darmes bildet den Ausgangspunkt der Erscheinungen, sie verursacht sowohl weitere Lageveränderungen anderer Bauchorgane (Magen, Niere, Leber) als auch eine Reihe von ausgesprochenen subjektiven Beschwerden. Nach dem wichtigsten Symptom nennt Glénard die ganze Erkrankung Enteroptose. Diese findet sich, besonders bei Frauen, außerordentlich häufig mit Ptose anderer Bauchorgane kombiniert, daß man von einer allgemeinen Splanchnoptose sprechen muß.

Vortr. zeigt nun an den in Betracht kommenden Organen: Niere, Magen, Darm, Leber, der Reihe nach, daß in vielen Fällen die Diagnose der Lageveränderung als solche gewissen Schwierigkeiten unterliegt. Bei der Niere sind höhere Grade von Beweglichkeit sicher pathologisch; die Frage, ob die normale Niere palpabel ist oder nicht, ist noch strittig. Es besteht eine gewisse Abhängigkeit der Palpabilität der Niere vom Körperbau (Lennhoff, Wolkow und Delitzin). Die Lageveränderungen des Magens sind klinisch oft sehr schwer nachzuweisen, da alle bisher angegebenen Methoden nicht vollkommen einwandfrei sind. Hält man sich an die Angabe, daß ein normaler Magen mit seiner unteren Grenze nicht über die Mitte zwischen Proc. xiphoid. und Nabel reichen darf, so findet sich, wie schon Meinert betont, bei Frauen in zirka 40—45% aller Fälle Gastroptose, bei Chlorotischen aber nicht häufiger als sonst bei Frauen. Das Plätschergeräusch ist nach neueren Ansichten, denen sich auch Vortr. anschließt, nur für die Diagnose der Lage des Magens zu verwerten. Die Lage des Darmes ist so variabel, daß den Lageverhältnissen, die Glénard gefunden, nicht die Bedeutung zukommen kann, die er ihnen zuschreibt. Für die Diagnose kommt hauptsächlich die Aufblähung in Betracht. Bei der Leber unterliegt es oft Schwierigkeiten, zu unterscheiden, ob Lage- oder Formveränderungen vorliegen, wie sie Hertz genauer beschrieben hat. Genauere Untersuchungen haben uns gelehrt, unter welchen Bedingungen sich Splanchnoptose findet. In einer Gruppe von Fällen handelt es sich um Frauen mit ausgesprochenem Hängebauch, die mehrfache Geburten durchgemacht haben (Landau'sche Form). In einer zweiten Gruppe handelt es sich um Individuen, die durch gewisse (angeborene) körperliche Merkmale ausgezeichnet sind: grazilen Körperbau, phthisischen Habitus, Abflachung der paravertebralen Nischen, hohen Lennhoff'schen Index, Stiller'sche Costa fluctuans decima. Der Wert dieses letzteren Symptoms ist noch strittig. Diese zweite Gruppe wird als kongenitale, richtiger als konstitutionelle aufgefaßt. Als auslösende Momente kommen Erschlaffung der Bauch- und Beckenmuskulatur, Verdrängung der Eingeweide durch Schnürwirkung und abnorme Wachstumsverhältnisse (Kraus) in Betracht.

Die Erscheinungen der Enteroptose (Splanchnoptose) sind solche von Seite des Magens (Hyperazidität, Hypazidität, motorische Insuffizienz), des Darmes (Obstipation, Katarrhe), ferner allgemein nervöse Symptome und Erscheinungen, die von der Ptose einzelner Organe abhängen. Ganz die gleichen Symptome finden sich bei Pat. ohne jede Splanchnoptose. Die genannten Erscheinungen können nicht ohneweiters von der Lageveränderung der Bauchorgane als solcher abhängig gemacht werden, sondern sind abhängig von einer dieser koordinierten angeborenen oder erworbenen Abnormität der nervösen und muskulären Apparate (Stiller, Tuffier). Zur Bezeichnung der

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

anatomischen Lageverhältnisse wäre der Ausdruck Enteroptose, resp. Splanchnoptose beizubehalten, zur Bezeichnung dieser speziellen Form der nervösen Dyspepsie der Name Glénard'scher Symptomenkomplex oder Glénard'sche Krankheit zweckmäßiger.

Stabsarzt Doz. Dr. Alois Pick bemerkt, daß der Vortr. sehr richtig hervorgehoben hat, daß die meisten zur Bestimmung der Lage des Magens gebräuchlichen Methoden insofern mangelhaft sind, weil sie uns den Magen nicht immer in der Lage vorführen, in welcher er sich normalerweise befindet. Als eine wenig gebräuchliche, dabei aber vortreffliche und leicht ausführbare Methode ist die auskultatorische Perkussion des Magens zu erwähnen. Perkutiert man über einem Organ bei gleichzeitiger Auskultation desselben, so hört man einen eigentümlichen Schall, welcher seine Klangfarbe ändert oder verschwindet, sobald man mit der Perkussion die Grenze des Organs überschreitet. Schon Lichtenstern hat zur Bestimmung der unteren Magengrenze die Stäbchen-Plessimeterperkussion bei gleichzeitiger Auskultation vorgeschlagen. Später wurde diese Methode von vielen anderen Autoren wiederholt empfohlen.

Was die Verwendung der Plätschergeräusche zur Feststellung der Lage des Magens anbelangt, so kann man ebenfalls durch gleichzeitige Auskultation die Untersuchung erleichtern. Zur Beurteilung der motorischen Funktion des Magens kann man auch einigermaßen die Plätschergeräusche benützen, indem das Vorhandensein derselben zu einer Zeit, wo der Magen unter normalen Verhältnissen bereits entleert sein sollte, den Schluß gestattet, daß sich derselbe noch nicht entleert hat. Ein Schluß jedoch aus der Intensität der Plätschergeräusche auf die Menge des Residualinhaltes ist nicht zulässig.

Prof. Dr. Escherich hebt hervor, daß die Enteroptose im Sinne eines mit nervösen Erscheinungen einhergehenden Symptomenkomplexes im Kindesalter so gut wie unbekannt sei, während der anatomische Zustand selbst recht häufig und ausgesprochen gefunden werde. Obgleich der Neugeborene infolge der schwach entwickelten Bauchmuskulatur und des relativ mächtig entwickelten Darmes eine Disposition zur Enteroptose besitzt, so erscheint es doch als eine ungeheuerliche Annahme, daß jedes Kind mit Enteroptose geboren werde. Er konnte dies auch weder klinisch noch pathologisch-anatomisch bestätigen, obgleich natürlich eine stärkere Verschieblichkeit der Organe besteht. Allein die ständig horizontale Lage des Säuglings scheint genügend, um das Zustandekommen einer Senkung der Baucheingeweide zu verhindern. Wir finden dieselbe erst in dem Zeitpunkte, in welchem die Kinder anfangen zu stehen und zu laufen, und aus naheliegenden Gründen besonders stark bei rhachitischen Kindern. An dem Zustandekommen der Enteroptose dürfte aber neben der Schlaffheit der Gewebe auch die Deformität des Thorax (Einschnürung am Zwerchfellansatz, flache aufgestülpte Hypochondrien) beteiligt sein. Am auffälligsten ist die Verschieblichkeit und Senkung der Milz, die bis gegen den Darmbeinkamm herabsinkt. Es wäre interessant zu erfahren, inwieferne diese so häufige rhachitische Splanchnoptose zur Entstehung des Glénard'schen Symptomenkomplexes disponiert.

In der zweiten Kindheit jenseits des 5. Jahres kommen solche Fälle und darauf bezügliche Beschwerden nicht mehr oder doch nur äußerst selten zur Beobachtung. Escherich hatte vielleicht zweimal Veranlassung, auf Grund subjektiver Beschwerden den Verdacht auf Wanderniere auszusprechen. Gastroptose, nach dem Meinert'schen Verfahren konstatiert, findet sich nicht selten isoliert bei Anämie oder Atonie der Därme, aber auch bei gesunden, kräftigen Kindern (Mädchen), welche einen langen, am unteren Ende auffällig eingezogenen, spindelförmigen Thorax aufweisen. Bemerkenswert ist, daß trotz des häufigen Vorkommens der Enteroptose im Kindesalter der von Glénard auf dieselbe bezogene Symptomenkomplex so gut wie vollkommen fehlt.

Prim. Doz. Dr. Büdinger bespricht die von Dr. Donath gestreiften Fragen der Wanderniere bei Kindern und der Beeinflussung der Nierenbeweglichkeit durch die Leber auf Grund anatomischer Untersuchungen. Beim Neugeborenen sind die Niere und Nebenniere verhältnismäßig bedeutend größer als im späteren Lebensalter, die Nebenniere ist gegen die Wirbelsäule hin fest fixiert, in ihren übrigen Teilen samt der anhaftenden Niere in weitem Umfang beweglich. Später finden sich nach relativer Verkleinerung der Niere und Nebenniere beide Organe innig miteinander verbunden, der Wirbelsäule und den Rippenansätzen so fest anliegend, daß sie einen ohne Stufe verlaufenden Teil der hinteren Bauchwand darstellen, daher keinem Organ, also auch nicht der Leber, einen Angriffspunkt bieten, von dem aus eine Verschiebung der Niere eingeleitet werden könnte. Dies ist die ideale Lage der Niere, welche aber kaum als normale bezeichnet werden kann, da bei Erwachsenen viel häufiger eine mehr oder weniger starke Verschieblichkeit gefunden wird. Dieselbe kommt zustande durch Lockerung einerseits des Gewebes zwischen Niere und Nebenniere, andererseits des festen Zellgewebes, welches, der Wirbelsäule aufliegend und sich nach den Seiten verbreitend, die mediale Nierenseite, die Nebenniere, Pankreas etc. festhält. Büdinger möchte diese Lockerung mit der Lockerung des Zellgewebes in Parallele bringen, welche die ideale Form der weiblichen Mamma verschwinden läßt und deren schlaffe Gestalt verursacht. Solche Nieren rutschen nach unten ab und es entsteht dann an der hinteren Bauchwand dem oberen Nierenpol entsprechend eine Stufe, an welcher dislozierende Agentien, z. B. unter gewissen Umständen die Leber, einen Angriffspunkt finden können. Demnach finden sich beim Neugeborenen stark bewegliche Nieren, ohne daß man von Wandernieren sprechen kann, bei älteren Kindern ist nach den anatomischen Verhältnissen das Vorkommen echter Wandernieren (abgesehen von den mit Peritoneum bekleideten, mit einem Mesenterium versehenen oder kongenital verlagerten Nieren) höchst unwahrscheinlich. Beim Erwachsenen ist die Verschiebung der Niere durch die Leber nur unter bestimmten Verhältnissen möglich. Bezüglich der kongenitalen Disposition zur Nephroptose erwähnt Büdinger, daß das einzige bisher in greifbarer Form ausgesprochene Moment, die abnorme Länge der Gefäße, nur sehr schwer zu beurteilen ist, da die Gefäße beim Neugeborenen schräg nach unten zum Hilus gehen, demnach verhältnismäßig viel länger sind als beim Erwachsenen.

Hofrat Prof. v. Schrötter bemerkt, daß über die Enteroptose wohl vieles zu sagen wäre, er sich aber heute nur auf weniges beschränken wolle. Zunächst stellt die Splanchnoptose sicher kein einheitliches Krankheitsbild dar. Gewiß ist eine anatomische Disposition zum Zustandekommen derselben notwendig. Bisher wurde in der Aetiologie der Krankheit das Trauma zu wenig berücksichtigt; man könnte z. B. daran denken, daß Leute, welche sportmäßig den Sprung von größerer Höhe üben, schließlich eine Enteroptose akquirieren müßten. v. Schrötter hat viele derartige Personen untersucht, konnte jedoch niemals bei denselben Symptome von abnormer Beweglichkeit der Eingeweide finden. Es wäre interessant, derartige Untersuchungen weiterhin systematisch vorzunehmen. Für die Feststellung der Lage und Größe des Magens sind die Perkussion und die Auskultation des Schluckgeräusches nahezu ausreichend: werden die Untersuchungen wiederholt, zu verschiedenen Zeiten, je nach den Mahlzeiten, ferner am stehenden und liegenden Pat vorgenommen, so bekommt man sehr genaue Resultate. Dafür, daß dieses einfache Verfahren Richtiges ergibt, sprechen die Ergebnisse der Obduktion und die Befunde bei der Röntgendurchleuchtung. Eine abnorme Beweglichkeit der Leber endlich bildet ein äußerst seltenes Vorkommnis. Einen solchen typischen Fall von Wanderleber stellte vor einigen Jahren Kollege Schwarz in der Gesellschaft der Aerzte vor; wenn der Pat. tiefer inspirierte, sprang die Leber in der Form eines Tumors vor. Im Gegensatz dazu bildet eine abnorm bewegliche Milz einen relativ häufigen Befund.

Dr. S. Federn: Ich möchte nur einige prinzipielle Bemerkungen zu der hier vorgetragenen Lehre von der Splanchnoptose machen. Unter Splanchnoptose verstehen wir einen Komplex von Lageveränderungen, welche die Neurasthenie verursachen wollen, es kommt aber ein bloßes Tieferstehen des Colon transversum, besonders im mittleren Teil, vor, welches in keinem Zusammenhang mit der Glénard'schen Enteroptose steht und ebenso die neurasthenischen Symptome hervorrufen kann, weil diese Darmpartie der Sitz einer partiellen Atonie ist und durch Reizung des Splanchnicus eine allgemeine Blutdrucksteigerung verursacht: ich halte dies für einen Beweis, daß nicht die Enteroptose an sich die Ursache der Neurasthenie ist. Von den Mitteilungen über den Magen hebe ich das Symptom der Schwappung heraus: ich habe Individuen gekannt, bei denen ich jahrelang das Symptom der Schwappung hervorrufen konnte, ohne daß sie über die geringste Magenstörung klagten, im Gegenteil, sie hatten einen ausgezeichneten Magen, sie konnten viel und vieles essen. Ich glaube daher nicht, daß man das Schwappen allein zur Diagnose eines atonischen Magens verwerten kann. Unsere Anschauung über Magenstörungen hat sich in den letzten drei Jahrzehnten total geändert: früher, und dieses ist noch der Standpunkt des ausgezeichneten Werkes von Bamberger über Unterleibskrankheiten, kannte man, von den schweren organischen Krankheiten abgesehen, nur die Dyspepsie und den Magenkatarrh, heute spricht

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

man viel mehr von den nervösen Magenkrankheiten, ich glaube nicht, mit genügender Begründung. Man vergißt, daß funktionelle Magenstörungen viel häufiger durch den Darm als durch den Magen selbst bedingt sind; ich weiß dies schon über zwei Jahrzehnte und habe es in meiner Publikation über „Partielle Dermatonie“ mitgeteilt. Ein dänischer Arzt hat es neuerdings in Boas Archiv ausgesprochen. Mering, Kaufmann und Pawlow haben die Abhängigkeit der Magenfunktion vom Dünndarm nachgewiesen; diese hängt aber, wie mich die Krankenbeobachtung gelehrt hat, nicht nur vom Dünndarm, sondern auch vom Dickdarm ab und ich glaube, ein großer Teil der sog. nervösen Magenstörungen sind nur funktionelle Magenstörungen, die durch den Darm bedingt sind.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung vom 5. Juni 1903.

Prof. Escherich: Demonstration von mittels Paraffininjektion geheilter Nabelhernien der Kinder.

Gelegentlich des Vortrages des Dr. Moskowicz über subkutane Paraffininjektionen (Wr. klin. Wochenschr., 1902, Nr. 52) habe ich bereits auf die Verwendbarkeit dieses Verfahrens für die Behandlung der Nabelhernien (Nabelringbrüche) der Kinder hingewiesen. Ich habe inzwischen mit Unterstützung von Dr. Preleithner, Sekundarius der chirurgischen Abteilung des Kindespitales, die praktischen Versuche begonnen und kann sagen, daß es meine Erwartungen übertroffen hat.

Die Aufgabe der Behandlung besteht bekanntlich darin, die den Verschluß des Nabelringes mechanisch verhindernden Darmschlingen zurückzuhalten. Gelingt dies, so erfolgt wenigstens im Laufe des ersten und zweiten Lebensjahres ziemlich rasch die Spontanheilung unter Bildung einer weißen Narbe.

Die heute allgemein geübte Methode besteht in der Verwendung von Heftpflasterverbänden, unter denen ich die zirkulär angelegten bevorzuge. Die Schwierigkeiten und Nachteile dieser Methode sind genugsam bekannt. Die Verbände müssen durch Wochen und Monate getragen und häufig erneuert werden; sie lockern oder verschieben sich und erzeugen Reizung und Entzündung der Haut. Das Schlimmste aber ist, daß bei jedem Verbandwechsel sowie bei jeder infolge von Hautreizung notwendigen Unterbrechung der Bruch sofort wieder hervortritt und den bisher erreichten Erfolg vernichtet. Die dauernde Zurückhaltung des Bruches kann durch eine unverschiebliche und fest mit der Haut verbundene Pelotte bewirkt werden und eine solche wird in der einfachsten und vollkommensten Weise durch Ausfüllung des Bruchsackes mit Hartparaffin erzielt.

Die Technik des Verfahrens ist eine sehr einfache. Ich verwende, da es sich um die Herstellung einer widerstandsfähigen Pelotte handelt, ein bei 38° C. schmelzendes Paraffin, das in einem auf 45° eingestellten Wasserbade flüssig erhalten wird. Die Spritze besteht aus Metall, faßt zirka 8 cm³ und trägt eine zirka 2 cm lange, stark gekrümmte Nadel. Am Stempel ist eine verstellbare Scheibe angebracht, welche die Menge des zu injizierenden Paraffins reguliert. Je nach der Größe des Bruchsackes werden 1—5 cm eingespritzt.

Die Operation wird unter peinlicher Asepsis und ohne Narkose vorgenommen. Die linke Hand des Operateurs reponiert durch die von beiden Seiten her aufgelegten Finger den Inhalt des Bruchsackes; hierauf wird die Nadel der mit der rechten Hand gefaßten Spritze am oberen Rande des Bruchsackes in der Mittellinie so eingestochen, daß die Spitze der nach oben gekrümmten Nadel in dem Bruchsacke frei beweglich ist. Der Assistent schiebt den Stempel bis zu der vorher markierten Stelle vor und gleichzeitig läßt der Operateur entsprechend der eindringenden Paraffinmenge mit der Kompression des Bruchsackes nach, so daß der Bruch wieder in voller Größe erscheint. Nun wird sofort eine Eiskompresse durch zirka 1 Minute auf den Bruch aufgelegt und dann erst die Nadel zurückgezogen, die Stichöffnung sorgfältig durch Jodoformkollodium verschlossen.

Darüber kommen zwei sterile Gazeläppchen, die durch ein Zinkpflaster befestigt werden, und nun wird ein zirkulärer Heftpflasterverband (wir verwenden dazu eine gut klebende und reizlose Mischung aus Unguent. diachylon compos. und Cera fusc. aa.) in der üblichen Weise angelegt, straff angezogen und mit einigen Bindentouren befestigt. Der Verband bleibt durch 8 Tage liegen. Dann erst kann man über den Erfolg der Operation urteilen.

Wie Sie an den vorgestellten Patienten sehen, ist der Bruch verschwunden und trat auch trotz des heftigsten Pressens nicht mehr hervor. Das injizierte Paraffin fühlen Sie in Form einer unter der unveränderten Haut liegenden harten unverschieblichen Platte, welche die Bruchpforte vollständig deckt und dieselbe nach allen Seiten überragt. Diese Platte bildet sich dadurch, daß das in den leeren Bruchsack injizierte Paraffin sich in Form einer Calotte in dem oberen Teil des Bruchsackes ausbreitet und durch die von unten her andrängenden Därme sowie die rasche Erstarrung (Eiskompresse) am Hinabsinken in die Bruchhöhle verhindert wird. Wenn dann der Bruch durch den zirkulären Verband niedergehalten wird, breitet sich die noch plastische Masse in dem abgeplatteten Bruchsacke zu einer flachen Pelotte aus, welche den Bruchsack verschließt und die Wände des Raumes verklebt. Es ist daher vom kosmetischen Standpunkt aus besonders wichtig, die Menge des eingespritzten Paraffins der Größe des Bruchsackes anzupassen und durch eine genügende Druckwirkung für die richtige Modellierung Sorge zu tragen. Bei unseren ersten Versuchen haben wir meist zu große Paraffinmengen injiziert und dabei unschöne, die Bauchhaut vorwölbende Pelotten erhalten. Bei den zuletzt operierten Fällen sehen Sie, daß die Kontur der Bauchwand kaum verändert und nur eine kleine flache Paraffinplatte zu fühlen ist. Selbstverständlich hängt dies von der Größe des ursprünglichen Bruches oder richtiger der Bruchpforte ab. Am günstigsten liegen die Verhältnisse bei enger, weniger als 5 mm im Durchmesser haltenden Bruchpforte. Aber auch bei weiter Bruchpforte bis zu 1 cm und darüber haben wir befriedigende Resultate gesehen. Bei größeren Bruchpforten ist zu fürchten, daß der Abschluß gegen das Peritoneum zu (durch die beim Schreien des Kindes angepreßten Därme) ein ungenügender wird und ein Teil der Injektionsmasse in der Bauchhöhle verschwindet, was übrigens keinerlei üble Folgeerscheinungen hat. Hier hat die Verwendbarkeit der Methode ihre Grenzen. Oeffnungen von 3 und mehr Centimetern Durchmessern können mit der derzeitigen Technik nicht, jedenfalls nicht in einer Sitzung durch Paraffininjektion verschlossen werden.

Ueber das weitere Schicksal und die genauere Lage der Paraffinplatten haben wir noch keine Erfahrungen, da die erste Operation erst vor 6 Monaten ausgeführt wurde. Der Heilerfolg war stets ein dauernder. Der Verband kann in günstigen Fällen nach 8 Tagen weggelassen werden. Wenn jedoch die Pelotte noch nicht fixiert oder zu klein ausgefallen ist, so muß derselbe noch länger getragen werden. Man sieht dabei unerwartet günstige Resultate. Die Pelotte wirkt offenbar nicht nur mechanisch, sondern als Fremdkörper auch chemisch reizend und anregend auf das Gewebe, so daß es viel rascher als sonst zum Spontanverschluß des Nabelringes und zur Veränderung des Bruchsackes kommt. Mißerfolge und üble Zufälle sind unter den 30 bis jetzt behandelten Fällen (das Alter derselben schwankt zwischen 2—14 Monaten, nur ein Kind war 5 Jahre alt) trotz der anfangs noch sehr unvollkommenen Technik nur in sehr geringer Zahl vorgekommen. Zweimal bei großer Bruchpforte war die injizierte Menge zu klein und ließ die Eingeweide daneben hervortreten; zweimal kam es zu ganz geringfügigen Hautnekrosen in der Umgebung des Stichkanales und auf der Höhe der Pelotte (Drucknekrose), die rasch ausheilten. Einigemale wurde auch eine stärker telangiektatische Rötung der Haut über der Pelotte beobachtet; niemals ein ernsterer Zwischenfall. Die häufigste Störung war die Erstarrung des flüssigen Paraffins in der Nadel, so daß ein zweiter Einstich notwendig wurde. Durch sorgfältige Vorbereitung und rasches Arbeiten kann dies aber leicht vermieden werden. Der Eingriff kann somit als ein gefahrloser und wirksamer zur Behandlung der Nabelhernien im Säuglingsalter empfohlen und — darauf lege ich das Hauptgewicht — von jedem Arzte ohne spezielle chirurgische Vorbildung und Einrichtung ausgeführt werden. Wenn auch die Erfahrung lehrt, daß die größte Zahl der in den ersten Lebenswochen so häufigen Nabelhernien im Laufe des ersten oder zweiten Jahres mit oder ohne Behandlung zur Heilung kommt, so sind doch die bisherigen Methoden so langwierig und unbequem, daß eine Verbesserung derselben sehr wünschenswert erscheint. Ferner bleibt stets eine Anzahl von Fällen, in welchen die Behandlung versagt oder nicht vertragen wird und der Bruch über das zweite Lebensjahr hinaus und damit meist für das ganze Leben bestehen bleibt. Das ist aber ein sehr lästiger und insbesondere für Mädchen nicht unbedenklicher Zustand, der nur durch die Vornahme der Radikaloperation beseitigt werden kann. Es steht zu hoffen, daß durch die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Einführung eines unblutigen und wirksamen Heilverfahrens die Nabelhernien schon in einem frühen, für die Paraffinmethode geeigneten Zustande zur Behandlung und Ausheilung kommen werden und daß hochgradige, in das spätere Leben hineinragende Fälle nicht mehr oder ebenso selten vorkommen, als man heute angeborene Klumpfüße oder Hüftgelenksluxationen bei Erwachsenen beobachtet.

Diskussion: Dr. Weil bemerkt, daß er zum Erstarren des Paraffins den Kunstgriff anwendet, mit Methylchlorid die entsprechende Abkühlung hervorzurufen, welche in einigen Sekunden eintritt.

Dr. Karl Ernst: Demonstration von 2 Patienten, die an der II. chirurgischen Abteilung von Herrn Hofrat v. Mosetig einer Zahnzyste wegen operiert wurden, wobei die v. Mosetig'sche Jodoformplombe zur Anwendung kam. Da dies die ersten zwei so behandelten Fälle von Zahnzysten sind und beide einen vollkommen reaktionslosen, auffallend kurzdauernden Heilungsverlauf hatten, verdienen dieselben vorgestellt zu werden.

Der erste Fall betrifft einen Burschen von 17 Jahren, bei dem ein angeblich vor 7 Monaten aufgetretener, sich allmählich vergrößert habender hühnereigroßer Tumor im Bereiche der Mahlzähne des rechten Unterkiefers bestand, der eine aus sehr verdünntem, leicht eindrückbarem Knochen, stellenweise, wie eine bindegewebige Membran sich anfühlende Wandung besaß. Die von Herrn Dr. Holzknecht ausgeführte radiographische Aufnahme ergab folgenden Befund: Der rechte Unterkieferast ist vom Angulus bis zum II. Praemolaris in eine große Höhle verwandelt, deren Wand eine papierdünne Knochenlamelle ist. In dieselbe ragt der II. Molaris hinein.

Durch einen längs des Unterkieferrandes geführten Hautschnitt wurde der Tumor freigelegt, die äußere Wand mittels Skalpell abgetragen und nun, nachdem eine bräunlich gefärbte, klare, seröse Flüssigkeit, welche den Inhalt dieser Zyste bildete, abgeflossen war, die die Zyste auskleidende Schleimhaut ausgekratzt, die Höhle mittels Gazetupfer getrocknet und mit v. Mosetig'scher Jodoformplombe ausgefüllt. Vorher wurde noch der in die Höhle hineinragende II. Mollaris extrahiert und durch einen in die dadurch entstandene Lücke eingeführten Jodoformgazestreifen die Höhle gegen die Mundhöhle zu abgeschlossen. Zum Schluß Hautnaht ohne Drainage.

Im zweiten Fall handelt es sich um ein Mädchen von 21 Jahren, bei der ein angeblich nach einer Zahnextraktion aufgetretener und innerhalb eines Jahres zu Apfelgröße angewachsener Tumor die Gegend der linken Fossa canina vorwölbte. Seine Wand bot deutliches Pergamentknittern dar. Der Tumor, der auch zwischen Oberkiefer und Wange in die Mundhöhle vorragte, wies undeutliche Fluktuation auf. Mittels Langenbeck'schen Schnittes wurde der Tumor freigelegt. Nach Eröffnung der bläulich durchscheinenden, stellenweise membranösen fazialen Wand floß eine bräunlich gefärbte schleimige Flüssigkeit ab. Nun wurde die Wand der Zyste — sie hatte den Raum der ganzen Highmorshöhle eingenommen — vollständig abgetragen und die Höhle nach Trocknung mittels Gazetupfers mit Jodoformplombe ausgefüllt. Dann die Haut ohne Drainage vernäht. Der im Institut des Hofrates Weichselbaum erhobene histologische Befund lautete: Zystenwand aus chronischem Granulationsgewebe mit stellenweiser Einlagerung von Cholestearinkristallen.

In beiden Fällen verlief der Heilungsprozeß vollkommen reaktionslos. Die durch die Operation gesetzte Hautwunde war per primam verheilt und die Pat. erlitten nicht die geringste Störung in ihrem Befinden, sondern befanden sich sehr wohl, was wieder ein Beweis ist, wie gut die Jodoformplombe von dem Organismus vertragen wird. Die in Intervallen vorgenommenen radiographischen Aufnahmen bewiesen das Verbleiben der Plombe in dem damit erfüllten Hohlraum. In dem einen Fall sind 23, in dem anderen 25 Tage seit der Operation verflossen. Die günstigen Resultate fordern wohl dazu auf, diese von Herrn Hofrat v. Mosetig versuchte Behandlung von Kieferzysten auch in anderen derartigen Fällen zu erproben. Schließlich wäre auch die Frage zu erwägen, ob nicht auch die Eiterungen in den Nebenhöhlen der Nase einer derartigen Behandlung unterzogen werden können.

Diskussion: Prof. Chiari: Ich halte die Plombierungsmethode auch geeignet für die Behandlung langwieriger Eiterungen in der Kiefer- und Stirnhöhle. Hofrat v. Mosetig hat mich dazu angeregt und meint, daß sie besonders für die Stirnhöhle passe, wenn man sie weit von vorne her öffnen muß, weil man dann leicht die Plomben eingießen kann.

Die Kieferhöhle müßte breit von der fossa canina aus eröffnet werden, worauf man mit Hilfe eines Trichters die Plombe eingießt. Das ostium maxillare müsse nach v. Mosetig von der Nase her durch einen Jodoformgazetampon verschlossen werden, bis die Plombe erstarrt, was in zirka 5 Minuten der Fall ist. Während dieser Zeit soll der Kopf des Pat. seitwärts gelagert sein. Dann wird Schleimhaut und Periost über der fossa canina fest vernäht. Natürlich hat man vor dem Eingießen der Plombe die innig mit dem Periost zusammenhängende Schleimhaut der Kieferhöhle genauestens zu entfernen und jede Blutung durch Adrenalin zu stillen und die ganze Höhle aseptisch und trocken zu machen. Wie weit das gelingen wird, werden die Versuche zeigen. Jedenfalls will ich die Methode nächstens versuchen, da die sog. Radikaloperation nach Luc und Caldwell auch keine sicheren Resultate ergibt. Schaden kann die Plombierung nicht, weil sie nach v. Mosetig keine Reaktion hervorruft.

Dr. R. Weiser: Im Hinblick auf die beiden operierten Fälle möchte ich mir erlauben, darauf hinzuweisen, daß die Zahnärzte die ihnen häufig vorkommenden Fälle großer Kieferzysten heute fast ausnahmslos nach der zuletzt von Prof. Partsch (Breslau) ausführlich beschriebenen Methode operieren. Sie besteht darin, daß man einen Teil der Zystenwand exzidiert, im übrigen den epithelialen Ueberzug der Zystenwände schont und durch Jodoformgaze, später eventuell andere Einlagen dafür Sorge trägt, daß das Epithel der Mundschleimhaut sich mit dem Plattenepithel der Zyste vereinigt. Vorteile dieser Metode sind: Verminderung einer äußeren Narbe und tatsächliche Heilung ohne Berufsstörung. — Prof. Mosetigs ingeniöse Erfindung der Knochenplombe hat von Anbeginn an das Interesse auch der Zahnärzte erweckt, zumal es nach einer Prozedur, d. i. der erfolgreichen Behandlung gefistelter Alveolarabszesse und gefistelter in Verbreitung übergegangener kleiner, nicht über kirschkerngroßer Zahnwurzelzysten mittels der von Prof. Adolf Witzel angegebenen Paste (hauptsächlich Zinkoxyd, Jodoform. Ol. caryophyll. und Formalin) sehr wahrscheinlich ist, daß Mosetigs Knochenplombe für die erwähnten Kieferkrankheiten ausgezeichnete Dienste leisten wird. Letztere hätte den Vorteil, daß sie bei gefistelten Knochenhöhlen nicht auslaufen würde, wie dies bei Witzels Paste leicht der Fall ist, und daß sie ja trotzdem allmählich resorbiert würde. Ich möchte mir nur die Anfrage erlauben, ob es nicht auf technische Schwierigkeiten stoßen wird, die dickflüssige Knochenplombenmasse durch Kanülen von der Dicke einer Pravaznadel durchzuspritzen, wie dies bei der Behandlung vom Zahnwurzelkanal aus notwendig wäre.

Prof. v. Mosetig-Moorhof: Auf die Frage des Herrn Vorredners, ob man durch eine Spritzenkanüle Jodoformfüllmasse in einen früher entleerten Hohlraum einbringen könne, muß ich wohl bejahend antworten.

Die im Wasserbad bei 60° verflüssigte, wohlaufgeschüttelte Füllmasse besitzt etwa Sirupdicke und kann bei Anwendung einer etwas stärkeren Kanüle anstandslos in eine vorher erwärmte Spritze aufgesaugt und langsam wieder ausgetrieben werden. Ich möchte jedoch vor einer derartigen Prozedur eindringlichst warnen, weil ein Hauptpostulat zum Gelingen, die entsprechende Vorbereitung der Höhle, dabei entfällt.

Die vom Kollegen Dr. Ernst vorgestellten zwei Fälle von Plombierungen von Kieferzysten sollen eigentlich nur beweisen, wie gut vom Organismus Jodoformplomben vertragen werden und wie nützlich sie dadurch werden, daß sie Eiterungen verhindern, prima Heilungen ermöglichen und die Behandlungsdauer abkürzen.

Bei dem Fall von Zahnzyste am Oberkiefer mögen sich wohl viele gewundert haben, daß ich den Weg von außen her durch die Wange mittels des Langenbeck'schen Schnittes genommen habe, statt von der Mundhöhle aus einzudringen. Es geschah dies, weil die Diagnose nicht ganz klar gewesen und die Möglichkeit des Vorhandenseins eines weichen Sarkoms mir umsomehr vorschwebte, als erst vor kurzem ein solcher Fall auch bei einem jungen Mädchen zur Beobachtung gelangte und der Tumor durch Resectio maxillae entfernt werden müßte.

Was aber die Plombierung anlangt, so hat sie sich bei beiden eben demonstrierten Kranken wohl glänzend bewährt. Ich habe nunmehr eine Erfahrung von mehr als 150 Jodoformplomben und kann sagen, daß ich bisher einen Mißerfolg durch Nichtvertragenwerden der Masse nicht erlebt habe. Ich plombiere aber nicht nur

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Knochenhöhlen, sondern auch solche in Weichteilen und sogar Körperhöhlen. So habe ich erst vor wenigen Wochen ein Mediastinum mit Jodoformmasse gefüllt. Es war folgender Fall: Von einem Kollegen in Böhmen wurde mir ein 14jähr., etwas kachektisches Mädchen zugeschickt, welches etwa in der Mitte des Sternums ein kraterförmiges, stark sezernierendes Geschwür trug, tuberkulöser Natur; eine zweite geschwürige Fistelöffnung saß am Jugulum knapp oberhalb des Manubrium sterni. Beide führten retrosternal ins Mediastinum. Ich ging den schweren Fall, der dringend einer Abhilfe bedurfte, da abendliches Fieber und Kräfteverfall eingesetzt hatten, wenn auch mit schwerem Herzen an, resezierte eine Partie des Sternums und gewann eine hinreichende Bresche, um ins Mediastinum anticum zu gelangen. Der ganze Brustfellraum war erfüllt von zerfallenden käsigen Massen, welche sich zwischen Pleura dextra und Pericardium eine nach beendeter Auslöffelung zurückbleibende faustgroße Höhle geschafft hatten. Das Herz war nach links verdrängt. Ich kam bis zur Lungenwurzel und fand oberhalb und unterhalb dieser noch je einen in das hintere Mediastinum dringenden, zum Glück abgesackten Hohlgang gleichfalls mit Käse erfüllt. Die Pleura und das Perikard erwiesen sich als verdickt und mit jenem graulichen Ueberzu austapeziert, den man als Membrana pyogenetica bezeichnet und charakteristisch für Fungus ist. Offenbar ging das Leiden von einer tuberkulösen Bronchialdrüse aus.

Nach vorsichtiger Abschabung der Wandungen mit dem scharfen Löffel — in der Tiefe sahen wir die Cava ascendens und die Lungengefäße — stand ich einer, wie gesagt, mannsfaustgroßen buchtigen Höhle gegenüber, deren Wandungen rechts die starre Pleura, links das verdrängte Perikard, unten das Diaphragma und oben die Schülddrüse bildeten. Was nun anfangen? Die starke Sekretion war zu fürchten, noch mehr eine etwaige Zersetzung der Wundsekrete in den buchtigen Nischen, Sepsis, Gefäßerosionen — alles stand zu befürchten. Ich fand den Mut, die große Höhle mit meiner Jodoformmasse auszugießen und verbrauchte dazu gut 200 g. Und wie war der Verlauf? Geradezu ausgezeichnet. Das Fieber hörte auf, guter Schlaf und Appetit stellten sich baldigst ein, die Sekretion aus dem Mediastinum war null, bei jedem Verbandwechsel konnte man sehen, wie die Füllungsmasse allmählich aus der Brusthöhle herausgehoben wurde. Das Mädchen war nicht mehr im Bett zu halten, sie erging sich in dem Garten und verließ leider das Sanatorium schon nach 14 Tagen, um die Rückreise in die Heimat anzutreten. Seinerzeit hoffe ich Gelegenheit zu finden, über das Endresultat dieses quoad therapiam als Unikum zu bezeichnenden Falles berichten zu können. Sie ersehen wohl, meine Herren, daß die Bedeutung der Plombe als Lückenbüßer, als Beseitiger des horror vacui naturae keine geringe ist, und daß demnach auch die Indikationsgrenzen zu ihrer Anwendung sehr erweiterbar sind.

Dr. Karl Ernst (Schlußbemerkung): Da Dr. Weiser bei der von Prof. Partsch angegebenen Methode den Mangel jedweder Störung des Pat. betonte, glaube ich ihm erwidern zu müssen, daß bei dieser Behandlungsart doch für längere Zeit Buchten der Mundhöhle zurückbleiben, in welche sich Speisereste verfangen, und daher die Pat. häufig genötigt sein dürften, sich diese Buchten durch Ausspülen zu reinigen. Bei den von Herrn Hofat v. Mosetig behandelten Fällen fällt aber auch diese doch immerhin etwas belästigende Fürsorge des Pat. weg, da keine Kommunikation mit der Mundhöhle besteht.

Dr. Jungmann: Ich erlaube mir, zwei Pat. aus der Abteilung des Herrn Prof. Lang zu demonstrieren, welche auf operativem Wege von ihrem Lupus geheilt worden sind. Unter den vielen Methoden, welche zur Heilung dieses bösartigen Leidens angewendet worden sind, haben sich nur zwei die allgemeine Anerkennung, radikale Methoden zu sein, erworben, d. i. die totale Exstirpation des Krankhaften mit event. plastischer Deckung des Defektes und Finsens Lichttherapie. Diese beiden Therapien sind gleich wichtig und ergänzen einander vielfach, und in dem einzelnen Falle wird der Arzt sich stets die Frage zu stellen haben, ob die Indikation zugunsten der chirurgischen oder Lichtbehandlung fällt. Dort, wo die radikale Entfernung allen lupösen Gewebes möglich ist, hat die Exstirpationsmethode ein großen Vorzug vor der Applikation des konzentrierten Lichtes in der kurzen Behandlungsdauer. Es muß auch erwähnt werden, daß es einzelne Fälle von sehr tiefgreifendem Lupus gibt, bei welchen die Penetrationsfähigkeit der Ultraviolettstrahlen nicht ausreicht und daher ein Dauerresultat auf diesem Wege nicht zu erreichen wäre.

Unsere Operationsstatistik liefert in Bezug auf die Frage der Dauerheilung glänzende Resultate, und wir können sagen, daß diese sich im Laufe der Jahre, wo wir uns immer größere Uebung in der Methodik und Präzision des Verfahrens erwerben, noch bessern. Während wir vor einigen Jahren uns bereits eines Resultates von etwa 80% erfreuen konnten, ist diese Zahl seither noch gestiegen und gelegentlich einer größeren Bearbeitung dieses Themas sind wir jetzt imstande, mitzuteilen, daß sich diese Zahl auf mindestens 90% erhöht hat. Eine ganz genaue ziffernmäßige Angabe kann ich vorläufig nicht machen, da wir die Revision unserer Kranken noch nicht vollständig beendet haben.

Von den beiden Pat. sei zunächst dieser eine demonstriert. Der Lupus seit 30 Jahren bestehend und wiederholt vorbehandelt, nahm die ganze regio mentalis ein. (Photographie.) In diesem Falle hatte man die Wahl zwischen beiden Methoden. Es war ein zirkumskripter Herd, der für die Applikation der Drucklinse überall leicht zugänglich gewesen wäre. Man konnte eine radikale Heilung mit der Anwendung der Lichtstrahlen erwarten. Doch kann nach der Größe und die Tiefe des Herdes vorausgesetzt werden, daß die Behandlungsdauer mindestens 1/2 bis 3/4 Jahre gewesen wäre. Und auch dann könnte man dieselbe noch nicht als abgeschlossen betrachten, sondern müßte darauf gefaßt sein, daß nach Ablauf aller Reaktionen noch Residuen da wären, die eine Nachbehandlung erforderlich machen würden. Deshalb entschlossen wir uns zur Operation, die genau vor 3 Wochen unter Lokalanästhesie vorgenommen wurde. Zur Deckung des beträchtlichen Defektes, der durch Nahtvereinigung an beiden peripheren Enden etwas verkleinert werden konnte, wurde ein Brückenlappen aus der Mitte des Halses verwendet, mit einem zungenförmigen Fortsatz, der bis ins Jugulum reichte. Dieser Fortsatz diente zur Deckung der hinteren Kinnpartie, während der übrige Teil des Lappens hinaufgeschoben wurde und die Vorderfläche des Kinns zu decken hatte. Der Lappen bot bei der ausreichenden Gefäßversorgung aus den breiten Stielen zu beiden Seiten des Halses alle Chancen vollständiger Erhaltung. In der Tat erwies er sich nach 8 Tagen als komplett angeheilt. Der Defekt am Hals wurde in vertikaler Linie vom Jugulum aufwärts geschlossen, so daß damit die Verkürzung des Halses teilweise behoben wurde. Vor einigen Tagen wurde ein kleines Bürzelchen entfernt. In kosmetischer Hinsicht will ich erwähnen, daß soweit noch Asymmetrie oder Bildung von kleinen Rüsselchen hier besteht, eine vollständige Ausgleichung im Laufe der nächsten Zeit zu erwarten steht. Der Lappen ist auch reichlich behaart, so daß Pat. einen Vollbart tragen kann.

Die andere Pat., die am 20. Mai von Prof. Lang operiert wurde, hatte ihren Lupus seit 27 Jahren. Derselbe war (Photographie!) so lokalisiert, daß eine Wahl zwischen beiden Behandlungsweisen gar nicht vorlag. Der Krankheitsherd saß nicht nur in der Hautregion um den rechten Mundwinkel, sondern betraf auch zwei Drittel der Unterlippe und eine etwa 2 1/2 cm lange Strecke der Wangenschleimhaut vom Mundwinkel nach einwärts. Leider läßt sich vorläufig mit den zu Gebote stehenden Drucklinsenmodellen eine Lichtapplikation an tiefen Partien der Wangenschleimhaut nicht vornehmen. Auch mußte befürchtet werden, daß der Lupus im Laufe einer langwierigen Behandlung weiter die Schleimhaut hinaufkriechen könnte.

Während also in dem ersten Falle die Möglichkeit, einem operativen Eingriff auszuweichen, vorlag, war bei dieser Pat. die Exstirpation dringenst und allein indiziert. Die Operation wurde einseitig ausgeführt in der Weise, daß nach vollständiger Entfernung der erkrankten Partie zuerst der Schleimhautdefekt ersetzt wurde. Es handelte sich darum, einen neuen Mundwinkel sowie den anschließenden Teil der Wange und Unterlippe zu bilden. Der innere Wangenteil wurde durch Heranziehung der benachbarten Schleimhaut ersetzt. Mundwinkel und Lippenrot wurden aus einem Haut-Schleimhautlappen, der von der Oberlippe ein stückweit abgeschält und bis an die Unterlippe herangezogen wurde, gebildet, so daß die Mundspalte sich jetzt wohl etwas verkleinert darstellt, aber wie wir dies bei Operationen in der Nähe des Mundes beobachten, durch die mimische Aktion mit der Zeit symmetrisch ausgeglichen wird. Die linke Hälfte des Lippenrots, die gleichfalls wegen lupösen Infiltrates exstirpiert worden war, wurde durch einfaches Heranziehen der Lippenschleimhaut an den Hautrand gedeckt. Nun erst ging man an die Deckung des äußeren Substanzverlustes, welche durch eine Lappenbildung vom Halse her leicht erzielt wurde. Ein durch die Lappendrehung entstandener Bürzel

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wurde erst vor 2 Tagen entfernt. Da Pat. vor nicht ganz 14 Tagen operiert wurde, so ist der Lappen noch etwas starr und außerdem auch darum, weil etwas Sekretretention vorliegt. Die Funktionsfähigkeit des Mundes ist vollständig befriedigend.

Dozent Dr. W. Pauli demonstriert das Präparat, welches bei der Obduktion (Prof. Albrecht) des in der letzten Sitzung vorgestellten Aneurysmakranken gewonnen wurde.

Die Diagnose war auf Aneurysma der Aorta ascendens und arteria innominata und auf ein zweites Aneurysma eines großen rechtsseitigen Halsgefäßes gestellt worden.

Ich möchte vor der Demonstration nur zwei Punkte der Diagnose streifen. Für das Bestehen zweier Aneurysmen wurden folgende Umstände verwertet: Das Fehlen einer Vortreibung der Clavicula, welches gewöhnlich das Vordringen eines Aneurysmas aus dem Thorax gegen den Hals begleitet. Außerdem war das Maximum der Pulsation entsprechend der Mitte des Sternocleidomastoideus zu fühlen, während unmittelbar über der Clavicula nur geringe fortgeleitete Pulsation bestand.

Der zweite Punkt betrifft die Form des Sackes am Halse. Für die Charakterisierung desselben ließ sich die Erscheinung verwerten, daß auf der rechten Halsseite Propulsion, auf der linken senkrecht darauf Einziehung[1]) synchron mit der Systole bestand. Als einfachste und plausibelste Erklärung dafür bot sich die Annahme, daß es sich um einen Gefäßsack handle, dessen zwei aufeinander senkrechte Querdurchmesser verschieden sind und sich bei jeder Systole auszugleichen streben, wodurch in der einen Richtung Propulsion und senkrecht darauf Einziehung bewirkt wird. In der Tat ist dieses, wie ich glaube, charakteristische Phänomen kaum anders zu deuten. Eine partielle Verlötung und Wandversteifung kann wohl die Pulsation nach der Richtung des größeren Widerstandes herabsetzen, niemals aber zu einer Einziehung führen, ebensowenig ist eine solche als Folge einer exzentrischen Einmündung des zuführenden Gefäßes in den Sack möglich. Ein nach einer Fläche gekrümmtes Aneurysma, das bei seiner Streckung einen Zug ausüben könnte, ließe andere Erscheinungen bei der Pulsation erkennen und setzt einen komplizierten Zugmechanismus voraus.

Die Obduktion des Dienstag plötzlich verstorbenen Kranken hat unsere Auffassung bestätigt. Sie sehen an dem Präparat eine mächtige sackförmige Ausstülpung der Aorta ascendens, ein etwa faustgroßes Aneurysma der Arteria anonyma, welches durch ein Stück der Carotis communis mit einem zweiten noch der letzteren angehörigen eigroßen Aneurysma kommuniziert, aus dem Carotis interna und externa entspringen. Dieses Aneurysma hatte die Verdrängung des Kehlkopfes bewirkt und seine Lage und Form entsprach mit der Verschiedenheit der zwei Querdurchmesse vollständig unserer Voraussetzung. Uebrigens besitzt es keine narbigen Adhäsionen mit dem Kehlkopfe. Die ganze Aorteninnenwand zeigt schwere chronische Endarteriitis.

Prof. Schiff stellt eine 68 Jahre alte Frau vor, welche von Primarius Schnitzler ihm zugeschickt wurde. Die Frau bot am 7. Februar d. J. folgenden Status praesens dar:

Die ganze linksseitige obere Thoraxhälfte von einem Tumor eingenommen, der breitbasig dem Thorax aufsaß, mit der Unterlage fest verwachsen, zum größten Teile von derber Konsistenz war. Der Tumor zog sich vom linken Sternalrande bis in die Achselhöhle, dort mit den Drüsen zu einem derben Knollen verwachsen, war an Stelle seiner größten Breite 8 cm breit, an Stelle der größten Höhe 5 cm hoch, mit größtenteils ulzerierter, mit jauchigem Sekret bedeckter Oberfläche, die bei leisester Berührung leicht blutete. An der untersten Peripherie saßen 10—12 haselnußgroße Tumoren, die gleichfalls leicht bluteten. Am Rücken der entsprechenden Seite 5 derbe Knoten von derselben Größe. Unterhalb des oben geschilderten Knollens in der Achselhöhle zeigte sich ein taubeneigroßer, kraterförmig vertiefter Defekt mit nekrotischen Rändern und zerfallenem Grunde, von jauchigem Sekret erfüllt. Die Drüsen der Supra- und Infraclavicularpartie zu derben Paketen angewachsen. Pat. leidet sehr unter den lanzierenden Schmerzen angeblich seit 11 Jahren.

Die Diagnose des Primarius Schnitzler lautete: Inoperables Karzinom der linken Mamma mit lentikulären Metastasen in der Haut.

[1]) Im Protokoll der letzten Sitzung steht infolge eines Druckfehlers Erweichung statt Einziehung.

Obwohl ich, ermutigt durch die außerordentlich günstigen Resultate bei Behandlung von Epitheliomen mit Röntgenstrahlen, wovon ich Ihnen bereits einige Fälle vorzuführen die Ehre hatte, schon seit Langem nach einem derartigen Fall fahndete, um einen therapeutischen Versuch mit Röntgenstrahlen anzustellen, schien mir doch ein solcher hier ziemlich aussichtslos und ich unterließ leider gleich zu Beginn eine photographische Aufnahme zu machen. Solatii causa entschloß ich mich jedoch zu einem Versuch und schon nach der 3. Bestrahlung ließen die heftigen lanzinierenden Schmerzen wesentlich nach, die jauchige Sekretion verminderte sich. Einige Tage darauf ließ ich eine photographische Aufnahme anfertigen, die ich hier demonstriere. Diese stellt bereits ein wesentlich verändertes Bild des ursprünglichen Aussehens dar. Eine gereinigte, fast nicht mehr sezernierende Geschwürsfläche, die Tumefaktion der Thoraxhälfte fast gänzlich zurückgegangen, die Hautmetastasen in Ueberhäutung begriffen und wesentlich verkleinert.

Bei Fortsetzung der Bestrahlung konnte man fast täglich eine Besserung konstatieren. Mittlerweile traten leichte Reaktionserscheinungen in der Umgebung auf, weshalb ich nach der 20. Sitzung diese Behandlung sistierte. Die objektiven Erscheinungen gingen konsequent immer mehr und mehr zurück, bis sie zu dem heutigen Befund gelangt sind.

Sie sehen mit Ausnahme einiger weniger oberflächlich exkoriierter Partien eine glatte, von leicht erweiterten Kapillaren durchzogene Narbe. Die Hautmetastasen geschwunden, die Drüsenpakete in der Infra- und Supraclaviculargegend wesentlich verkleinert und weicher.

Das subjektive und Allgemeinbefinden der Frau hat sich auffallend gebessert.

Um über den pathologischen Verlauf klar zu werden, ersuchte ich Herrn Doz. Störk, die mikroskopische Untersuchung exzidierter Partien vorzunehmen, welcher folgenden Befund einsandte:

„Zur Untersuchung kamen:

1. Ein Stückchen aus einem lentikulären Knoten vom Rücken, der als ein unter der Behandlung beträchtlich verkleinerter bezeichnet wurde.

2. Stückchen von der granulierenden Fläche des karzinomatösen Geschwüres der Mamma.

3. Ein Stückchen aus dem Ueberhäutungsbereich in der Umgebung der Geschwürsfläche lateral von der vorigen Stelle entnommen.

Ad. 1. Der größte Teil dieses Stückchens besteht aus einem derbfaserigen, äußerst kernarmen Gewebe vom Typus des Narbengewebes, indem es sich aus Zügen sehr breiter homogener Fasern zusammensetzt. In den Spalten zwischen den Fasern mono- und polynukleäre Leukozyten. In den tiefsten Abschnitten dieses Gewebsstückchens noch Reste von Karzinomgewebe in Form kleiner solider Zellstränge, zwischen welchen ein ziemlich feinfaseriges Stroma zu sehen ist, das sich sehr deutlich von den breiten homogenen Fasern des vorher als narbig bezeichneten Gewebes absetzt.

Ad. 2. Schnitte aus dem Stückchen von der granulierenden Geschwürsfläche zeigen das gewöhnliche Bild eines Granulationsgewebes mit sehr reichlich neugebildeten Gefäßchen und Kapillaren in typischer Anordnung.

Ad. 3. Im Ueberhäutungsbereich ist die Epidermis entsprechend ihrer Zartheit und der noch mangelhaften Ausbildung des Papillarkörpers als neugebildete zu erkennen; unter ihr eine breite Cutislage, in deren tiefstem Abschnitt noch eine kleinste Insel von Karzinomgewebe, bestehend aus 6—7 zusammengedrängten, ganz kurzen Krebszellzapfen zu sehen ist.“

Es liegen bereits einige Publikationen über günstige Beeinflussung von Karzinomgewebe durch Röntgenstrahlen vor; und ich erwähne vor allen: Clarke, Sequeira, Beck und Mikulicz. Nach den vorliegenden Beschreibungen und Abbildungen dürfte sowohl die Ausdehnung dieses Tumors, als auch die erzielte Besserung sich den besten bisher nach dieser Methode erzielten Resultaten anschließen.

Dr. Holzknecht: Herr Schiff sagte eingangs der Demonstration seines sehenswerten Falles wörtlich: „Die günstigen Erfolge der Röntgenbehandlung bei dem flachen Epitheliom der Haut brachten mich auf den Gedanken, ein tiefgreifendes Karzinom zu behandeln.“ Es tut mir leid, Herrn Schiff den Ruhm solch kühnen Ideenfluges

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

schmälern zu müssen, indem ich Geschichtliches hinzufüge. Sowohl im Gedanken als auch im Erfolg und in der Publikation sind andere ihm zuvorgekommen. Die 3 Fälle von Eijkman (Scheveningen) stammen aus den Jahren 1900 und 1901, seitdem liegen aus Europa und Amerika eine Reihe von gleichen Mitteilungen vor, noch vor 3 Wochen ging durch alle Blätter das Referat einer Arbeit von Mikulicz aus dessen Klinik über 2 derartige Fälle und vor 3 Tagen berichteten Penthes und andere am Chirurgenkongreß in Berlin über ebensolche mit relativ günstigem Erfolg. Diese literarische Ergänzung erscheint mir schon deshalb nicht überflüssig, weil aus diesen Arbeiten hervorgeht, daß alle solche inoperablen Fälle, welche einige Zeit verfolgt werden konnten, nach auffallender Besserung, ja Heilung der oberflächlichen Partien des Tumors, von der ich mich auch selbst überzeugen konnte, an inneren Metastasen zugrunde gingen.

Da nun aber die Beseitigung der entsetzlich belästigenden Jauchung und die oberflächliche Vernarbung der Ulzeration für diese Kranken ein großer Segen ist, da sie aus der oberflächlichen Heilung für den Lebensabend den Nutzen einer freundlichen Selbsttäuschung ziehen, muß man einer solchen scheinbaren Umwandlung der lästigen äußeren, in eine bloß innere Erkrankung unbedingt zustimmen, und dankbar den Nutzen hinnehmen, den dieser mächtige therapeutische Faktor uns bietet. Und nur die Vielseitigkeit desselben könnte verblüffend scheinen. Es ist ja wirklich nicht plausibel, wie es kommt, daß ein und dasselbe Mittel so viele in ihrem Wesen völlig differente krankhafte Prozesse, wie Favus und Epitheliom, Alopecia areata und Psoriasis, Sykosis und jüngst Mykosis fungoides zur glatten Heilung bringt, an denen sich unser überreicher Heilmittelschatz so oft erschöpft. Und darum scheint es mir gerade angesichts einer neuen hier noch nicht besprochenen Indikation angezeigt, abermals darauf hinzuweisen, daß es eigentlich nur ein einziger Prozeß ist, den die Röntgenstrahlen am lebenden Gewebe hervorzurufen vermögen und der alle ihre Wirkungen gerade auf diese Affektionen erklärt.

Noch immer gelten die irrigen Meinungen, daß die Entzündung, welche durch die Strahlung erzeugt wird, das Heilsame sei, oder daß die bakterizide Energie der Röntgenstrahlen dabei im Spiele ist. Aber die Entzündung ist rein sekundär und die bakterizide Kraft kann sich bei den zulässigen Dosen ebensowenig entfalten, als die der arsenigen Säure bei den zulässigen Dosen Arsen. Das Wesen der Röntgenwirkung liegt vielmehr, wie sich aus den Arbeiten von Kienböck, Scholz, Weidenfels und mir mit wachsender Klarheit ergibt, darin, daß diese Strahlung durch die ihr eigene chemische Energie eine idiopathische Degeneration, gerade der protoplasmareichen Zellen und Gewebe hervorbringt, welche dann der Resorption verfallen. Das ist histologisch nachweisbar; damit erklären sich alle Wirkungen; und dieser Gedanke muß auch als Wegweiser dienen, wenn wir uns anschicken, das sicher noch nicht abgeschlossene Gebiet der Erkrankungen zu erweitern, welche durch diese Strahlung geheilt werden.

Dr. Schiff: Herrn Holzknecht ist es offenbar entgangen, daß ich einen Teil der bereits über diese Therapie existierenden Literatur erwähnt habe (die ganze wäre wohl zu zeitraubend gewesen). Ich darf aber vielleicht seine historisch-literarischen Bemerkungen dahin abgrenzen, daß schon im Jahre 1897 Gocht über allerdings resultatlose Versuche, Karzinome mit Röntgenstrahlen zu behandeln berichtet hat.

(Schluß folgt.)

Pêle mêle.

Arzt und Politik. Von Haus aus gehören Medizin und Politik nicht zusammen, und zweifelsohne hat sich der Arzt in Betätigung „seines Berufes“ um die Politik nicht zu kümmern, ihm sollen nationale, sprachliche und konfessionelle Verschiedenheiten gleichgiltig sein, denn für seine eigentlichen Aufgaben ist es gleichgiltig, ob sich ein Slave das Bein gebrochen hat oder ein Italiener, und die Behandlung eines Magenschmerzes hängt nicht davon ab, ob der Mund deutsch oder tschechisch redet, durch den die Speisen in das Verdauungsorgan gelangen. Anderseits ist es auffallend, daß sich an der Politik eine große Reihe von Aerzten hervorragend beteiligt haben, und merkwürdiger Weise in der Regel als radikale Elemente. So war Marat ein Arzt und der Vater der preußischen Demokratie Johann Jakoby nicht minder. Garibaldis idealster Helfer bei dem Zuge der Tausend, Bertani, war ein radikaler Mediziner, und der dänische Reformminister Dr. Struensee ging so gründlich gegen die Monarchie los, daß er sich sogar im Schlafzimmer der Königin an die Stelle des eigentlichen Herrschers setzte. Daß Virchow bis an sein Lebensende eine Zierde der fortgeschrittenen Parteien blieb, braucht nicht erst erwähnt zu werden; und daß Clemenceau Arzt ist, weiß jedermann. Dem Wiener aber wird die Gestalt Fischhofs, des ersten Redners der Märztage, unvergeßlich sein. Ueber die modernen österreichischen Politiker aus Aerztekreisen wollen wir lieber schweigen.

*

Arzt und Nationalität. Den Advokatenstand schienen gewisse Verordnungen in seiner Existenz zu bedrohen und sofort haben Vertreter dieses Standes und insbesonders solche, die Mitglieder des Parlamentes sind, sich ohne Unterschied ihrer Parteistellung und nationalen Zugehörigkeit energisch zur Abwehr zusammengetan — mit Recht und mit Erfolg. Professoren, Beamte, Lehrer und viele andere Berufsarten haben zur Verbesserung ihrer Lage immer sehr gemeinverständliche Rufe, ohne daß es ihnen jemals beifiele, bei ihren Brotforderungen einen Unterschied der Nationalitäten zu wecken. Nur die Aerzte, deren elende Lage heute so offen zu Tage tritt, haben bei der Forderung zur Verbesserung ihrer materiellen und gesellschaftlichen Stellung den nationalen Streit als ersten Programmpunkt, als ob es nicht den Angehörigen dieses Standes aller Nationalitäten gleich schlecht ginge. Bevor die Aerzte — es handelt sich ja nur um einzelne Streber — nicht solche Torheiten bei Seite lassen, kann ihnen, was immer für einer Nation sie angehören, nicht geholfen werden.

*

Aerztliche Honorare. Neulich veröffentlichte die „Frankfurter Zeitung“ eine Zusammenstellung hoher ärztlicher Honorare. So erhielt Dr. Gale aus Bristol von einem Patienten ein Honorar von $1^1/_4$ Millionen Kronen für die Heilung einer Lähmung. Mackenzie bekam zirka 300.000 Kronen für die Behandlung des Kaisers Friedrich. Prof. Zakharin, der den Zaren Alexander III. auf seinem Sterbelager behandelte, wurde für zweitägigen Dienst mit 75.000 Kronen honoriert, während Mister Gould für die zweitägige Behandlung seiner Tochter 400.000 Kronen bezahlte. Sein Hausarzt erhielt jährlich ein Fixum von 75.000 Kronen. Napoleon I. zahlte 100.000 Frcs. für die Entbindung Marie Louisens.

*

Tempora mutantur. Heute, wo der Schulsport und das Schulspiel in fast überschwänglicher Weise gefördert wird und einzelne Lehrer schon fast mehr auf die Bildung des Körpers als des Geistes ihr Augenmerk zu richten scheinen, wird man kaum mehr glauben können, daß im 18. Jahrhundert die Jugendspiele geradezu verpönt waren, ja daß sie sogar während der schulfreien Zeiten nicht gestattet waren. Der königl. Domherr und des k. k. Leitmeritzer Gymnasiums Vizedirektor Josef Edler von Wendel hat an seine Zöglinge sub dato 22. Junius 1782 folgenden komischen Erlaß gerichtet: Die Schüler müssen sich zu Gemüte führen, daß die von der Schule freyen Tage nicht deswegen eingeführt sind, daß sie dieselben den Spielen widmen können, sondern vielmehr deswegen, daß den Herren Professoren eine Erholungszeit, den Schülern aber freye Stunden gelassen werden, um das in der Schule Erlernte wiederholen zu können. Daher werden die Herren Professoren nach jedem Rekreationstag und auch an den anderen Schultagen, so oft es ihnen beliebt, von jedem Schüler ein schriftliches Verzeichnis von seinem Privatfleiße erfordern, um desto leichter urteilen zu können, inwieweit der Schüler dem gegebenen Befehle, vom überflüssigen Spielen sich zu enthalten, nachkömmt. Sollten aber einige in Zukunft darüber betreten werden, so werden sie zum ersten- und zum zweitenmale in das schwarze Buch eingetragen, und zum drittenmale als hoffnungslose Müssiggänger aus dem Gymnasium gestoßen werden.

*

Anatomiefeinde. Eine sehr tugendhafte Institution scheint der Gesangsverein von Cleve zu sein. Bei einer kürzlich stattgefundenen Aufführung von Haydns „Jahreszeiten« haben die Sänger den Originalvers:

Generated on 2019-07-16 18:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

„Ach, ein Kind, das du erzogen,
Das an deiner Brust gesogen,
Droht den Pfleger zu ermorden“

aus Gründen der Sittlichkeit folgender Art umgeändert zum Vortrag gebracht:

„Ach, ein Kind, das du erzogen,
Dem du inniglich gewogen u. s. w.“

Im Anschlusse daran macht die „Vossische Zeitung“ darauf aufmerksam, daß man im Text vielleicht auf die jedenfalls einwandfreie Aufziehung mit der Milchflasche hinweisen sollte:

„Ach, ein Kind, das du erzogen,
Das am Fläschchen fromm gezogen,
Droht den Pfleger zu ermorden.“

Als nun die „Kölnische Zeitung“ den Gesangsverein angesichts dieser lächerlichen Textveränderung angriff, wehrte sich dieser und legte die gedruckte Ausgabe der Komposition vor, aus der sich ergab, daß der Verein wirklich unschuldig ist und daß diese Prüderie auf Rechnung der weltbekannten Musikalien-Verlagsfirma „Breitkopf & Härtel“ zu setzen ist. Man greift sich unwillkürlich an den Kopf, wenn man von einer so törichten Zensur seitens einer solchen Firma hört.

Demselben Vereine passierte es, daß er in den „Jahreszeiten“ statt der Verse

„Außen blank und innen rein
Muß des Mädchens Busen sein“,

die wieder von Breitkopf & Härtel verwässerte „Variante“

„Außen blank und innen rein,
Fleißig, fromm und sittsam fein“

zum Spotte und Hohne der intelligenten Welt zum Vortrag brachte.

Therapeutica.

Dr. F. Zeigan, Assistenzarzt an der inneren Abteilung des Auguste-Viktoria-Krankenhaus v. roten Kreuz (dir. Arzt Dr. H. Weber) Berlin-Neu-Weißensee. Die Behandlung des Rheumatismus durch äußere Anwendung von Salizylpräparaten. (Berliner Klin. Wochenschrift Nr. 12, 1903.)

.....«Das Mesotan, der Methoxymethylester der Salizylsäure, eine klare gelbliche Flüssigkeit von ziemlich schwachen, doch immerhin einigermaßen stechendem Geruche wurde mit gleichen Teilen Olivenöl gemischt in Anwendung gebracht. Um denselben zu verdecken, genügt ein Zusatz von 10 Tropfen Lavendelöl auf 100,0 des Mesotanölgemisches. Je nach der Schwere des Falles wurden die erkrankten Partien mit 15—20 g des Präparates eingepinselt, und dann mit unentfetteter Watte umwickelt. Bei Muskelrheumatismus, namentlich bei Lumbago, trat in sämtlich behandelten Fällen eine sofortige Linderung der Schmerzen, nach durchschnittlich 4 bis 5tägiger Anwendung vollkommenes Aufhören derselben ein. Während der ganzen Zeit der Behandlung zeigte der Urin andauernd eine starke Salizylreaktion. Das Präparat wurde dann weiter zur Behandlung von ausgesprochenen Gelenkrheumatismus angewandt. Es trat auch hier die akut schmerzlindernde Wirkung des Mittels in den Vordergrund und wurden die Krankheitserscheinungen vollkommen zum Schwinden gebracht. Der Erfolg des Mittels wird illustrirt durch die kurze Wiedergabe einiger Krankengeschichten.....

..... Eine andere Anwendungsart des Mesotans haben wir in dem Mesotanpflaster, das eine Verbindung von Mesotan mit Paragummi und Harzen zu einem Pflaster darstellt und mit Lizenz der Farbenfabriken vormals Friedr. Bayer & Co., Elberfeld von der Fabrik M. Hellwig, Berlin, Preis Mk. 1, angefertigt wird. Die Erfolge, die mit demselben namentlich bei Lumbago und rheumatoider Schmerzhaftigkeit der Muskeln und Gelenke ohne Temperatursteigerung erzielt wurden, waren ebenso prompt, wie mit dem Mesotan selbst und waren die Beschwerden im Durchschnitt nach 3—4 Tagen vollkommen geschwunden. Es hat dieses Pflaster vor dem Kapsicin und ähnlichen Pflastern, vor den Einreibungen, die doch nur durch eine leichte Hautreizung wirken, den großen Vorzug, daß man eine spezifische Therapie ergreift. Denn daß auch in dieser Form Salizyl vom Körper aufgenommen wird, läßt sich durch deutliche Reaktion im Urin nachweisen.....

..... Der Hautreizung ist entschieden beim Mesotan ein Teil der Wirkung zuzuschreiben, und erkläre ich mir daraus das akute Nachlassen der Schmerzen bei dem Mittel. Die Reizerscheinungen auf die Haut sind aber bei Zusatz von Olivenöl zu Mesotan so gering, daß sie kaum eine Rötung der Haut hervorbringen und als einziges Symptom ihres Vorhandenseins das angenehme Wärmegefühl der Haut und das sofortige Aufhören der Schmerzen zeigen. Nur in wenigen, wohl als Ausnahme zu bezeichnenden Fällen wird die Hautreizung pathologisch. Auf diese Weise verbindet man die spezifische Salizylwirkung mit der, der alt hergebrachten Linimente und Pflaster.

Denn daß der Salizylsäure der alleinige Einfluß auf die Heilung einzuräumen ist, dürfte selbst der skeptischte Beurteiler der zitierten Fälle nicht leugnen können. Nur bei einem schweren Rheumatismus der Fuß- und Knöchelgelenke ergab sich die Notwendigkeit zur inneren Salizylmedikation (8,0 natr. salicyl. p. d.) überzugehen, und erwies er sich auch dieser gegenüber 10 Tage hindurch refraktär.»

Dr. F. Pinart, Chicago. Neuralgia. (The Cincinnati Lancet-Clinic, Februar 1903.)

Verf. berichtet über glänzende Erfolge mit Salophen bei Neuralgie. Ohne irgend welche unangenehmen Nebenwirkungen zu sehen, verordnet er Anfangsdosen bis zu 1·8 g und läßt die Hälfte dieser Dosis alle 2 Stunden wiederholen. In der Regel tritt rasch Linderung der Schmerzen ein und nach Verschwinden der akuten Symptome setzt er die Salophengaben in fallender Dosis noch längere Zeit fort. Seine angeführten Fälle erstrecken sich auf Trigeminus-Neuralgien, nervöse Kopfschmerzen, rheumatische Zahnschmerzen, sowie Neuralgien, bei denen die Schmerzen lokal sehr wechselnd auftreten.

Notizen.

Gesellschaft für innere Medizin in Wien. Sitzung Donnerstag den 2. Juli 1903, 7 Uhr abends, im Hörsaale der Klinik Neusser. Vorsitz: Hofrat Prof. v. Schrötter. Programm: I. Demonstrationen (angemeldet: Dr. S. Jellinek). II. Doz. Dr. Wilh. Türk: Ein System der Lymphomatosen.

Habilitiert. (Wien.) Dr. Heinrich v. Halban habilitierte sich als Dozent für Psychiatrie und Neurologie, der Sanitätskonzipist Dr. Ignaz Kaup als Privatdozent für Hygiene mit besonderer Berücksichtigung der Gewerbehygiene an der technischen Hochschule. — Dr. Stefan Weidenfeld für Dermatologie und Syphilis.

— In den Zivilspitälern Wiens wurden vom 7. Juni bis inklusive 13. Juni 1903 behandelt 7504 Individuen; von diesen wurden entlassen 1613, sind gestorben 169 und bleiben in Behandlung 5722; das Sterblichkeitsverhältnis beträgt also 9·4 Perzent des Abganges. In dem oben angegebenen Zeitraume wurden aus der Zivilbevölkerung von Wien an Infektionskrankheiten erkrankt gemeldet: Diphtheritis 53, Trachom 1, egypt. Augenentzündung 0, Cholera 0, Flecktyphus 0, Bauchtyphus 4, Abdominaltyphus 0, Dysenterie 0, Blattern 0, Varizellen 82, Scharlach 28, Masern 337, Keuchhusten 116, Rotlauf 49, Wochenbettfieber 2, Röteln 36, Parotitis epidemica 84, Mumps 0, Influenza 0, Rotz 0, follicul. Bindehaut Entzündung 0, Meningitis cerebrospin. 0, Milzbrand 0, Lyssa 0.

Verurteilung eines Kurpfuschers. Die zweite Strafkammer des Breslauer Landgerichts verurteilte den «Naturheilkundigen» Friedrich Melsius wegen unlauteren Wettbewerbs in sechs Fällen zu Mk. 1500 Geldstrafe event. 300 Tagen Gefängnis und wegen vollendeten Betruges in 22 und versuchten Betruges in 9 Fällen zu einem Jahr sechs Monaten Gefängnis. Der Redakteur des Anzeigenteils des Breslauer Generalanzeigers, August Trost, wurde wegen Beihilfe zum unlauteren Wettbewerb in drei Fällen zu Mk. 300 und wegen Uebertretung der Regierungs-Polizeiverordnung vom 23. September 1902 zu Mk. 50 Geldstrafe verurteilt Trost hatte marktschreierische Annonzen des Melsius im Br. Generalanz. aufgenommen.

Freisprechung eines Kurpfuschers. Ein Heilkundiger Wiesbadens, der an seinem Hause ein Schild mit der Inschrift «Institut für physiologische Therapie» hatte anbringen lassen, wurde vom Oberlandesgericht Frankfurt von der Anklage, sich dadurch einen arztähnlichen Titel beigelegt zu haben, freigesprochen, da nur die Beilegung eines persönlichen Titels, nicht aber die Angabe einer Kurmethode durch § 147, 3 der Gewerbeordnung geschützt sei.

Gegen die nicht gewerbsmäßige Kurpfuscherei hat, wie die Warnsdorfer populär-hygienische Halbmonatsschrift «Gesundheitslehrer» in einem längeren Artikel ausführt, die k. k. Statthalterei in Böhmen jüngst einen sehr bemerkenswerten Erlaß herausgegeben. In diesem wird u. a. auf eine Verordnung des k. k. Ministeriums des Innern vom 27. Mai 1887 hingewiesen, deren Absatz 3 besagt: «Es wird bemerkt, daß nicht bloß die gewerbsmäßige Kurpfuscherei, welche der Bestrafung nach § 343 des Strafgesetzes unterliegt, sondern auch die unberechtigte Ausübung der Heilkunde, die seit den ältesten Zeiten durch wiederholte behördliche Verfügungen strenge verboten wurde, noch verboten und unter Anwendung der Ministerialverordnung vom 30. September 1857 hintanzuhalten ist.» Zufolge letzterer Verordnung können gegen die Kurpfuscher, falls ihre Kurpfuschereien innerhalb dreier Monate, vom Zeitpunkte der begangenen Uebertretung gerechnet, seitens der politischen Behörden (Bezirkshauptmannschaften, Magistrate und Polizeibehörden) zum Gegenstand der Amtshandlung gemacht werden, Geldstrafen von 2—200 Kronen oder Arrest von 6 Stunden bis 14 Tagen verhängt werden. Es liegt sunmehr in der Hand der Aerzte, bezw. ihrer Standesvertretungen, Kurpfuscher, wenn ihnen die Gewerbsmäßigkeit ihrer Geschäfte nicht nachgewiesen werden kann, den politischen Behörden zur Anzeige bezw. Ahndung zu bringen und hiemit der Kurpfuscherei in Oesterreich erfolgreich zu begegnen.

Gestorben. In Wien der k. und k. Oberstabsarzt I. Kl. i. P. Dr. Franz Hackenberg; in Berlin der Kustos am pathologischen Institute der Universität Prof. Dr. Rudolf Jürgens; in Heidelberg der berühmte Anatom Prof. Dr. K. Gegenbaur; in Basel Dr. A. Dübler, ehemals a. o. Professor daselbst; in Grossingen der Psychologe Prof. Dr. M. Hinzinger; in Brüssel der Psychiater Prof. Dr. Jos. de Smeth.

Zitter's Verlag, Wien VII./2.
Verantwortlicher Redacteur: **Doc. Dr. Max Neuburger.**
Genossenschafts-Buchdruckerei, Wien, VIII.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Krondorfer Sauerbrunn „Kronprinzessin Stephanie-Quelle“

anerkannt bester, natürlicher, alkalischer **SAUERBRUNN** Reinstes **Tafelwasser** ersten Ranges. Bewährtes **Heilwasser** gegen die Leiden der Atmungsorgane, des Magens und der Blase. — Filiale der 254

Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad, Wien, IX. Koling. 4.

Serravallo's

China-Wein mit Eisen.

Für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.

Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen.

Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte Literatur und Proben franko und unentgeltlich.

Vielfach prämiiert. — Ueber 2000 ärztl. Gutachten. 285

J. SERRAVALLO, Triest-Barcola.

ZITTER'S

Zeitungsverlag und Annonzen-Expedition

Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62

Telephon Nr. 7551

umfasst folgende Abtheilungen:

I. Abteilung: **Annonzen-Expedition:**

Annonzen-Annahme für **alle Blätter** des In- und Auslandes, Special-Bureau für Insertionen in medizinischen, pharmazeutischen und chemisch-technischen Zeitschriften.

II. Abteilung: **Inseratenverwaltung:**

„Oesterreichische ärztliche Vereinszeitung“, „Allgemeine Postmeister-Zeitung“, „Das Barreau“, „Pharmaceutische Rundschau“, „Schule und Haus“, „Oesterreichische Glaserzeitung“, „Der Geschirrhändler“, „In der Elektrischen“, „Illustrierte Adria-Zeitung“ u. s. w.

III. Abteilung: **Zeitungsverlag:**

Verlag der Wochenschriften: **„Medicinische Blätter“, „Wiener klinische Rundschau“, „Medicinisch-chirurgisches Central-Blatt“** (Organ der praktischen Aerzte) und **„Drogisten-Zeitung“** (Officielles Organ des allgemeinen österreichischen Drogisten-Vereines); **Prospekte, Original-Arbeiten, Separatabdrücke** eignen sich zur erfolgreichen Verbreitung als **BEILAGE** zu den vorgenannten Blättern.

Einzelne und Sammelbeilagen für mehrere der angeführten Journale werden **billigst berechnet.**

Annonzen-Annahme für alle Zeitungen.

Vorzüglich bei **Nierenleiden** und Erkrankungen der **Harnorgane** überhaupt, bei **harnsaurer Diathese, Steinbildungen** in **Blase** und **Niere,** bei **Verdauungsstörungen** und **Katarrhen** der **Atmungswege,** sowie in allen Fällen, wo **reicher Kohlensäure- und Natrongehalt** einer Mineralquelle therapeutisch geschätzt werden, hat sich der

rein alkalische 265

Preblauer Sauerbrunn

stets bewährt. **Die Kuranlage** für den Gebrauch der Quelle **in Preblau,** Kärnten, Bahn-, Post- und Telegrafenstation, ist von Mitte Mai bis Mitte September geöffnet. Auskünfte über Kur- und Wohnungsverhältnisse erteilt der dirig. Arzt

Dr. Herm. Schmidt, Preblau.

Sanatogen

Intensivstes Kräftigungsmittel.
Hervorragend tonische Wirkung.
Absolut reizlos.

Den Herren Aerzten Proben und Literatur gratis und franko von

der Vertretung: Apoth. C. Brady, I/1 Fleischmarkt 1.

Fabrikanten **Bauer & Cie., Sanatogen-Werke, Berlin SW. 48.**

Dr. Emmerich's Heilanstalt

für Nervenkranke. B.-Baden. Gegr. 1890.

Gänzl. beschwerdenfr. Morphium- etc. Entziehung.

Sofortiger, absolut gefahrloser Ersatz jeder Dosis, ohne Rücksicht auf Dauer der Gewöhnung. Dauer der ganz ohne Beschwerden verlaufenden Kur 4 bis 6 Wochen. Ausführl. Prospect u. Abhandlungen kostenlos. (Geisteskranke ausgeschlossen.)

Dirig. Arzt: Dr. Otto Emmerich. 2 Aerzte.

Ichthyol-Gesellschaft Cordes, Hermanni & Co. HAMBURG.

Alleinige Fabrikanten von:

Ichthyol.

Bewährtes organisches Schwefelpräparat.

Ichthyolidin.

Empfohlen bei harnsaurer Diathese und Gicht.

Ichthosot.

Wirksames Unterstützungsmittel bei Lungenleiden.

Ichthargan.

Vorzügliches Antigonorrhoicum.

Aeusserst wirksames Mittel bei septischen Erkrankungen.

Literatur und Gratisproben vorstehend verzeichneter Präparate, deren Namen uns gesetzlich geschützt sind, stehen den Herren Aerzten auf Wunsch gern zur Verfügung.

Reiniger, Gebbert & Schall

Elektrotechnische Fabrik

IX/3 Universitätsstrasse 12 **WIEN** Eingang: Garelligasse 2.

Spezialität: **Elektro-medizinische Apparate.**

Medizinische Anschluss-Apparate an elektrische Licht-Leitungen.

Röntgen-Apparate. Elektrische Licht-Heilapparate.

Reich illustrierte Kataloge gratis und franko.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Farbenfabriken
vorm.
Friedr. Bayer & Co.,
Elberfeld.
Pharm. Abteilg.

Tannigen

Prompt wirkend bei chronischer und akuter Enteritis, speziell der Kinder.
Geschmackfrei, unschädlich, den Appetit nicht beeinträchtigend.
Dos.: 0,25—0,50—1,0 g. 4—6 mal tägl.

Helmitol

neues verbessertes Blasenantisepticum.
Ind.: Cystitis, Pyelitis, Phosphaturie; — Urethritis gonorrhoica posterior, Urethralabscesse.
Dos.: 1 g. 3—4 mal täglich.

Somatose

Hervorragendes **Roborans** und **Stomachicum;** vorzügliches **Lactogogum.**

In organischer Verbindung mit 2% Eisen als **Eisen-Somatose** insbesondere bei **Chlorosis, Anaemie, Rhachitis, Neurasthenie** empfehlenswert.

Aspirin
Epicarin
Creosotal
Protargol
Aristochin
Trional
Theocin

Vertretung für Oesterreich-Ungarn: Friedr. Bayer & Co., Wien, I. Hegelgasse 17.

Bei Tuberkulose und katarrhalischen Affektionen

wird das wasserlösliche Guajacolpräparat:

Aphthisin in Syrupform

Synonym: Syrupus Gujacoli compos. Hell

Aphthisin in Kapseln

Synonym: Capsulae Guajacoli compos. Hell

mit bestem Erfolge angewendet.

Das **Synonym** wurde in Rücksicht auf die Kranken gewählt, und wird gebeten, das **Präparat mit dem neuen Synonym zu ordinieren.**

— LITERATUR: „Zur Behandlung der Lungentuberkulose“ in Nr. 9 des „Medicin.-chirurg. Centralblatt“ vom Jahre 1902; „Beiträge zur Behandlung der Lungenerkrankungen“ in Nr. 17 und 18 der „Aerztl. Centralztg.“ vom Jahre 1902; „Die Behandlung nicht tuberkulöser Erkrankungen der Atmungsorgane“ in Nr. 41 der „Aerztl. Centralzeitung“ vom Jahre 1902; „Beitrag zur rationellen Behandlung der Lungentuberkulose“ in Nr. 45 der „Wiener Mediz. Presse“ vom Jahre 1902.

Aphthisin ist das zuverlässigste Guajacolpräparat, das aus den wirksamen Bestandteilen des Buchenholzteeres und des Steinteeres gewonnen wird und aus 9 Teilen guajacolsulfonsaurem Kalium und aus 1 Teil Petrosulfol-Ammon besteht. Da die Substanz als solche hygroskopisch ist, so wird dieselbe nur in Form

1. **eines Syrups,** der 6% der Substanz enthält und **„Aphthisin-Syrupform“** benannt ist, und
2. in **Gelatine-Kapseln,** die 0·25 grm der Substanz in jeder Kapsel enthalten und **„Aphthisin in Kapselform“** benannt sind, in den Verkehr gebracht.

Ein Theelöffel des Syrups entspricht dem Inhalte einer Kapsel.

Dosis: 3—4mal täglich ein Theelöffel vom Syrup oder 3—4mal täglich 1—2 Stück der Kapseln.

Literatur und Proben stehen auf Verlangen zu Diensten.

Detailpreis einer Flasche Syrup **3** Kronen, einer Schachtel Kapseln **2** Kronen.

Die Verabfolgung in den Apotheken erfolgt nur auf ärztliche Verordnung.

Fabrik pharmazeutisch chemischer Produkte **G. Hell & Comp., Troppau und Wien.**

RETORTEN-MARKE

NAFALAN

RETORTEN-MARKE

40% Preisermässigung

auf die Verkaufspreise der bisher von uns vertriebenen Marke Naftalan.

Die **hervorragende** therapeutische Wirkung des in **eigener Fabrik erzeugten Nafalan** wurde seitens namhafter Mediziner durch vielseitige Versuche und vergleichende Anwendung einwandsfrei als der bisherigen Marke (Naftalan)

vollkommen gleichwertig

festgestellt. **Man beachte die Bezeichnung NAFALAN,** die **Retorten-Marke,** den Namenszug *Dr. Adolph List* und das **grüne** Kreuz der Etikette, die patentamtlich eingetragen sind und **allein Echtheit verbürgen.**

Muster zur Nachprüfung stehen den Herren Aerzten gern kostenlos zur Verfügung.

Nafalan-Gesellschaft, G. m. b. H. zu Magdeburg.

Glänzende ärztliche Stelle,

Bahnstation, in unmittelbarer Nähe Wiens und sehr schöner Gegend Niederösterreichs mit einem Fixum von K 800·— und Privatpraxis von 6000—7000 Kronen sofort abzulösen. Korrespondenzen an die Administration des Blattes unter G. T.

Ungarisch-Kroatische See-Dampfschiffahrts-Aktien-Gesellschaft in Fiume.

Ueber Fiume

führt die kürzeste und wegen der Fahrt zwischen den Inseln entlang die von Seekrankheit am besten geschützte Route nach

DALMATIEN

Regelmässige Fahrten **jeden Tag** mittelst der den grössten Komfort bietenden u. elektrisch beleuchteten Dampfer.

Genaue Fahrordnung siehe in **Waldheim's Kondukteur Nr. 593—604.**

Zur Logirung werden „Hotel Bristol“ in Zara u. „Hotel Imperial“ in Ragusa bestens empfohlen.

Orexin-Tannat

Bestes Stomachicum, völlig geschmacklos, prompt wirkend gegen **Appetitlosigkeit, Atonie des Magens, Hyperemesis gravidarum** und **Erbrechen** nach Chloroformnarkosen; **Orexin-Tabletten und O.-Chokolade-Tabletten** zu 0·25 g.

Ausführliche Literaturberichte durch:

Kalle & Co., Biebrich a. Rh.

Abteilung für pharmazeutische Präparate.

Heilanstalt Svetlin

für Nerven-, Gemüts- und Morphiumkranke,
Wien, III. Leonhardgasse 3.
Telephon 3333 (11—1 u. 3—5 h). 298

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839 072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 407.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von Doc. Dr. Max Neuburger.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 28. Wien, 9. Juli 1903. Nr. 28.

Pränumerations-Einladung.

Wir laden hiemit die Herren Aerzte zum Abonnement der „Medicinischen Blätter" ein und bitten um baldige Erneuerung des Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung eintrete.

Der ganzjährige Bezugspreis beträgt für Oesterreich-Ungarn K 16, halbjährig K 8.

Für Deutschland ganzjährig Mk. 20. Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig Frcs. 25.

Die Administration der „Medicinischen Blätter".

PATENTE
aller Länder erwirkt
Ingenieur M. GELBHAUS, beeid. Patentanwalt
Wien, VII. Siebensterngasse Nr. 7
gegenüber dem k. k. Patentamte.

Liquor mangano-ferri peptonat. Gude.
MANGAN-EISEN-PEPTON
vom
Erfinder Dr. A. GUDE.
Bewährtes Arzneimittel gegen Chlorose, Anämie, Scrophulose, Frauen- und Nervenkrankheiten, Malaria, Tropenanämie.
Gegenwärtig bezeugen ca. 7500 ärztliche Atteste die Vorzüglichkeit unseres Präparates.
Kostenfreie Probesendungen für Versuche halten den Herren Aerzten zur Verfügung
DR. A. GUDE & CIE.
Chemische Fabrik, Leipzig. 226
In allen Apotheken erhältlich.

SANATORIUM
DR. ANTON LOEW,
Wien, IX./2 Mariannengasse Nr. 20.
Neues Haus
aseptisch für sämtliche medizinisch-chirurgischen Krankheitsformen eingerichtet.
Lese-, Konversations-, Rauch- und Schreibzimmer, Damensalon, Wintergarten, Bibliothek, grosser Garten, Aufzug stehen zur allgemeinen Verfügung.
Auskünfte erteilt die Verwaltung. 282

Chemische Industrie A. G.
St. Margrethen (Schweiz)
empfiehlt
Tabulettae compressae
internae, externae, veterinariae, hypodermicae, organotherapeuticae, dentalae, ophthalmicae und technicae.
Spezialität: schnelllösliches Sublimat.
Compressionen beliebiger Gemische werden übernommen. 281
Hauptdépôt: Rosenberg Sandor, Stern-Apotheke,
Budapest, VIII. Kerepesi ut 43.
Preislisten und Literatur gratis.

Indikationen: Alle katarrhalischen Erkrankungen der Atmungsorgane und des Verdauungstraktes, sowie Blutarmut etc. Kontraindikation: Schwindsucht.
Kurort Gleichenberg.
Alkalisch-muriat. Quellen: Constantin- u. Emmaquelle; alkalisch-muriat. Eisensäuerling: Johannisbrunnen; reiner Eisensäuerling: Klausenquelle; Molke, kuhwarme und sterilisierte Milch (Trockenfütterung); Kefyr; Quellsool-Inhalation; Inhalation von Fichtennadeldämpfen (beide in Einzelkabinetten). Respirations-Apparat, pneumatische Kammern. Süss-Mineralwasser und moussierende Kalorisatorbäder, Fichtennadel- und Stahlbäder. Große hydrotherapeutische Anstalt, Terrainkur. Milde, feuchtwarme, staubfreie, windstille Luft, waldige Hügellandschaft.
Saison 1. Mai bis Ende September.
Auskünfte u. Prospekte gratis.
Wohnungs-, Wagen- u. Wasserbestellung bei der
Kurdirektion Gleichenberg.

Dampfschiffahrt- Gesellschaft

des

Oesterreichischen Lloyd, Triest.

Fahrten ab Triest:

Nach Ostindien, China und Japan.

Nach Bombay (direkt) 12 Fahrten im Jahre mit Berührung von **Port Said, Suez, Aden, Karachi** (2 mal) **und Bombay.**

Nach China und Japan 16 Fahrten im Jahre mit Berührung von, **Fiume, Port Said, Suez, Aden, Karachi** (3 mal), **Bombay** (10 mal) **Colombo** (15 mal), **Penang** (12 mal), **Singapore, Hongkong, Shanghai** (8 mal), **Yokohama** und **Kobe.**

Nach Calcutta 15 Fahrten im Jahre mit Berührung von **Fiume, Port Said, Suez, Aden, Karachi** (13 mal), **Bombay** (6 mal), **Colombo, Rangoon** (12 mal) und **Calcutta.**

Nach Ostafrika 6 Fahrten im Jahre mit Berührung von von **Fiume, Brindisi, Port Said, Suez, Aden, Mombasa, Zanzibar, Beira, Delagoabai** und **Durban.**

Nach Egypten jeden zweiten Sonntag um 11 Uhr vormittag über **Brindisi, Korfu, Patras** und **Alexandrien.**

Nach Egypten. Eilfahrt jeden Donnerstag um 11½ Uhr früh nach **Alexandrien** über **Brindisi** und Ueberschiffung in **Alexandrien** nach **Syrien, Cypern** und **Caramanien.**

Nach der Levante. Eilfahrt nach Konstantinopel jeden Dienstag um 11½ Uhr früh über **Brindisi, Santi Quaranta, Corfu, Patras, Piräus** und **Dardanellen** mit Verlängerung von **Konstantinopel** nach **Odessa, Konstanza, Sulinà, Galatz** und **Braila.**

Nach Thessalien bis Konstantinopel jeden Donnerstag um 5 Uhr Nachmittag mit Berührung von **Corfu, Piräus** etc. abwechselnd per Woche, über **Fiume** mit Verlängerung nach den Häfen des **Schwarzen Meeres** und über **Albanien** mit Verlängerung nach **Burgas** und **Konstanza.**

Nach Smyrna jeden Sonntag um 4 Uhr Nachmittag mit Berührung von **Fiume,** der **Jonischen Inseln, Patras, Piräus, Syra, Khios, Cesmè** und **Vathy.**

Nach Dalmatien jeden Mittwoch und Samstag 8½ Uhr früh bis **Metkovich;** jeden Donnerstag 8 Uhr früh bis **Cattaro (Eillinie);** jeden Dienstag 8½ Uhr früh nach **Cattaro** und **Albanien** bis **Bari** und jeden Freitag um 8½ Uhr früh bis **Cattaro (Warenlinie).**

NB. Rundreisebillets I. Klasse bis Cattaro und retour, inklusive 2 Tage freien Aufenthaltes im Hôtel Impérial in Ragusa, K 90·— (plus Stempelgebühr). Die Rundreisebillets sind 30 Tage giltig und berechtigen zur Benützung aller Schiffe der nach Dalmatien verkehrenden Schiffsgesellschaften. Bei längerem Aufenthalte in Ragusa besonderes Arrangement mit Hôtel Impérial. —

Nach Venedig jeden Montag und Donnerstag um Mitternacht.

Nach Brasilien 9 Reisen im Jahre über **Fiume, Tanger, Pernambuco, Bahia, Rio de Janeiro** und **Santos.**

Ohne Haftung für die Regelmäßigkeit des Dienstes bei Kontumaz-Maßregeln.

Nähere Auskunft bei der **Kommerziellen Direktion in Triest,** bei der **General-Agentur in Wien,** I. Freisingergasse 4, und bei den übrigen Agenturen.

451

Erste pharmazeutische

Produktiv-Genossenschaft in Wien, r. G. m. b. H.

vormals Sanitätsgeschäft „Austria“ (Hans Turinsky) 279

XVII/3, Hernalser Hauptstrasse 130.

Fabrik Interurban. Telephon Nr. 15.217 — Niederlage: IX. Garnisongasse 1.
Telegramm-Adresse: „Apotheker-Verband“. — Telephon 15.990.

Fabrikation von Verbandstoffen, Verbandhilfsmitteln, pharmazeutischen Präparaten, Lager von chirurgischen Artikeln und Gummiwaren.

Spezialitäten der Fabrikation: Collaetina (Collemplastra Marke „Austria“ Turinsky), ebenso die **sterilisierten, absolut keimfreien** und imprägnierten **Verbandstoffe** in unübertroffener Patentpackung, patentierte und sterilisierte Seide etc. werden den P. T. Herren Aerzten empfohlen. Die Collemplastra Marke „Austria“ zeichnen sich bei sicherer Wirkung durch grosse Klebekraft, absolute Reizlosigkeit, leichtes Anlegen aus und ist ein Verderben ausgeschlossen. Die meisten Apotheken Oesterreich-Ungarns führen sowohl die Verbandstoffe als auch die pharmazeutischen Präparate unserer Fabrik. **Lager von Sauerstoff.**

Preislisten, Muster stehen franko und gratis zur Verfügung.

Der Vorstand der Ersten pharmazeutischen Produktiv-Genossenschaft:

A. Schmidt, Apotheker. **E. Fridrich,** Apotheker. **J. Harna,** Apotheker.

Kurort Teplitz-Schönau

in **Böhmen,** in reizender Lage, inmitten des Erz- und Mittelgebirges, seit Jahrhunderten bekannte und **berühmte** heisse, alkalisch-salinische Thermen (28°–46° C). Kurgebrauch ununterbrochen **während des ganzen Jahres.** Auch Winterkuren. **Hervorragend** durch seine **unübertroffenen Erfolge** bei **Gicht, Rheumatismus, Lähmungen, Neuralgien, Neurasthenie, Blasen-** und **Nierenerkrankungen;** von ausgezeichneter **resorbierender Wirkung bei chronischen Exsudaten aller Art;** von **glänzendem Erfolge** bei Nachkrankheiten aus **Schuss-** und **Hiebwunden,** nach **Knochenbrüchen,** bei **Gelenkssteifigkeiten** und **Verkrümmungen.** 11 Badeanstalten mit 166 Badelogen.

Thermal-, Douche-, Moorbäder, elektrische Licht- und Vierzellen-Bäder, Kohlensäurebäder, Massage, Elektrizität.

Mechanotherapeutisches Institut, Fangobehandlung.

Alle Auskünfte erteilt das Bürgermeisteramt von Teplitz-Schönau, sowie das städtische Bäderinspektorat und die Fürst Clary'sche Güterinspektion. Prospekte gratis durch das Universal-Reisebureau, Wien, Rothenthurmstrasse 9.

Die von der k. k. niederösterr. Statthalterei konz.

Französische Privat-Sprachschule

von

Malvina Antoine

Wien, VIII. Tulpengasse 5

übernimmt Kandidatinnen zur Lehrbefähigungs-Prüfung für die französische Sprache. Die meisten der hier vorbereiteten Schülerinnen haben die **Lehrbefähigungs-Prüfung** mit **Auszeichnung** überstanden.

Das Schuljahr beginnt am 1. Oktober. Einschreibung vom 15. September bis 1. Oktober täglich von 10—4 Uhr. Vom 1. Oktober ab Sprechstunden Sonntag von 10—12 Uhr.

Separatkurse für Anfänger und Fortgeschrittene.

Dr. Emmerich's Heilanstalt

für Nervenkranke. B.-Baden. Gegr. 1890.

Gänzl. beschwerdenfr. Morphium- etc. Entziehung.

Sofortiger, absolut gefahrloser Ersatz jeder Dosis, ohne Rücksicht auf Dauer der Gewöhnung. Dauer der ganz ohne Beschwerden verlaufenden Kur 4 bis 6 Wochen. Ausführl. Prospect u. Abhandlungen kostenlos. (Geisteskranke ausgeschlossen.)

Dirig. Arzt: Dr. Otto Emmerich. 2 Aerzte.

Grand Hôtel Penegal

am Mendelpass (Südtirol)

1370 Meter.

Hervorragendster klimatischer Höhenluftkurort Tirols.

Von **Bozen** in 1½ Stunden mit **interessanter Drahtseilbahn,** sowie in sehr lohnender Wagenfahrt auf **herrlicher Kunststrasse** erreichbar. Grossartig angelegtes Etablissement ersten Ranges, mit letztem Komfort der Grossstadt. 500.000 Qu.-Meter eigener Park. — Touristenhaus. — Waldhaus. — Vergnügungsplätze aller Art. Das Hotel beherrscht entzückenden Rundblick auf die ganze Dolomitenkette, sowie Adamella-, Pressanella- und Ortlergruppen. — **Wasserkuranstalt mit allen Hilfsmitteln der modernen Therapie und unter spezialärztlicher Leitung des Dr. med. Karl Kraus, Wien, I. Giselastrasse 5.**

Saison: April-November. Mässige Pensionspreise. Vorzügl. Verpflegung.

Prospekte gratis. **M. W. Schrott,** Besitzer.

Generated on 2019-07-16 18:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Redaction:
VI., Kollergerngasse 3.
Telephon Nr. 407.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redigirt von Doc. Dr. Max Neuburger.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt:
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 28. Wien, 9. Juli 1903. Nr. 28.

INHALT:

I. Dr. J. Flesch: Durch Glutaealmuskelparese bedingte Gehstörung.
II. Referate.
III. Literatur.
IV. Sitzungsberichte: K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.
V. Pêle mêle.
VI. Therapeutica.
VII. Notizen.

Durch Glutaealmuskelparese bedingte Gehstörung.

Von Dr. Julius **Flesch**, Assistent der allgemeinen Poliklinik in Wien.

Ein im übrigen nicht ungewöhnlicher Fall von Meningomyelitis cerebrospinalis diffusa chronica luetica bot hinsichtlich der Symptomatologie des Ganges und Stehens soviel des Bemerkenswerten, daß ich es mir nicht versagen kann, die Analyse dieser Störung darzulegen. Es handelte sich um einen 46jährigen Agenten, der vor 15 Jahren Lues überstanden hatte. Er wurde wiederholt antiluetisch behandelt. Vor zwei Jahren traten heftige lanzinierende Schmerzen und psychische Exaltationszustände auf. Damals schwankte die Diagnose zwischen Tabes und aufsteigender Paralyse. Nach einem Jahre verschwanden alle Erscheinungen und Pat. oblag wie vor seiner anstrengenden Beschäftigung als Agent. — Diese Remission hielt $1^1/_2$ Jahre lang an. Dann apoplektiformer Beginn seiner jetzigen Erkrankung unter heftigen Schmerzen in beiden Beinen, ataktisch-paretischem Gange. Die Patellarreflexe sind nahezu erloschen, die Pupillen different und zeigen Argyll-Robertson'sches Phänomen. Deutliches tabetisches Schwanken bemerkbar. Die grobe Muskelkraft aller Extremitäten ist gut erhalten. Die Berührungsempfindung ist intakt, nur am linken Fußrücken findet sich eine hypästhetische Zone. Die tiefe Sensibilität ist etwas gestört. So wird die Lageveränderung der großen Zehe häufig unrichtig erkannt. Die Plantarreflexe fehlen; Achillesreflexe etwas abgeschwächt. Am auffallendsten jedoch ist der Gang des Patienten und die h o c h g r a d i g e s t a t i s c h e A t a x i e bei gut erhaltener grober Muskelkraft und geringfügigem Defekte der tiefen Sensibilität. Beim Stehen erinnert Patient teils an Cerebellarataxie, zum Teil an reine Astasie als Coordinationsstörung. Der Gang hat am meisten Aehnlichkeit mit dem bei Pseudohypertrophia muskulorum, nur mit dem Unterschiede, daß bei letzterer die Wirbelsäule schrittweise kompensatorisch lordotisch sich krümmt, während bei unserem Kranken die Wirbelsäule pendelartig — in der Frontalebene — eine hochgradige seitliche Neigung erfährt, und zwar stets in der Richtung des eben aufgesetzten Beines, des Stützbeines. Auf solche Weise kommt eine Gangart zu stande, die keiner der typischen pathologischen Gangarten gleichkommt, vielleicht am ehesten hypothetisch mit derjenigen bei doppelseitiger Hüftgelenksluxation kombiniert mit Pseudohypertrophie musculorum progressiva zu vergleichen wäre. Wir erkennen allerdings darin auch eine paretische Componente mit geringgradiger Ataxie, aber keineswegs können letztere für die Schwerfälligkeit, Eigenart und Unsicherheit des Gehens und Stehens verantwortlich gemacht werden. Wollen wir nun der Ursache auf den Grund gehen, dann wird es notwendig, zunächst sämmtliche am Mechanismus des Gehens beteiligten Muskeln auf ihre Funktionstüchtigkeit zu prüfen. Im Liegen sind Abduktion und Beugung im Hüftgelenke beiderseits intakt, nur daß die Beugung stets mit überwiegender Abduktion geschieht. Die Beugung besorgt bekanntlich der Nervus cruralis mit Hilfe der Musculi ileopsoas, Quadriceps und Pectineus. Das Bein kann auch gestreckt gut gehoben werden (Quadriceps, Sartorius), wobei die grobe Kraft gut erhalten erscheint; ebenso sind die Abduktoren sehr kräftig (Nervus obturatorius durch Mm. abductor longus, brevis, magnus; pectineus gracilis). Die Außenrollung des Oberschenkels ist prompt ausführbar (M. obturator externus). Dagegen ist die A b d u k t i o n d e s B e i n e s n a h e z u a u f g e h o b e n, und zwar beiderseits, was auf Konto des N e r v u s g l u t a e u s s u p e r und der Musculi Glutaei med. und minimi kommt. In gleicher Weise ist auch d i e a k t i v e S t r e c k u n g d e s H ü f t g e l e n k e s h o c h g r a d i g e i n g e s c h r ä n k t, woran der N e r v u s g l u t a e u s i n f e r i o r durch seinen Musc. glutaeus maximus Schuld trägt. Lagern wir nun den Kranken auf die Bauchseite und prüfen die Muskeln der Hinterfläche. Wir fordern ihn zunächst auf, die Unterschenkel bei gestreckten und fixierten Hüftgelenken zu beugen. Das gelingt anfangs gar nicht (Parese des N. Ischiad. durch die Mm. semimembr., semitendinos, biceps, femoris und des Musc. poplitus vom N. tibialis). Beuge ich jedoch den Unterschenkel passiv um wenige Grade, dann setzen die erwähnten Muskeln die Beugung aktiv bis zum spitzen Winkel fort, gleichzeitig aber hebt sich das Gesäß mit großer Kraft von der Unterlage ab, d. h. es vollzieht sich zugleich mit der Beugung im Knie eine Beugung im Hüftgelenke. Die letztgenannte Mitbewegung bin ich auch bei stärkstem Gegendruck auf das Kreuzbein in die Richtung der Unterlage kaum im stande zu unterdrücken. Wie ist dies Phänomen nun zu erklären? Wie schon aus dem Mangel der Abduktion und Hüftgelenksstreckung ersichtlich, haben wir es hier mit einer P a r a l y s e d e r M u s c u l i g l u t a e i s u p e r, m e d., m i n i m i u n d m a x i m i zu tun. Sowohl Duchenne als andere Beobachter haben wiederholt betont, daß bei einer gewollten Aktion in irgend welchem Gelenke das nächstgelegene Gelenk unbewußt fixiert, gesperrt wird. Erben hat darauf einen Entlarvungsversuch für Muskelkrampf-Simulanten basiert. Wenn nun unser Kranker die Beugung im Kniegelenke ausführend das Hüftgelenk fixieren

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

will, dann muß notwendig der Ausfall der Glutaealmuskeln, als Hüftgelenksstrecker, ein Ueberwiegen der beiden Heopsoas bewirken und das Gesäß von der Unterlage heben. Dieses Uebergewicht der Heopsoas macht sich aber gerade beim Stehen am meisten fühlbar, denn Patient steht immer vornübergebeugt, und droht konstant nach vorne zu fallen, dabei sieht man, daß er nicht — wie Tabetiker sonst — vom Grunde aus schwankt, sondern im Hüftgelenke labil ist. Die Wadenmuskeln des Pat. sind schlaff, die Peronealmuskeln deutlich adynamisch. Die leichten Paresen, ferner die leichte Ataxie und tiefen Sensibilitätsdefekte werden naturgemäß die Statik ungünstig beeinflussen und ein kompliziertes Bild schaffen.

Beim Gehen, wo die Beine abwechselnd die Körperlast zu tragen haben, muß der Mangel der Hüftgelenksfixation zu den nachteiligsten Konsequenzen führen. Um die Glutaei zu ersetzen, neigt sich Patient im Momente, wo er auf einem Beine balanziert — und das andere eben abhebt — maximal nach dem ruhenden Beine, um in der nächsten Gangphase dasselbe Manöver nach der entgegengesetzten Seite zu wiederholen. Auf solche Weise kommt der oben beschriebene hochgradig pendelnde, ganz atypische Gang zu stande. Das jeweilig schwingende Bein wird zufolge Mangels der Abduktion mit Hilfe einer energischen Beckendrehung vorne aufgesetzt.

Anschließend an diese Analyse möchte ich auch der neueren Befunde von „Mann" bezüglich der Entstehung der Skoliosis ischiadica, auch Ischias skoliotica genannt, erwähnen. Mann fand nämlich bei schwerer Ischias motorische Schwäche an den Mm. glutaeus maxim. und med. mit Entartungsreaktion. Nach seiner Ansicht entstehe die Skoliose nur dann, wenn die Ischias mit Parese des gleichseitigen Musculus erector trunci einhergeht. Andere Autoren erblicken die Ursache der Skoliose in der habituellen Entlastung des kranken Beines. Nicoladoni, Kocher, Ehret und Erben haben ähnliche Erklärungsversuche gegeben, deren Grundzug auf der Annahme von Entlastungsbestrebungen beruht. Nun kommt aber gar nicht selten eine Skoliose zu stande, bei der die Wirbelsäule nach der kranken Seite konkav ausgebogen ist, die sogen. homologe Skoliose nach Brissaud. Sie wurde auf einen Krampf- resp. Reflexspasmus im Erector trunci bezogen. Ich halte die kontralaterale Skoliose für habituell. Liegt jedoch homologe Skoliose vor, dann ist gleichzeitig Parese der Mm. glutaei der kranken Seite vorhanden. Demgemäß wird das Hüftgelenk beim Gehen ungenügend fixiert, die Schwerpunktlinie des Körpers verlegt, und dieser Ausfall durch Kontraktur des gleichseitigen Erector trunci kompensiert. Brissaud hat hierin die unmittelbare Ursache der Skoliose erblickt. Die homolaterale Skoliose wird demnach a priori auch prognostisch ungünstiger sein und für den Bestand einer Wurzelneuritis, eventuell spinalen Erkrankung sprechen, die kontralaterale Skoliose mehr periphere Neuritis, Perineuritis, extraspinale Affektion vermuten lassen. Der eingangs geschilderte Kranke starb nach 2½jähriger Krankheit an aufsteigender Paralyse unter Bulbärerscheinungen.

Referate.

Société nationale de Médecine de Lyon 1902, 17. November.

Maillaud: **Tuberkulöser Rheumatismus.** Ein Kranker mit rheumatischen Deformationen der Hände und folgenden tuberkulösen Veränderungen; kalter Abszeß der Brustwand, beiderseitige tuberkulöse Lymphadenitis und cervicale Adenitis.

Lyon médical 1902, Nr. 47.

Dumavest: **Cryogenin bei Fieber der Tuberkulösen.** Cryogenin, chemisch Metabenzaminvenicarbarid wurde von Lumière entdeckt und an den Tieren zuerst versucht. Kaninchen blieben am Leben, auch wenn man ihnen 2·5 g per Kilogramm Gewicht intravenös eingespritzt hat. Bei gesunden oder fieberfreien Menschen hat ein Gramm Cryogenin intern genommen fast gar keine physiologische Wirkung; injiziert bewirkt es eine Erniedrigung der Körperwärme um 1 oder 2 Zehntelgrade, die durch 5 oder 6 Stunden anhält, gegen die fünfte Stunde zunehmend und noch bis nächsten Tag anhält. Bei Fiebernden ist die antifebrile Wirkung sehr energisch. Mengen von 0·6—1·20 (auf einmal genommen) führen eine rasche Entfieberung um 1, 1·5 bis 2 Grade herbei, die bis zum nächsten Morgen anhält, im Gegensatz zu anderen Antipyreticis, die das Fieber aufhalten, aber nicht unterdrücken. Diese antipyretische Wirkung erzielt man auch mit schwachen Dosen und sie ist der genommenen Menge nicht proportionell. Es haben stets Dosen bis 1·2 genügt und man kann den Kranken mit täglichen Mengen von 0·2—0·4 g fieberfrei erhalten. Das Medikament wirkt nicht schmerzstillend oder hypnotisch im Gegensatz zur Anschauung Labordes, der die antipyretische Wirkung der Fiebermittel als mit Herabsetzung der Sensibilität in jedem Falle vergesellschaftet betrachtet. Das Mittel ist bei Neuralgien unwirksam, dagegen greift es weder die Zirkulations- noch Verdauungsorgane an und hat keine allgemein toxische Wirkung. Cryogenin kombiniert mit Luft und Ruhekur ist ein vorzügliches Mittel bei Behandlung des Fiebers bei Tuberkulösen, weil es sehr wirksam ist und keine Nebenwirkungen auch nach längerem Gebrauche hat.

Lyon médical 1902, Nr. 48.

Prof. Villard: **Die Behandlung der Retroversio uterina.** Verfasser empfiehlt für gewisse Fälle von Retroversio uterina die Verkürzung der Ligamenta rotunda und Vereinigung beider vor der Rektusscheide. Diese Methode ist hauptsächlich bei beweglicher Retroversion mit Integrität der Adnexe angezeigt, wenn das längere Tragen eines Pessars erfolglos ist oder wenn das Pessar schlecht vertragen wird und es Schmerzen oder Kompressionserscheinungen in den Genitalien bewirkt. Weigert sich eine Kranke, das Pessar zu tragen, dann ist eine so unschuldige Operation wie die von Alexander sicher am Platze, da sie keine sichtbare Narbe erzeugt und eine Heilung der Abweichung des Uterus schon in zehn Tagen herbeiführt. Adhärente Retroversionen mit Adnexerkrankung erfordern eine abdominale Hysteropexie, wenn man mit den gewöhnlichen gynäkologischen Mitteln nicht auskommt.

Lyon médical 1902, Nr. 47.

Lépine: **Glykosurie ohne Hyperglykämie.** Früher war man der Meinung, daß Zucker nur dann in den Harn übergeht, wenn sein Gehalt im Blute 3 g per Kilogramm übersteigt. Diese Ziffer hat Bernard angegeben. Daß auch Glykosurie bestehen kann, wenn auch der Gehalt des Blutes an Zucker niedriger ist als 3 g, kann man in der Weise dartun, daß man die Ureteren eines Hundes abbindet und dem Tiere in die Vene eine 10—20%ige Traubenzuckerlösung und zwar 3 g Traubenzucker per Kilogramm einspritzt. Nach der Infusion tritt anfangs eine enorme Hyperglykämie auf; dann dank der Osmose gibt das Blut den Ueberschuß von Zucker an die Gewebe ab. Jedoch es bleibt nicht bei dem Phänomen, sondern es wird sogar mehr Zucker ausgeschieden und man konstatiert daher 6—7 Stunden nach der Injektion, daß der Zuckergehalt unter 1 g per Kilogramm gesunken ist. Also es besteht eine Hypoglykämie und trotzdem findet man im Urin Zucker. Bei Hunden kann man die Hypoglykämie mit Glykosurie durch Einstich einer 1 mm dicken Nadel in den Halsmark, 3 cm weit vom Calamus erzielen. Diese nervöse Glykosurie, die durch eine eigenartige Permeabilität der Niere bedingt ist, ist bei Menschen nicht selten. Man beobachtet vorübergehende Glykosurie nach Aufregungen, Kopftraumen. In diesen Fällen dürfte das Blut kaum 3 g per Kilogramm Zucker enthalten und sie sind nicht zum temporären Diabetes zu rechnen, sondern es handelt sich da um dieselbe Glykosurie wie bei Hunden mit dem Einstich in das Cervikalmark. Bei einer hysterischen Dame traten während mehrtägigen Perioden abwechselnd Zucker und Eiweiß auf. Nie waren beide Substanzen im Harne gleichzeitig nachzuweisen. Die Ursache der Alternanz waren die funktionellen Veränderungen der Nieren. Außer dem Phloridzindiabetes, wo die Glykosurie nur vorübergehend ist, ist sonst der renale Diabetes nicht nachweisbar. Es gibt einen renalen Faktor bei Diabetes und Verfasser beabsichtigt den Nachweis zu liefern, daß es renale vorübergehende Glykosurie gibt.

Société des Sciences médicales de Lyon 1902, 29. Oktober.

Gayet: **Perineale Prostatektomie.** Diese Operation, die Verfasser bei einem 69jährigen an zeitweiliger Harnretention leidenden Manne ausgeführt hat, ist leicht und liefert gute Erfolge.

Generated on 2019-07-16 18:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Société médicale des hopitaux de Lyon 1902, 21. November.

Courmont und André: **Botriocephalusanämie.** Schwere Anämie bei einem 29jährigen Manne, in dessen Fäkalien Eier von Botriocephalus gefunden wurden und welche durch ein Bandwurmmittel nach 15 Tagen behoben wurde. Im Blute wurde Mononukleose festgestellt, die in der Wirklichkeit nur relativ ist, weil die Polynukleären an Zahl abgenommen haben, während die Zahl der Mononukleären während der ganzen Krankheit konstant blieb. Dieser Befund stützt die Ideen von Ehrlich, der zwei Arten von Leukocyten unterscheidet. In dem Falle waren nur die aus dem Knochenmarke stammenden Leukocyten verändert. Die Botriocephalusanämie ist selten. Der Parasit genügt nicht zur Erzeugung derselben, es bedarf noch dazu einer individuellen Prädisposition.

Société médicale des hopitaux de Lyon 1902, 14. November.

Courmont und Paviot; **Osteomalacie bei Männern.** Mitteilung über 2 Fälle von Osteomalacie. Der erste Fall ist ohne besonderes Interesse. Der zweite verdient größere Beachtung. Der Kranke, der wegen sehr starker Schmerzen weder aufrecht stehen noch sitzen kann, bot auch verschiedene nervöse Zeichen: Tachykardie, Ungleichheit der Pupillen, Lähmung der Stimmbänder und Oedem in der Gegend der Lendenwirbelsäule, was auf eine tuberkulöse Pachymeniningitis mit dem Sitze in der dorsolumbalen Gegend schließen ließ. Der Kranke unterlag nach einem apoplektischen Anfalle dem Lungenödem. Bei der Obduktion fand man weder Veränderungen im Gehirne noch im Marke noch an den Meningen, sondern auf sechs Wirbel der dorsolumbalen Gegend beschränkte Osteomalacie. Man muß annehmen, daß es sich hier um trophische Störungen nervösen Ursprungs gehandelt hat.

Chavigny: **Vorübergehende Kompression der Cauda equina bei Typhus.** Ein Kranker mit Zeichen von Kompression des conus terminalis nach Sturz vom Bett im Verlaufe einer Typhusrezidive. Das Symptomenkomplex war typisch. Man dachte an eine Kompression durch Blut oder durch eine periostale Phlegmose typhösen Ursprunges und wollte erst nach 6 Monaten chirurgisch eingreifen. Doch nach Ablauf dieser Zeit trat spontane Heilung ein.

André: **Bleivergiftung.** Vorstellung zweier Fälle von Bleivergiftung, die wegen der Aetiologie und der bei einem der Kranken vorhandenen Blutveränderungen interessant erscheinen. Der eine der Kranken litt an einer gewöhnlichen, der andere an einer sehr schweren und abnorm lang dauernden Bleikolik. Beide Kranken waren Akkumulatorenarbeiter. Diese Aetiologie ist nicht unbekannt; sie wurde zuerst in Deutschland konstatiert und dann erst in Frankreich durch Talamon Proust, Labbé und Ferrand angegeben; sie verdient wegen der Erscheinungen, die sie hervorruft, besondere Beachtung. Die Akkumulatorenwerkstätte, in der beide Kranken gearbeitet haben, besteht seit einem Jahre und beschäftigt 10—13 Arbeiter. Alle dort beschäftigten Personen haben Bleikoliken durchgemacht, einer hat sogar eine Lähmung aller Extremitäten akquiriert. Diese so rasch auftretende und allgemeine Vergiftung hängt mit Manipulationen in der Werkstätte zusammen, indem in derselben die Arbeiter mit dem Staub von Bleioxyd und dem reinen Kupferoxyd zu tun haben und sich mit Abkratzen der Bleikruste von den Akkumulatorenplatten beschäftigen. Alle Arbeiter schlucken diesen Bleistaub, der die Atmosphäre der Werkstätte ausfüllt. Bei beiden Kranken enthielten die roten Blutkörperchen sehr viele basophile Granulationen. Diese Blutveränderungen bei Bleikolik sind seit den Arbeiten von Grawitz, Bloch, Behrend, Hamel, Litten, Saharès und Bouvret bekannt. Das Blut des schwer kranken Arbeiters enthielt rote Blutkörperchen mit Kernen. Diese kernhaltigen roten Blutkörperchen wurden in großer Menge zweimal bei Bleikolik konstatiert und sind mit ihr verschwunden. Ihre Gegenwart ist desto bemerkenswerter als hier sowohl Anämie (4,960.000 rote Blutkörperchen) als auch Leukozytose (7700 weiße Blutzellen) gefehlt haben; während sonst die kernhaltigen roten Blutkörperchen nur bei schweren Veränderungen des Blutes, also bei schweren Anämien angetroffen werden.

Russkji Wracz 1902, Nr. 49.

Doz. Janowsky: **Diagnostische Bedeutung der Bronchialabgüsse.** Fibrinöse Abgüsse sind, wie bekannt, charakteristisch für Bronchialcroup und croupöse Pneumonie. Jaworsky (Kyor) führt einen durch ihn beobachteten Fall an, wo bei einem Pat. mit organischem Herzfehler (Insufficientia valv. bicuspidalis und Verengung der l. Venenmündung) 2 Tage nach einem hämorrhagischen Infarkt der Lungen im Sputum Bronchial-Blutgerinnsel er vorgefunden hat; der Infarkt ist zweimal aufgetreten und jedes Mal fanden sich im Sputum durch die ganze Woche Blutgerinsel vor. Makroskopisch und nach der chemischen Zusammensetzung unterschieden sie sich nicht von den fibrinösen Abgüssen, welche bei Bronchialcroup und croupöser Pneumonie vorgefunden werden. Mikroskopisch unterschied sich das Bild von den bei der Pneumonie vorkommenden Abgüssen durch dickere Fibrillen, ihrer parallelen Richtung und durch wenig Kittsubstanz; von den Abgüssen, welche bei Bronchialcroup vorkommen, unterschieden sie sich dadurch, daß sie keinen Schichtenbau aufwiesen. Bronchial-Blutgerinnsel im Verlaufe von Herzkrankheiten, beobachteten auch Degen, Bernouille, Hampeln, Escherich und Starck. In Anbetracht dessen, daß eine Komplikation mit einem hämorrhagischen Infarkt der Lungen nur im Falle von Starck vorgekommen ist, glaubt Verf. nicht, daß die Bronchialabgüsse in diesen Fällen durch Bluterguß in die Bronchien und Gerinnung entstehen; er sucht die Ursache der Abgüsse in einer möglichen veränderten Zusammensetzung der Flüssigkeit, die bei Kreislaufstörungen, welche die Herzkrankheiten komplizieren, sich in die Bronchien ergießt.

Il Policlinico 1903, Nr. 16.

Doppelter Penis. Von Dr. Mazzini Volpe. Verfasser teilt den Fall eines neugeborenen Kindes mit, welches sonst normal gebildet war, jedoch eine Atresia ani hatte und ferner einen doppelten Penis, sowie doppeltes Scrotum. Der eine Penis hatte ein Präputium, der andere nicht, beide jedoch eine Urethra. Das Kind starb am 29. Tage an Darmocclusion und die Autopsie ergab nun noch nachfolgende Anomalien: Hufeisenniere, Vorhandensein von zwei Harnblasen, in welche auch der Darm einmündete. Hingegen war nur ein Urether und nur ein Tentikel vorhanden Dieser enorm rare Fall von Penis duplex ist zu unterscheiden von dem nicht mehr so selten vorkommenden penis bifidus, wo nur eine Spaltung der Corpora cavernosa die Ursache der Diformität abgibt.

Gazzetta degli Ospedali e delle Cliniche 1903, Nr. 62.

Axillardrüsenschwellung und Diagnose der Tuberculosis incipiens. Von Dr. Ceraulo. Im Jahre 1899 hat Ch. Fernet auf die Wichtigkeit des Befundes von auch geringeren Drüsenschwellungen in den Achselhöhlen für die Frühdiagnose der Lungentuberkulose hingewiesen und hat kürzlich von der französischen Gesellschaft für Medizin diesen Gegenstand abermals ausgeführt. Dr. Ceraulo prüfte nun die Angaben von Fernet bei 11 Kranken, die an durch physikalischen Untersuchungsmethoden festgestellter beginnender Lungentuberkulose litten, nach und konnte bei keinem derselben das Symptom der Axillardrüsenschwellung konstatieren.

Hingegen weist Verf. darauf hin, daß Klagen über häufiges Herzklopfen, sowie permanente Phosphaturie, namentlich wenn sie gleichzeitig mit Abmagerung einhergehen, sehr zu berücksichtigende Symptome beginnende Phthise sind.

Literatur.

Ueber Fremdkörper in den oberen Luftwegen. Für den praktischen Arzt zusammengestellt von Dr. Friedrich Hanszel, klinischem Assistenten. Mit 1 Tafel. Wien, 1903. Verlag von Josef Šafář.

Dieses an die Adresse jener praktischen Aerzte gerichtete Werkchen, die sich mit dem rhino-laryngologischen Fachgebiete nur wenig oder gar nicht beschäftigen konnten, vereinigt mit einer meisterhaften, klaren und einfachen Schreibweise die Vorzüge der Kürze, Uebersichtlichkeit und Leichtfaßlichkeit. Der praktische Arzt, der ja immer nur notgedrungen, im Falle der Dringlichkeit, sich auf dieses Gebiet der Spezialisten begibt und dabei nur ungern und ohne die Sicherheit, die die Erfahrung gibt, zu therapeutischem Eingreifen genötigt ist, wird dem Verfasser Dank wissen für die vielerlei guten Ratschläge und Unterweisungen, die er in seiner Broschüre findet. Eine Tafel, die die Abbildungen zahlreicher auf der Klinik Chiari extrahierten Fremdkörper darstellt, sowie eine Uebersicht über die auf genannter Klinik in den letzten 11 Jahren zur Beobachtung und Behandlung gekommenen Fälle von corpora

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

aliena der Nase, des Rachens, des Larynx und der Trachea sind dem Büchlein beigeschlossen. Nossal.

Die pflanzenparasitäre Ursache des Krebses und die Krebsprophylaxe. Von Medizinalrat Dr. Robert Behla. Berlin 1903. Verlag von Richard Schoetz.

Verfasser hat sich eingehend mit dem Studium der Plasmadiaphora brassicae beschäftigt, jenem protozoenartigen Gebilde, welches als der Erreger der Kohlhernie gilt. Diese Kohlhernie sind Auswüchse an Kohlsarten (Brassicaarten), welche eine große Aehnlichkeit und Analogie mit dem Karzinom des Menschen zeigen. Nun will Verfasser außerdem die Beobachtung gemacht haben, daß in jenen Gegenden, wo dieser Kohlkropf oder Kohlhernie bei den Kruziferen häufiger vorkommt, auch das Karzinom bei Menschen häufiger ist. Er glaubt nun — und nach seiner kategorischen Darstellung scheint es für ihn schon unumstößlich erwiesen — daß der Erreger des menschlichen Karzinoms ein Pflanzenparasit sein müsse, der ähnlich wie der Typhusbazillus mit dem Wasser oder Milch etc.. durch den Genuß von rohem Obst und Gemüse in den Menschen gelangt und hier das Karzinom erzeugt. Er fordert demgemäß zum Zwecke der Krebsprophylaxe eine strengere Bedachtnahme auf Obst, Gemüse etc., welche nur in gereinigtem oder gekochtem Zustande genossen werden sollen. N.

Handbuch der sozialen Medizin. Von Dr. Moriz Fürst und Prof. Dr. F. Windscheid. Jena. Gustav Fischer, 1903.

Von diesem Handbuche liegt der erste Band vor: Stellung und Aufgaben des Arztes in der öffentlichen Armenpflege. Von Dr. Moriz Fürst, Armenarzt a. D. in Hamburg. Es ist ein großes Verdienst des Autoren und des Verlegers, ein „Handbuch der sozialen Medizin“ herauszugeben, ein Beweis für deren richtige Auffassung des ärztlichen Berufes. Der ärztliche Beruf ist, wie Prof. Flesch richtig bemerkt, in erster Linie ein sozialer, welcher mehr als irgend ein anderer Verständnis für alle Seiten menschlichen Denkens und Fühlens verlangt, dem kein Feld menschlicher Betätigung fremd sein darf. Der einzelne Arzt muß sich mehr als bisher mit den das Interesse des Gesamtvolkes bewegenden sozialen Problemen beschäftigen, um auf jener sozialen Höhe stehen bleiben und um seine Interessen rechtzeitig wahrnehmen und verfechten zu können. Nur so wird der Arzt imstande sein, die Sozialgesetzgebung, deren Ausführung und Entwicklung ohne seine Hilfe nicht möglich ist, zu benutzen, um seinem Stande im Staate die gebührende Stellung wiederzugeben. Fürst bezeichnet mit Recht den Arzt als sozialen Vorposten der Gesellschaft. — Als erster Teil wurde die armenärztliche Funktion gewählt; ein an und für sich spröderes, wenig spannendes Thema, welches der Autor mit glücklicher Hand und Geschick interessant zu gestalten wußte. Er behandelt die Geschichte des Armenwesens bei den alten Völkern, bei der Kirche, im Urchristentume, bespricht die Armut vom volkswirtschaftlichen Standpunkte aus, die Aetiologie, Prophylaxe und Therapie des Pauperismus. Im Uebergange auf die Neuzeit hebt er vor allem den gegenwärtigen Stand der Armengesetzgebung, der Armenpflege und deren Organisation in Deutschland hervor, ohne die außerdeutschen Staaten zu vergessen; er berührt dabei die Krankenkassen-, Unfall- und Invaliditätsversicherung, die Entmündigung und Ehescheidung, die Unterhaltspflicht der getrennten Ehegatten und der unehelichen Väter, das Erbrecht, Heimatsrecht u. s. w. Die Stellung des Armenarztes in Stadt und Land gibt ihm Gelegenheit, die Honorierung und den Wirkungskreis der Armenärzte zu beleuchten, die Bestimmungen über die Lieferung von Heilmitteln, Bädern, Nahrungsmitteln etc. an die Armen zu besprechen. Sämtliche armenpflegerischen Institutionen finden sich in diesem glänzenden Buche abgehandelt, die Armenbestattung, Frauenfrage, Wochenbettpflege, Waisenpflege, Schulkinderpflege, Krippe, Krüppelschulen, Lungenheilstätten, Siechenhäuser u. s. w. Kurz; das Buch behandelt erschöpfend das ganze große Gebiet als Armenwesen mit vorwiegender Berücksichtigung der ärztlichen Mithilfe hiebei. Wir glauben, daß jeder moderne Arzt in dem Handbuche für soziale Medizin einen getreuen Freund und Führer finden wird und daß der erste Band über die öffentliche Armenpflege ein unentbehrlicher Ratgeber für alle Armen- und Gemeindeärzte, nicht minder aber für gewissenhafte Magistrats- und Armenpflegebeamten, sowie — last not least — für Sozialpolitiker und Gesetzgeber (Parlamentarier) sein wird. Steiner.

Denkwürdigkeiten eines Nervenkranken. Von Dr. jur. Daniel Paul Scherber. Leipzig 1903. Oswald Mutze.

Wer nur den dem 500 Seiten starken Buche vorangeschickten Brief an Prof. Flechsig aufmerksam liest und sich noch überdies der Mühe unterzieht, einige Kapitel der in bestem Deutsch gehaltenen Schrift zu lesen, wird nicht schwer herausfinden, daß der bedauernswerte Autor ein kranksinniger Mensch ist, der an Hallucinationen religiös-philosophischen Inhaltes leidet.

Das sorgfältig ausgestattete Buch dürfte vielleicht für Psychiater von einigem Interesse sein. L.

Die therapeutischen Leistungen des Jahres 1902. Von Dr. Arnold Pollatschek (XIV. Jahrgang). Wiesbaden 1903. J. F. Bergmann.

Das Buch gibt wie in früheren, so auch in diesem Jahre eine übersichtliche Zusammenstellung der in der Fachliteratur erschienenen, wichtigeren therapeutischen Arbeiten und wird wie seine Vorgänger willkommen von den praktischen Aerzten aufgenommen werden. L.

Die Krankheiten der Speiseröhre. Von Dr. Fr. Schilling. Mit 14 Abbildungen. Leipzig 1903. H. Hartung & Sohn.

Das kleine Büchlein enthält eine vorzügliche, wenn auch knappe Darstellung der Krankheiten der Speiseröhre. Alles was in diagnostischer, therapeutischer und prognostischer Hinsicht von Belang ist, ist genügend gewürdigt. Die Abbildungen erleichtern das Verständnis des Inhaltes. Das Büchlein, welches vorzugsweise den Bedürfnissen des praktischen Arztes Rechnung trägt, dürfte seinen Zweck vollkommen erfüllen. R.

Beiträge zur chemischen Physiologie und Pathologie. Herausgegeben von Prof. Franz Hofmeister. (IV. Band, 1. und 2. Heft). Braunschweig 1903. Friedr. Vieweg und Sohn.

Ueber die optische Aktivität des Hämoglobins und des Globins. Von Arthur Gamgee.

Aus den geschilderten Versuchen ergeben sich folgende Schlußbemerkungen: 1. Hämoglobin ist ein rechtsdrehender Körper. 2. Globin, das hauptsächlichste oder, wie wir anzunehmen geneigt sind, das einzige Produkt eiweißartiger Natur der durch stark verdünnte Salzsäure erfolgenden Spaltung des Hämoglobins, erweitert sich hinsichtlich seines Verhaltens zum polarisierten Licht als eine normale Eiweißsubstanz, d. h. es ist ein linksdrehender Körper.

Ueber die Nukleoproteide des Pankreas, des Thymus und der Nebenniere, mit besonderer Berücksichtigung ihrer optischen Aktivität. Von Arthur Gamgee und Walter Jones.

Verf. gelangen zu nachstehenden Schlußfolgerungen: 1. Die Nukleoproteide (im weiteren Sinne des Wortes, d. h. der Verbindungen der Nukleinsäuren mit Eiweißsubstanzen), welche im Pankreas, in der Thymus und in der Nebenniere enthalten sind, sind rechtsdrehende Eiweißverbindungen. 2. Wenn ein Nukleoproteid durch Abspaltung von Eiweißmolekülen in ein Nukleoproteid des „Nuklein“-Typus übergeführt wird, so nimmt sein spezifisches Drehungsvermögen zu. 3. Folgerichtig läßt sich erwarten, daß nicht nur die wohlcharakterisierten und typischen Nukleoproteide, die den Gegenstand unserer Untersuchungen gebildet haben, sondern überhaupt alle Nukleoproteide, einschließlich der sogenannten Nukleine, eine Gruppe rechtsdrehender Substanzen bilden.

Beiträge zur vergleichenden Physiologie des Hungerstoffwechsels. Von B. Slowtzoff.

Ueber das Haarpigment. Von Dr. E. Spiegler.

Verf. erbringt den Nachweis, daß an dem hämatogenen Ursprung des Haarpigmentes nicht weiter festgehalten werden kann. Während die histologischen Untersuchungen keine entscheidende Aufklärung bringen können, gelingt die Lösung des Problems auf chemischem Wege. Sie zeigt, daß aus dem Pigment der Haare nach sorgfältiger Reinigung keines von den tiefen Abbauprodukten der färbenden Komponente des Hämoglobins erhalten werden kann. Es erscheint daher eine Entstehung aus dem Hämatin ausgeschlossen. Außerdem ist hier zum erstenmale die Existenz eines „weißen Chromogens“ festgestellt, welches die Ursache der weißen Farbe, der weißen Schafwolle und des Schimmelhaares ist, was, wie bekannt, bisher anders gedeutet wurde, und es sind ferner die nahen chemischen Beziehungen des weißen Chromogens zu den bunten Farbsäuren demonstriert worden.

Generated on 2019-07-16 18:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Ueber Hemmungen der Präzipitinreaktion. Von Leonor Michaelis.

Die Präzipitinreaktion kann durch verschiedene Einflüsse gehemmt bezw. rückgängig gemacht werden. Diese Einflüsse sind teils allgemeiner Natur z. B. die Hemmung der Präzipitinreaktion durch Eiweißlösungen in etwas erheblicherer Konzentration, teils spezifischer Natur, z. B. die Hemmung der präzipitierenden Eigenschaften durch ein auf 72° erhitztes Präzipitin.

Ueber die antitryptische Wirkung des Blutes. Von Karl Glaessner.

Die Resultate der Untersuchungen lassen sich in folgenden Schlußsätzen zusammenfassen: 1. Die antitryptische Kraft des Blutes ist für Blutsera und Trypsine verschiedener Tierarten verschieden. Sie ist am stärksten gegenüber dem Trypsin derselben Spezies somit spezifisch. 2. Die Wirkung des Antitrypsins ist an die Euglobulinfraktion des Blutserums gebunden. 3. Die Menge des Antitrypsins nimmt im Blute zur Zeit der Verdauung zu, was für die Annahme einer Zerstörung des resorbierten Ferments im Blut zu sprechen scheint.

Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung vom 5. Juni 1903.

(Schluß.)

Gottwald Schwarz: Zellteilung und Röntgenstrahlen. (Vorläufige Mitteilung.) Im Anschluß an die soeben erfolgte Demonstration erlaube ich mir, Ihnen, hochverehrte Versammlung, über einen Versuch zu berichten, den ich dank der Liebenswürdigkeit, des Herrn Prof. Schiff in dessen Institut vornehmen konnte.

Von den ersten vereinzelten Publikationen über X-Strahlentherapie des Epithelioms angefangen — bis auf die neueren umfassenden Zusammenstellungen über zahlreiche mit Erfolg behandelte Fälle von Karzinomen und auch anderer Arten von malignen Neoplasmen — zieht sich durch alle Berichte wie ein roter Faden der Gedanke an eine spezifische Wirkung der Röntgenstrahlen auf das sich rasch teilende Gewebe der Geschwulst im Sinne einer Wachstumshemmung.

Sjögren und Lederholm, die ersten, die sich mit dieser Frage beschäftigten, glaubten dies aus zwei Fällen erschließen zu können, wo es zur Heilung von Epitheliom ohne Reaktion der gesunden Hautpartien gekommen war.

Chamberlain und Pusey kamen aus ähnlichen Gründen zu ähnlichen Schlüssen und Coley spricht im „New-York Medical Journal“ vom September 1902 direkt aus, „daß die Röntgenstrahlen eine bemerkenswerte hemmende Wirkung auf das Wachstum aller Arten bösartiger Geschwülste ausüben.“

Was die physiologischen Tatsachen anlangt, die zu einer solchen Annahme berechtigten, so ist darüber folgendes zu sagen.

Seit langer Zeit ist die wachstumsstörende Wirkung der Lichtenergie auf pflanzliche Zellen bekannt. Die Erscheinung des Heliotropismus beruht darauf. Dadurch, daß die vom Lichte stärker getroffenen Partien weniger rasch wachsen, erhält der Stengel eine Krümmung der Lichtquelle zu.

Es ist ferner seit langem festgestellt, daß es namentlich die aklinisch wirksameren Strahlen des Spektrums, also die blauen, violetten und ultravioletten sind, denen ganz besonders diese wachstumsstörende Eigenschaft zukommt.

Hier ist die bekannte Tatsache anzumerken, daß die Röntgenstrahlen in physikalischer Beziehung sowohl als in physiologischer große Uebereinstimmung mit den ultravioletten Lichtstrahlen zeigen.

Dennoch ist von einem Tropismus der Pflanzen zu den Röntgenstrahlen nichts bekannt geworden.

Umso verblüffender sind die Angaben Lopriores, eines italienischen Pflanzenpathologen, die er in seiner 1897 erschienenen Arbeit macht.

Er hat gefunden, daß die Keimung des Pollens von Ginster (mit dem er experimentierte) während der Bestrahlung unterblieb.

Die Keimung des Pollenkorns ist nach unserer neueren Erkenntnis mit Zellwachstums- und Teilungsvorgängen identisch.

Diese Mitteilung Lopriores, zugleich das einzige bekannte Beispiel von einer momentan wahrnehmbaren Wirkung der X-Strahlen auf lebende Substanz, hat selbstverständlich ihren Weg durch die Fachliteratur genommen und es kann kein Zweifel darüber bestehen, daß sie bei der Aufstellung der Theorie von der elektiven, wachstumshemmenden Wirkung der X-Strahlen auf Geschwülste als Basis gedient hat, umsomehr, als Lopriores Angaben durchaus präzise gemacht worden und bisher unwiderlegt geblieben sind.

Es war also nach diesen Prämissen geboten, die Wachstumshemmung der Geschwülste unter Röntgenbestrahlung auf eine experimentelle Grundlage hin zu prüfen.

Von vornherein mußte man sich dabei vor Augen halten, daß die tierische Zelle mit ihrem anders gearteten Stoffwechsel und Aufbau nicht ohneweiters an die Stelle der pflanzlichen zu setzen sei.

Allerdings war aber bei der immer noch unaufgeklärten Natur der X-Strahlen auch im negativen Sinne nichts a priori zu behaupten. Es war immerhin möglich, daß die Rückbildung des Geschwulstgewebes auf einem derartigen, durch wiederholtemale und für längere Zeit etabliertem Stillstand im Getriebe des Zellteilungs- und Wachstumsmechanismus ihre Ursache hätte — ja es lag die Hoffnung vor, vielleicht die Röntgenreaktion des tierischen Gewebes überhaupt auf diese Weise erklären zu können.

Daraus ergab sich die Notwendigkeit von Versuchen.

Zu diesen waren ursprünglich Keime von Hühnern bestimmt. Doch wurde nach langwierigen Vorbereitungen aus hier nicht näher zu erörternden Schwierigkeiten vorderhand von diesen Abstand genommen. Vor allem aber auch deshalb, weil in überaus entgegenkommender Weise mir auf meine Bitte von Seite der k. k. zoologischen Versuchsstation in Triest durch eine Sendung von lebenden männlichen und weiblichen Seeigeln ein anderes, passenderes Untersuchungsobjekt zur Verfügung gestellt wurde. Das Experiment vollzog sich nunmehr folgendermaßen:

Einem reifen Weibchen wurden mit einem Tropfenzähler Eier entnommen, und dieselben zu zwei gleichen Portionen in zwei mit Meerwasser gefüllten Uhrschälchen aufgeschwemmt. Sodann in ähnlicher Weise von einem reifen Männchen Sperma genommen. — Das eine Schälchen mit den Eiern hierauf mit den Röntgenstrahlen ungefähr 4 cm von der Röhre exponiert und nun in beiden Schälchen die Befruchtung durch Zusatz des Spermas vollzogen.

An den Eiern des Kontrollschälchens wurde jetzt unausgesetzt der Vorgang der Kern- und Zellteilung beobachtet. Nach ungefähr 2 Stunden waren alle Eier des Kontrollschälchens im Zweizellenstadium. Jetzt wurden die Eier des Röntgenschälchens untersucht, und es zeigte sich nunmehr, daß in keinerlei Weise eine Hemmung — ja auch nur eine Verlangsamung des Teilvorganges stattgefunden hatte.

Nach diesem Resultat erscheint es vorläufig unwahrscheinlich, daß die Röntgenstrahlen eine ähnliche Wirkung wie sie Lopriore für die pflanzlichen Pollenzellen gefunden hat, auf die tierische Zelle auszuüben vermögen.

Die günstigen Erfolge der Röntgenstrahlen-Therapie bei Geschwülsten scheinen vielmehr auf eben derselben spezifischen Röntgenreaktion überhaupt zu beruhen, die mit Recht jetzt allgemein auf Erzeugung gewisser chemischer Produkte am Gewebe durch die Energie der Strahlung zurückgeführt wird.

Welcher Art diese Produkte sind und wie sie entstehen, ist derzeit freilich noch unaufgeklärt.

Es möge mir zum Schlusse gestattet sein, in dieser Beziehung eine Vermutung auszusprechen.

Bekanntlich besitzen die Lichtstrahlen die Eigenschaft, nebst anderen Stoffen, vor allem auch Albumin bei Gegenwart des sauerstoffabgebenden chromsauren Kali, unlöslich zu machen — eine Tatsache, auf welcher das Lichtdruckverfahren beruht. An einen Zusammenhang dieser Erscheinung mit der physiologischen Lichtwirkung auf das Gewebe ist merkwürdigerweise noch niemals gedacht worden. Und doch ist es nicht unwahrscheinlich, daß unter Verhältnissen, wo große Mengen von Strahlen besonders hohen Aktivitätsgrades auf und in das Gewebe der Haut gelangen, wie beim stundenlangen Wandern über Schneefelder im blendenden Sonnenlicht, bei Bestrahlung mit der Finsenlampe oder mit der Röntgenröhre — gewisse eiweißartige Stoffwechselprodukte in den Zellen in unlöslichen Zustand übergeführt werden, deren weitere Verarbeitung und Elimination gehindert und auf diese Weise jene merkwürdige chronische, mit Inkubationszeit einhergehende Erkrankung bedingt wird, die wir als Erythema solare, Finsen- und Röntgendermatitis ansprechen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Den Beweis müssen allerdings erst Experimente bringen.

Es wäre noch nachzutragen, daß die bei dem Versuch mit den Seeigeleiern verwendete Röhre eine mittelharte war. Die Strahlen, die von ihr ausgingen, hatten, abgesehen von einer 4 cm breiten Luftschichte, noch $1/2$ cm Wasser zu dringen, welches die Eier bedeckte. Die Intensität war gleichwohl so groß, daß eine an Stelle der Eier unter eine $1/2$ cm hohe Schicht Wasser gesetzte photographische Platte nach kaum 1 Minute ein Maximum von Schwärzung zeigte.

Doz. Dr. Oskar Stoerk hält seinen angekündigten Vortrag: „Zur Entwicklung der menschlichen Niere." (Mit Demonstration von Modellen.)

Vortr. demonstriert und bespricht an der Hand von Wachsplattenmodellen die fötale Entwicklung und die Lagebeziehung des Malpighi'schen Körperchens und der Kanälchenabschnitte des „sekretorischen Anteils". Er resumiert in folgenden Schlußsätzen:

Der gesamte „sekretorisehe Anteil" entsteht aus der sogenannten „S-förmigen Bildung".

Das S-Mittelstück und der S-Bogen werden zur Bildung des epithelialen Anteiles des Malpighi'schen Körperchens aufgebraucht, alles übrige entsteht aus dem oberen S-Bogen.

Tubul. contort. I und II entstehen aus einem gemeinsamen Konvolut, welches eine Unterscheidung in diese beiden Abschnitte erst dann gestattet, wenn eine a priori nicht bestimmbare mittlere Windung zur Schleife auszuwachsen beginnt.

Das aus den beiden tubul. contort. bestehende verknäuelte Konvolut, aus dessen Mitte die Schleife sich ablöst und über das Malpighi'sche Körperchen herabhängt, liegt dicht seinem Körperchen auf; dieses räumliche Verhältnis gilt in allen Details auch für die postfötale Niere.

Das Protoplasma des Kanälchenepithels, von der Insertionsstelle am äußeren Blatt der Bowman'schen Kapsel angefangen bis zur Umbiegungsstelle der Henle'schen Schleife wird ziemlich gleichzeitig mit dem Auswachsen der Schleife hell, das Lumen dieses Kanälchenabschnittes erweitert.

Der helle und weitere Schenkel der Henle'schen Schleife ist der absteigende und nicht, wie bisher angenommen wurde, der aufsteigende.

* * *

Sitzung vom 12. Juni 1903.

Der Vorsitzende begrüßt Herrn Direktor Heller als Gast.

Prof. Schiff: (Bemerkung zum offiziellen Protokoll der Sitzung der k. k. Gesellschaft der Aerzte vom 5. Juni 1903.)

Zum drittenmal im Laufe eines Jahres sehe ich mich zu meinem Bedauern genötigt, das Autoreferat des Herrn Dr. Holzknecht in der Diskussion über von mir vorgeführte Demonstrationen als mit seinen mündlichen Ausführungen nicht übereinstimmend zu bemängeln.

Bei Erwähnung der Auforen, welche über günstige therapeutische Resultate durch Röntgenstrahlen bei Karzinom bisher berichtet haben, habe ich allerdings Perthes nicht erwähnt, aber nur, weil ich von dessen Mitteilungen am Chirurgenkongreß erst am Tage meiner Demonstration u. zw. nur durch die politischen Tagesblätter Kenntnis erhalten habe.

Was die Form des Autoreferats des Herrn Dr. Holzknecht betrifft, so mag dieselbe seinem Geschmacke entsprechen. Aber nicht so sehr aus persönlichen Motiven als vielmehr im Interesse der k. k. Gesellschaft der Aerzte, deren Mitgliedschaft einem zur Ehre gereichen soll, wäre es wünschenswert, daß der Ton, der bei einer Diskussion angeschlagen wird, weniger der persönlichen Erregung als der sachlichen Situation entsprechen möge. Vor allem aber wäre es wünschenswert, daß der Text eines offiziellen Protokolls nicht zum Gegenstand von eigenmächtigen Aenderungen gemacht werde.

Dr. Damianos: Meine Herren! Ich werde mir erlauben, Ihnen einige Pat. vorzuführen, bei welchen Herr Hofrat v. Mosetig die operative Entfernung des Sprungbeins wegen Tuberkulose der Sprunggelenksgegend vorgenommen hat. Zuvor dürfte es jedoch angezeigt sein, in Kürze ein Weniges über Indikation, Technik und Erfolge dieser Operation zu bemerken, umsomehr, als der erwähnte Eingriff nicht zu den häufig vorgenommenen gehört.

Meine Herren! Wir alle wissen leider, welch traurige Prognose die Fußwurzeltuberkulose gibt; wir wissen, daß diese Krankheit, wenn sich selbst überlassen, fast unausweichlich zur Amputation des Unterschenkels führt. Es läßt sich daher aus den meisten neueren Lehrbüchern der Chirurgie, wenn auch recht schüchtern, die Mahnung heraushören, solche Fälle möglichst früh einer radikalen Operation zu unterziehen. Aber leider, meine Herren, diese Lehren sind wohl nur platonische. In praxi läßt sich die Therapie der Fußwurzeltuberkulose in dem Satze formulieren: „Warte zu, bis der Fall sich zur Amputation eignet!" Denn die sog. konservative Therapie — mag sie nun den Namen Ruhigstellung, Immobilisierung oder Entlastung führen, oder mag sie sich mit Bier'scher Stauung, mit Jodoforminjektionen oder gar mit sog. kleinen chirurgischen Eingriffen, wie Auskratzungen o. dgl. vergesellschaften, sie kann ja doch meist kaum für etwas anderes gelten als für eine derartig zuwartende Behandlung, ein laisser aller! Ich will durchaus nicht leugnen, daß bei Kranken aus wohlhabenden Gesellschaftsschichten durch eine glückliche Wahl günstiger klimatischer und hygienischer Maßnahmen im Vereine mit zweckmäßiger nichtoperativer lokaler Therapie im Verlaufe vieler Monate und selbst Jahre eine Heilung ab und zu wird erreicht werden können! Aber für die weitaus große Ueberzahl der Fälle muß die sog. konservative Behandlung als eine „destruktive" bezeichnet werden. Sie ist nur insoweit konservativ, als sie veraltete Anschauungen über die Behandlung der Gelenkstuberkulose konserviert — der Kranke aber wird aus dieser Methode nichts konservierendes zu erfahren haben.

Und doch ist, meine Herren, die Tuberkulose der Knochen und Gelenke, namentlich an den Extremitäten, einer Heilung durch radikale Operation so gerne geneigt! An der chirurgischen Station des Herrn Hofrates v. Mosetig, woselbst prinzipiell seit jeher die Radikaloperation solcher Tuberkulosen geübt wird, kann man alltäglich von dieser Tatsache sich überzeugen.

Meine Herren! Unter dem schützenden Fittich der modernen Chirurgie sind die radikalen Operationen an den tuberkulösen Extremitäten-Gelenken nicht nur ganz gefahrlose Eingriffe geworden, sie haben nicht nur die ihnen vordem anhaftenden Schrecken der Wachstumsbehinderung, Schlottergelenksbildung und Funktionsbeeinträchtigung verloren — sondern sie besitzen noch eine viel, viel größere Bedeutung; sie stellen nämlich fast einen Wendepunkt im sozialen Leben dar; denn wir vermögen durch solche Operationen eine große Anzahl von Kranken, die früher der Amputation ihrer kranken Glieder anheimgefallen wären, nicht allein vor dieser zu bewahren, sondern ihnen auch ihre Extremitäten in funktionstüchtigem Zustande zu erhalten, und dergestalt diese Kranken als arbeitsfähige Mitglieder der Gesellschaft wiederzuschenken! Meine Herren! Die Heilung der Extremitätentuberkulose durch Operation ist der Lösung eines wichtigen sozialen Problems gleichzuachten!

Kehren wir nun zur Fußwurzeltuberkulose zurück, so sind freilich bei dieser Lokalisation der Erkrankung die Verhältnisse bezüglich radikaler Operation recht verwickelte: Vergegenwärtigen wir uns nur den komplizierten anatomischen Bau der Fußwurzelgegend: dieses Gerüstes, aufgebaut aus einer Vielheit unregelmäßig geformter Knochen, die durch mannigfache Gelenke allseits hin verbunden sind, eingehüllt in ein Flechtwerk von Bändern, Muskeln und Sehnen!

Bedenken wir ferner, daß die Tuberkulose die Kapsel des ergriffenen Gelenks allseitig in Mitleidenschaft zu ziehen pflegt, da und dort in den Knorpel einbricht, diesen oder jenen Knochen angreift, so werden sie wohl einsehen, daß es selbst dem zergliedernden Anatomen nicht leicht ist, den verworrenen Pfaden der Sprunggelenkstuberkulose zu folgen, um wie viel schwerer ist dies der schonenden Hand des Chirurgen! Und doch gibt es bei der genannten Erkrankung ein Mittel, um die affizierte Gegend in ihrer Gänze unserem Auge und unserem Messer zugänglich zu machen, und dieses Mittel ist die Entfernung des Sprungbeins. In vielen Fällen ist der Talus ohnehin der Sitz eines tuberkulösen Herdes oder die Fungusmassen greifen von der Gelenkkapsel über auf das Periost der Talus, seine Knorpelfläche, seine Bandapparate, namentlich jene im Sinus tarsi; aber auch dann, wenn dies nicht der Fall sein sollte, ist die Entfernung des Talus angezeigt; denn sie allein ermöglicht uns die Freilegung der Sprunggelenksgegend in einer vollste Uebersicht gewährenden Weise: offen und völlig zugänglich liegt diese Gegend vor uns: wir sehen die Tibio-Fibular-Gabel, dann die, immer schwer entarteten, hinteren Kapselpartien — des Talo-Crural- und des Talo-Calcaneal-Gelenks — wir über-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

blicken das Dorsum calcanei mit seinen beiden Gelenkkörpern — den Bandapparat des Sinus tarsi. — Wir können die plantaren Weichteile durch die Bresche, welche uns der Talus geschlagen, untersuchen, Navikulare und Cuboideum inspizieren — und es ist uns nun leicht möglich, alles, was uns krank erscheint, sei es Weichteil oder Knochen, mit Schere, Messer oder Meißel zu entfernen. Die Talus-Exstirpation hat also nicht allein den Vorteil, einen großen Teil erkrankten Gewebes fortzuschaffen, sondern sie ist auch gleichzeitig die beste Zugänglichkeitsoperation der Sprunggelenksgegend. Schon in den Achtzigerjahren des verflossenen Jahrhunderts sind daher Vogt, dann Robert und Ollier für die primäre Entfernung des Sprungbeines warm eingetreten.

Meine Herren! Die generelle Bedeutung der Tallusentfernung zu würdigen, war der Hauptzweck meiner Ausführungen. Es erübrigt noch, einige Worte über die Technik und die Resultate der Operation hinzuzufügen.

Bezüglich des ersteren Punktes sei erwähnt, daß Hofrat v. Mosetig zumeist den Hueter'schen Querschnitt am Dorsum pedis, etwa in der Linie des Chopart'schen Gelenks macht, die Strecksehnen anseilt und durchschneidet, und nun nach Eröffnung des Talo-Crural- und des Talo-Navikulargelenkes den Talus exstirpiert, wobei er alle Kapselteile und Bandapparate mit einer krummen Schere knapp am Knochen durchschneidet. Nun folgt das Wichtigste: die peinliche Exstirpation alles Krankhaften. Ist dies geschehen, so pflegt Hofrat v. Mosetig die durch die Talusentfernung gebildete Wundhöhle mit Jodoformplombe auszufüllen: hierauf werden die Sehnenstümpfe wieder durch Naht vereinigt und dann die Hautwundränder vermittelst Naht geschlossen. In die rechte und linke Wundecke wird je ein Drain eingelegt. Ein erstarrender Verband aus blauen Binden, verstärkt durch Schusterspäne, fixiert den Fuß. Der weitere Verlauf gestaltet sich ganz reaktionslos, nach 3 Wochen geschieht Erneuerung des Verbandes. Der Kranke kann nun das Bett verlassen; er geht anfangs auf Krücken unter Schonung des operierten Beines. 5 Wochen später post oper. aber beginnt er schon aufzutreten und erlangt allmählich eine immer bessere und bessere Funktionstüchtigkeit seines Fußes.

Meine Herren! Wie sieht der Fuß nach der Talusentfernung aus? Das äußere Aussehen des Fußes ist ein kaum verändertes! Nur bei genauer Prüfung wird man Abweichungen von der Norm entdecken. Die Länge des Unterschenkels ist um ein Geringes — zirka $1^1/_2$ cm — verringert, ähnlich die Länge des Fußes selbst.

Was geschieht mit der Wundhöhle, die dem entfernten Sprungbein entspricht? Zum Teil wird sie sogleich nach der Operation dadurch verkleinert, daß der Calcaneus sich den Unterschenkelknochen nähert. Ein völliges Hineinpassen des Fersenbeines in die Unterschenkelgabel ist gleich nach der Operation durch die noch intakten Band- und Weichteilverbindungen der Fußwurzel unmöglich gemacht. Es bleibt also unmittelbar post oper. eine Höhle zurück, die sich mit Blut und Wundsekret füllen würde, was wiederum den Gefahren und Nachteilen reichlicher Sekretabsonderung durch Fistelgänge oder der Sekretretention Vorschub leisten würde. Hofrat v. Mosetig nun schafft diese Höhle aus der Welt, indem er sie mit Jodoformplombe füllt; dadurch ist der tote Raum ausgeschaltet. Die Plombe dient in diesem Falle als Lückenbüßer. In dem Maße nun, als durch die sich allmählich einstellende Schrumpfung der Weichteile der Calcaneus in die Unterschenkelgabel gezogen und die Wundhöhle verkleinert wird, wird die Plombe teils resorbiert, teils durch etwa bestehende Fisteln in kleinen Partien ausgestoßen. Indem sie lange Zeit als Fremdkörper zwischen den Gelenkflächen der Calcaneus und der Unterschenkelgabel liegt, verhindert sie wirksam ein Verwachsen derselben und erleichtert die Bildung einer Neasthrose. Meine Herren! Nach Talus-Exstirpation entstehen durchaus keine Ankylosen in dem Sprunggelenk, vielmehr läßt sich zumeist eine recht gute Beweglichkeit wieder herstellen. Was die Wölbung des Fußes betrifft, so büßt dieselbe meist recht wenig ein. Das Navikulare, das jetzt die Kuppe der Wölbung vorstellt, wird durch die Weichteilschrumpfung etwas nach rückwärts gezogen und stützt sich gegen den Calcaneus. Sie können diese Verhältnisse aus den beiliegenden Röntgenaufnahmen, die wir der Güte des Herrn Dr. Holzknecht verdanken, förmlich herauslesen.

Im Laufe der letzten 2 Jahre hat Hofrat v. Mosetig in 13 Fällen von Sprunggelenkstuberkulose die Talus-Exstirpation ausgeführt.

Ich habe die Ehre, Ihnen nun drei solcher Pat. vorzuführen und bitte Sie, sich über den Zustand des operierten Fußes zu überzeugen.

Diskussion: Prof. v. Eiselsberg anerkennt die günstigen Resultate v. Mosetigs, die auf die Knochenplombe und die frühzeitig ausgeführte Operation zurückzuführen sind. Er hat in seinen Fällen, die er nach der Methode von Kocher, König oder Lauerstein operierte, in beiläufig der Hälfte der Fälle Fistelbildung bekommen.

Dozent Dr. Daniel **Kaufmann**: Ich erlaube mir eine Frau vorzustellen mit einem geheilten Abszeß im linken Schläfelappen nach akuter Mittelohrentzündung, ein Fall, welcher in mehrfacher Hinsicht das Interesse in Anspruch nehmen kann.

Die Frau ist 45 Jahre alt, war niemals ohrenleidend. In der Woche vor Ostern, also anfangs April d. J., erkrankte sie unter heftigen Schmerzen im Kopf und linken Ohr, dabei bestand auffallende Schlafsucht. Ob Fieber vorhanden war, läßt sich nicht genau feststellen. Am Ostermontag, den 13. April, kam es unter intensiven Schmerzen zur spontanen Eiterung, aber erst am 22. April suchte die Frau einen Arzt auf, welcher eine akute Mittelohrentzündung diagnostizierte. Die Eiterung war gering, aber die Schmerzen im Ohre und im Kopf heftig, dabei häufiges Erbrechen und Schwindel, so daß die Pat. zumeist im Bett lag. Wann zum erstenmal Erbrechen auftrat, weiß die Kranke nicht anzugeben. Am 1. Mai gab die Pat. „ganz verdrehte Antworten“, spontan sprach sie sehr wenig, das Bewußtsein war nie getrübt.

Am Abend des 6. Mai wurde ich zu der Frau gerufen. Der Ohrbefund war der einer akuten eitrigen Mittelohrentzündung, der Gehörgang weit, die Sekretion gering, Trommelfell vorne unten perforiert, Umgebung des Ohres normal. Die Pat. konnte allein im Zimmer umhergehen, es bestand kein Schwindel. Schon bei den ersten Fragen, die ich an die Pat. richtete, konnte konstatiert werden, daß die Frau die charakteristischen Symptome der Worttaubheit zeigte, es bestand auch leichte Paraphasie, keine Ataxie, aber ausgesprochene Störungen beim Schreiben. Mit Ausnahme von Pupillenerweiterung am linken Auge konnten sonst keine abnormen Symptome seitens der Hirnnerven gefunden werden. Die Frau war afebril, Puls 72, regelmäßig.

Ich ließ nun die Frau in das St. Rochus-Spital aufnehmen, woselbst ich am folgenden Tag unter Assistenz des Herrn Dr. Egger die Operation ausführte. Ich vermutete entweder einen Extraduralabszeß mit Druck auf den linken Schläfelappen oder einen Abszeß im linken Schläfelappen selbst.

Der Warzenfortsatz enthielt keinen Eiter, das Tegmen war normal, die Dura an der Basis des Schläfelappens nicht verfärbt. Es wurde nun der Schnitt nach oben zu erweitert, die Dura unterhalb der Schuppe in etwa Guldenstückgröße freigelegt und kreuzförmig gespalten, das Gehirn schien äußerlich normal. Ich ging mit einem Skalpell ein und sofort strömte eine große Menge (etwa 3 Eßlöffel) dicker, gelber, nichtübelriechender Eiter hervor. Es wurde nun ein Drain eingeführt und die Wunde zum Teil vernäht. Der Wundverlauf war vollkommen normal, die Symptome der Worttaubheit besserten sich, die Pat. verließ nach 12 Tagen das Spital.

Einige Tage nachher verschlimmerte sich die amnestische Aphasie wieder, auch Kopfschmerz stellte sich wieder ein und diese Symptome hörten erst auf, als sich am 26. Mai aus der Wunde eine große Eitermenge entleerte. Seither fühlt sich Pat. vollkommen wohl.

Herr Prosektor Dr. Schlagenhaufer hatte die Güte, den Eiter bakteriologisch zu untersuchen und fand in demselben kulturell den Staphylococcus aureus und den Diplococcus pneumoniae in großer Menge.

Der Fall bietet zunächst schon darum ein großes Interesse, weil bereits 3—4 Wochen nach Beginn einer akuten Mittelohrentzündung ein Abszeß im Schläfelappen aufgetreten ist. Ferner ist es sehr merkwürdig, daß der Warzenfortsatz dabei ganz normal war, so daß gar kein direkter Zusammenhang zwischen der Eiterung im Mittelohr und dem Abszeß im Gehirn aufzufinden war. Ob die Verschlimmerung der Worttaubheit 14 Tage nach der Operation darauf zurückgeführt werden muß, daß entweder ein zweiter spontan perforierter Abszeß im Schläfelappen vorhanden war, oder ob der eine Abszeß eine Ausbuchtung hatte, aus welcher sich erst später Eiter entleerte, wird sich wohl nicht mehr feststellen lassen. Erwähnenswert ist es, daß die Erweiterung der linken Pupille nicht durch die Gehirnerkrankung hervorgerufen war, sondern — was ich erst nachträglich konstatierte — angeboren war.

Bei dieser Gelegenheit möchte ich über weitere 2 Operationen

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 18:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

von Hirnabszessen in Kürze berichten, die in den letzten Jahren im St. Rochus-Spital ausgeführt wurden. Der eine Fall betraf einen 15jähr. Knaben, welcher im Kaiser Franz Josef-Ambulatorium wegen linksseitiger chronischer Mittelohreiterung bei mir in Behandlung stand. Nachdem einige Tage intensive Kopfschmerzen vorausgegangen waren, trat plötzlich Fieber mit Erbrechen und Verwirrtheit mit Worttaubheit auf. Am darauffolgenden Tag nahm ich im St. Rochus-Spital die Trepanation vor, es wurde zunächst die typische Radikaloperation ausgeführt. dann die Dura an der Basis und unter der Schuppe freigelegt, sie zeigte sich in etwa 3 cm^3 großer Ausdehnung mißfärbig, das Gehirn pulsierte nicht, bei der Inzission in den Schläfelappen entleerte sich etwa 1 Eßlöffel dicker übelriechender Eiter. Die Symptome besserten sich nur wenig, 3 Tage nachher trat unter meningitischen Erscheinungen der Exitus ein. Bei der Obduktion zeigte es sich, daß neben dem operierten Schläfelappenabszeß noch ein zweiter, alter Abszeß, u. zw. im Kleinhirn derselben Seite vorhanden war, dessen Symptome wohl auch auf einen Schläfelappenabszeß bezogen werden konnten.

Im zweiten Fall trat bei einem 42jähr. Mann nach einer Influenza eine akute rechtsseitige Mittelohrentzündung auf, die anfangs ganz normal verlief. 5 Wochen nach Beginn der Ohrerkrankung kam es plötzlich unter Fiebererscheinungen zu Verwirrtheit und Bewußtlosigkeit, die einen halben Tag anhielt. Da aber alle diese Erscheinungen am folgenden Tag zurückgegangen waren, wurde von einer Operation zunächst abgesehen. 3 Wochen darauf — die Ohreiterung war bereits geheilt — traten neuerdings schwere Hirnsymptome auf: Kopfschmerzen, Schwindel, Erbrechen, vorübergehende Bewußtlosigkeit. Herr Primarius Büdinger führte nun die Trepanation des rechten Schläfelappens aus, es fanden sich 5 Abszesse (ein Abszeß mit 3 Ausbuchtungen?) in diesem vor, die alle entleert wurden. Leider starb der Pat. nach einigen Tagen an eitriger Meningitis.

Prof. **Ehrmann** stellt einen 35 Jahre alten Mann vor mit einem lichenartigen Exanthem, welches vielmehr einem der Lichenformen ähnlich sieht (Lichen Scrophulosorum, Lichen acuminatus, Lichen planus) als einem Syphilid, aber doch trotz des Fehlens eines Initialaffektes als Syphilid zu erkennen ist.

Auf dem Rücken findet man ganz gleichmäßig verteilt und nur an die Mündungen der Haarbälge lokalisiert, besonders stark entwickelt zu beiden Seiten der Wirbelsäule mohnkorngroße Knötchen von ziemlich hellroter Farbe, etwas schuppend, so daß man auch an Eczema sudamen denken könnte, wenn die Akuität und die subjektiven Erscheinungen nicht fehlen würden. Auch auf dem Abdomen findet man die gleiche Erscheinung. Nur in der Achselhöhle, auf dem Kopfe und der oberen Brustgegend sind typische spärliche, lentikuläre Papeln. Was hier besonders auffällt, ist der Mangel an Gruppierung, was sowohl bei Syphiliden als beim Lichen scrophulosorum zu finden ist, ebenso fehlen hier die obtusen, glitzernden Formen des Lichen planus, die aus mehreren sich zusammensetzenden aggregierten und annulären Formen desselben. Vom Lichen acuminatus, dem die äußere Erscheinungsweise am meisten entsprechen würde, unterscheidet es sich durch Fehlen der an den Follikeln der Hand- und Fingerrücken lokalisierten konischen Knötchen und die schuppenden Flächen an den weiter fortgeschrittenen Stellen.

Der Fall ist pathologisch deshalb von Interesse, weil er in klassischer Weise zeigt, wie durch parallel laufende Hautanomalien das Bild der Syphilide modifiziert wird. Vortr. hat schon vor Jahren darauf aufmerksam gemacht, daß nicht etwa bloß innerhalb einer größeren Effloreszenz — wie das ja bekannt ist — die Umgebung der Haarbälge stärker affiziert sein kann, sondern daß der gewöhnliche Lichen pillaris — diese bei so vielen Individuen vorkommende unschädliche Anomalie — imstande ist, an seinem Sitze ein Syphilid zu provozieren, im Proruptionsstadium desselben, ein Syphilid, welches wesentlich nur an den Stellen des Lichens sich lokalisiert, und das ist beim vorgestellten Kranken der Fall, er hat einen universellen Lichen pilaris, der noch auf den Extremitäten unverändert ist, aber auf dem Stamme haben sich aus den Lichenknötchen Syphilisknötchen entwickelt.

Es ist nicht die Ansammlung von Hornzellen, welche diese Provokation veranlaßt, sondern die Gefäßerweiterung, welche so veränderte Haarbälge immer umringt.

Eine ähnliche Erscheinung bietet die als Cutis marmorata bekannte Hauteigentümlichkeit vieler mit zarter Haut begabter Individuen, besonders wenn sie sich häufig der Kälte aussetzen. (Es können übrigens beide Anomalien zu gleicher Zeit vorhanden sein.) Bei der Cutis marmorata (Livedo calorica) haben wir netzförmig zusammenhängende, bläulich-rote hyperämische Hautpartien, die weiße anämische Inseln einschließen. Bekommt ein solcher Pat. ein makulöses Syphilid, so sehen wir die Makulae an den Zweigen des Netzes auftreten, wo sie mit ihrer matten kupferartigen Farbe von der übrigen Cutis sich abheben, wie die Makulae in die weißen Inseln vorspringen, dann aber längs des Netzes konfluieren, so daß die bekannten mäanderförmig konfluierten großfleckigen Syphilide entstehen, welche Unna als Neurosyphilide bezeichnete, weil er annahm, daß das syphilitische Virus auf die Gefäßnerven wirke und durch die Nerven erst auf die Gefäße. Es kann aber keinem Zweifel unterliegen, daß wir es hier mit einer Erscheinung zu tun haben, die der entspricht, welche bei physikalisch-chemischen Hautreizen zu beobachten ist. Verbrüht sich ein Individuum, das rezente Lues hat, so wird die hyperämische Haut ein massigeres, reichlicheres Auftreten der Syphilide aufweisen, ebenso bei Reibung zweier Hautflächen aneinander, von Kleidungsstücken etc. (Syphilis und Reibung, Tarnowsku). Noch eine dritte Hautanomalie ist imstande, auf diese Weise reichlichere Syphilisproruption an ihren Stellen zu provozieren, es ist die Seborrhoe, namentlich die der Stirne (Corona Veneris), der Nasolabialfalte und der Nase. Die Lieblingslokalisation der papulösen und pustulösen Syphilide an diesen Stellen, die seit langem bekannt ist, ist auf die Provokation derselben durch Seborrhoe oder Unnas Eczema seborrhoicum zu beziehen.

Die Kenntnis dieser Verhältnisse ist aber für den Diagnostiker ebenso wie für die Pathologie der Syphilis von Wichtigkeit, weil sie uns lehrt, daß vorausgegangene Hyperämien einen bestimmenden Einfluß auf die Ausbreitung des syphilitischen Virus in der sekundären Periode besitzen. Der vorgestellte Pat. befindet sich in der rezenten Periode, denn er hat noch in inguine die charakteristischen indolenten, regionären Drüsenschwellungen, er muß also auf dem Genitale oder in dessen Umgebung eine wegen ihrer Kleinheit unbeachtet gebliebene Initialsklerose gehabt haben; da die Drüsen noch mehr als walnußgroß sind, können bei weitem noch nicht sechs Monate seit der Infektion vergangen sein, dieses Syphilid ist also offenbar das erste Syphilid, wie die gleichmäßige Verteilung an sich beweist.

Dr. Guido Holzknecht und Gottwald Schwarz: Ueber Radiumstrahlen mit besonderer Berücksichtigung der vorläufigen Mitteilung von E. S. London (Berlin).

Herr E. S. London berichtet nebst einigen später zu würdigenden Beobachtungen über eine Erfahrung, welche an Bedeutung vieles hinter sich lassen würde, was die letzten Jahre medizinischen Forschens an therapeutischem Fortschritt zutage gefördert haben. Er berichtet, es sei ihm gelungen, unter Verwendung der Becquerelstrahlen mittelst einer eigentümlichen Versuchsanordnung zwei an Atrophia optici Erblindete dahinzubringen, daß sie ihnen verloren gegangene Gesichtswahrnehmung wieder gewannen. Solche Kranke haben die einfache Lichtempfindung, die Fähigkeit, Licht und Schatten zu unterscheiden, nicht verloren, aber Gegenstände erkennen sie nicht. Er hielt ihnen im Dunkeln einen Phosphoreszenzschirm vor, welcher in Radiumstrahlen ebenso leuchtet wie in Röntgenstrahlen. Sie hatten dabei eine Lichtempfindung, indem sie die leuchtende Fläche wahrnahmen. Legte er nun auf diesen leuchtenden Schirm Münzen, Schlüssel, ein Kreuz, ein Quadrat u. s. w., so sah er als Gesunder dieselben als Silhouetten in der leuchtenden Fläche und siehe da, bald wurden dieselben auch von den Kranken wahrgenommen.

Und nun bezähmen wir für einen Augenblick die Freude an solch hoffnungsvollem Funde und betrachten genau den Vorgang, indem wir immer darauf Bedacht nehmen, die beiden Strahlensorten auseinander zu halten, welche hier im Spiele sind. Was nimmt das gesunde, was kann das kranke Auge hier wahrnehmen? Der Phosphoreszenzschirm sei von einer unter ihm liegenden Radiumstrahlenquelle belichtet. Er fängt nun selbst zu leuchten an, und zwar mit einem mäßig starken gelbgrünen Licht. Das ist dann ein ganz gewöhnliches Licht, wie wir es etwa auch dadurch erhalten können, daß wir ein entsprechend gefärbtes Papier von hinten mit einer Kerze beleuchten. Legen wir auf diese helle Fläche des Schirmes eine Münze, einen Schlüssel etc., so sehen wir Gesunde diese Gegenstände deshalb als Silhouetten, weil sie uns das gewöhnliche Licht des Schirmes verdecken. Und was geschieht weiter mit den Radiumstrahlen? Nun, nachdem sie den Schirm durchsetzt und zum Leuchten gebracht haben (sie haben ja wie die Röntgenstrahlen große Durchdringungskraft), pflanzen sie sich geradlinig

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

fort, durchdringen die Luft, die Teile des menschlichen Körpers, die ihnen in den Weg geraten und wir Gesunde haben in dieser Anordnung von ihnen weiters keine Empfindung.

Man würde nun erwartet haben, daß an Atrophia optici Erblindete von solchen Silhouetten auf leuchtendem Grund, die sich ja von einem beliebigen Schattenspiel in nichts unterscheiden, erst recht nichts wahrnehmen können. Nun berichtet aber London, daß diese Blinden die Silhouetten in ähnlicher Weise wie wir sehen, nur nicht in richtiger Größe, weil sie im Deuten der Gesichtsbilder nicht geübt sind. Wir scheinen vor einem Rätsel zu stehen, und nur soviel ist uns klar, daß die Erblindeten hier nicht etwa die Radiumstrahlen als direkten Ersatz für die ihnen unverwendbaren Lichtstrahlen benützen, daß sie nicht etwa sozusagen im Radiumlicht sehen. Das menschliche Auge könnte auch dann Gegenstände im Radiumlicht nicht erkennen, wenn die Netzhaut für Radiumlicht empfindlich sein sollte. Denn es müßte dieselben mittelst seiner brechenden Medien auf der Netzhaut zu einem reellen Bilde vereinigen, damit die letztere sie wahrnehmen könne. Die Becquerelstrahlen sind aber durch keinerlei Medien brechbar, eine von den Physikern längst festgestellte Tatsache. Sie pflanzen sich durch alle unentwegt geradlinig fort.

Und so scheinen uns, wofern es sich nicht um einen groben Irrtum handelt, nur noch zwei Erklärungsmöglichkeiten denkbar. Die eine liegt darin, daß vielleicht die alles, den Schirm, die Luft, den Körper durchdringenden Radiumstrahlen, wenn sie die Netzhaut durchsetzen, diese in einen Erregungszustand versetzen, in welchem ihre geringen Sehreste bis zur Wahrnehmungsfähigkeit gesteigert werden. Wir hätten es dann mit einer Steigerung der Empfindlichkeit der Retina für gewöhnliche Lichteindrücke zu tun und müßten eine solche auch für das gesunde Auge erwarten.

Wir beschäftigen uns seit langer Zeit mit Versuchen über die Wirkung der Radiumstrahlung auf das menschliche Auge, und sind dabei zu positiven, aber den London'schen gänzlich diametralen Ergebnissen gelangt, obwohl uns dieselben Präparate in der doppelten Quantität zur Verfügung standen. Von diesen möchte ich vorläufig nur hervorheben, daß eine solche Steigerung der Netzhautempfindlichkeit nicht besteht.

Und nun bleibt in dem logischen Netz, mit dem wir diese rätselhafte Mitteilung umsponnen haben, nur noch eine Lücke, durch die Herr London, wenn auch nicht mit heiler Haut, entschlüpfen kann. Es wäre ja auch möglich, daß an Opticusatrophie Erkrankte durch Uebung an einfachen dunklen Objekten auf jedem beliebigen hellen Grund ihren im Hellen unbrauchbaren Lichtrest bis zu wirklichen Gesichtswahrnehmungen emporüben können.

Nun, meine Herren, wir brauchen diese von Herrn London verabsäumten Kontrollversuche nicht anzustellen. Sie sind schon gemacht, mit positivem Resultat und mit einer Versuchsanordnung, welche der von London gewählten vollkommen gleicht, nur war der Schirm nicht durch Radiumstrahlen beleuchtet, sondern mit einer beliebigen Lichtquelle, ich glaube mit einer Kerze. Herr Heller hat nämlich vor 2 Jahren an dieser Stelle, und später ausführlich, die Mitteilung gemacht, daß man auf diese Weise bei solchen Blinden ein nennenswertes Maß von Sehkraft retten kann. Herr London hat sich, da er die einschlägige Literatur nicht kannte und nicht einmal diese Möglichkeit bedacht und Kontrollversuche ohne Radium angestellt hat, arg getäuscht. Er muß also in seiner ausführlichen Mitteilung alles bezügliche korrigieren und etwa aus seinem wichtigsten Satze die Worte „von Radium" streichen. Derselbe würde dann lauten: „Blinde, die die Fähigkeit, Licht zu empfinden und Licht von Schatten zu unterscheiden, bewahrt haben, jedoch die Formen der Gegenstände nicht mit den Augen perzipieren, erkennen im dunklen Zimmer, auf einem (von Radium) beleuchteten Schirm die Schattenrisse der projizierten oder daraufliegenden Gegenstände." Er müßte nur noch hinzufügen, daß diese Entdeckung von Heller stammt. Das Radium hat mit ihr gar nichts zu tun.

Leider hat sich Herr London nicht dadurch warnen lassen, daß vor 6 Jahren, bald nach Entdeckung der Röntgenstrahlen, genau derselbe Irrtum einem anderen Voreiligen passiert ist, ohne daß er aufgeklärt worden wäre. Hoffentlich passiert jetzt bei der jüngst entdeckten Markwald'schen Strahlung nicht wieder dasselbe. Man kann eben einen Schirm sowohl mit Radium- als auch mit Röntgenstrahlen zum Leuchten bringen, am bequemsten aber mit einer Kerzenflamme. Und wir würden Herrn London ob solchen Mißgeschickes herzlich bedauern, wenn nicht die übrigen Mitteilungen, die er macht, eine Kritiklosigkeit offenbarten, die ihm jedes Anrecht auf unser Mitleid raubt. Sein einfaches Mittel zum Nachweis radioaktiver Substanzen ist ganz unzuverlässig, es ist nicht neu, sondern eine Verschlechterung früherer Angaben. Die Erklärung, warum Mäuse im Becquerellicht zugrunde gehen, ist äußerst mangelhaft. Die Rötung ihrer Ohren bezieht er auf Sympathicuslähmung und selbt der Haarausfall und die Schädigung am Rücken bringt ihn nicht auf den Gedanken der Radiumdermatitis, die er auch — horribile dictu — „kalten Brandschaden" nennt, und auch die ist längst bekannt.

Die Lichtempfindung des Auges, die doch schon Giesel mitgeteilt hat, bezieht er irrtümlich auf Netzhautreizung durch die Strahlung, während Giesel diese Frage offen ließ. Endlich wundert sich London darüber, daß man bei dem Lichte eines durch Becquerel zum Leuchten gebrachten Schirmes mikroskopieren kann, wie bei jedem anderen Licht.

Wir danken schließlich Herrn Prof. Königstein auf das wärmste dafür, daß er unser Suchen auf die Heller'sche Arbeit gelenkt hat.

Diskussion: Gottwald Schwarz: Herr Holzknecht hat, als er die Ergebnisse unserer gemeinsamen Untersuchungen und Erwägungen Ihnen darlegte — aus Gründen des Zusammenhanges einen Punkt bloß gestreift — der eine eingehendere Würdigung verdient.

Was die Frage der Lichtempfindung nämlich anlangt, welche die Becquerelstrahlen, dem Auge appliziert, bei allen Menschen hervorrufen — so ist vor allem noch einmal mit größtem Nachdruck hervorzuheben — daß diese Beobachtung nicht von Herrn London, sondern von Herrn Giesel und zwar aus dem Jahre 1899 herrührt.

Himstedt und Nagel haben im Jahre 1902 diese Lichtempfindlichkeit des dunkel adaptierten Auges für Radiumstrahlen bestätigt — und es gleichzeitig offen gelassen, ob es sich hiebei um eine direkte Reizung der Retina durch die Radiumstrahlen oder um eine Phosphoreszenz im Auge handle — eine Frage von höchster, prinzipieller Bedeutung.

Gleich bei unseren ersten Versuchen hatten wir — ohne von Giesels Entdeckung zu wissen — gleichfalls das erwähnte Lichtphänomen beobachtet und wir waren damals bereits aus Gründen — die ich sofort bespreche — zu der Ueberzeugung gelangt, daß die Erscheinung keineswegs durch direkte Reizung, erst nach vorhergegangener Umsetzung der Energie der Radiumstrahlen in objektiv bestehendes Phosphoreszenzlicht durch das letztere ausgelöst werde.

Nun gibt Herr London an, daß nach seinen Untersuchungen die Radiumstrahlen die Netzhaut reizen — ja, er steht nicht an, es dementsprechend für ganz wahrscheinlich zu erklären, daß durch Applikation der radioaktiven Substanz auf das Hinterhaupt, das Sehzentrum im Occipitallappen gereizt werde.

Diese Meinungen und Vermutungen Londons können wir auf Grund unserer Versuche als unwichtig bezeichnen.

Bei unseren Experimenten konnten wir vor allem eines beobachten — nämlich in welch außerordentlich hohem Grade die Radiumstrahlen befähigt sind, in anderen Körpern Phosphoreszenz zu erzeugen. — Wir brauchen dazu keinen Baryumplatincyanür-Schirm, keine Lösung von schwefelsaurem Chinin — kein Uranglas oder was der Behelfe mehr sind — nein — ein Tropfen Wasser, ein Stückchen Zucker — der Nagel — die Haut unserer eigenen Finger — Haare, Knochen, Muskel — kurz alles was wir von tierischem Gewebe untersuchten, zeigte bei Bestrahlung mit Radium mehr oder weniger lebhafte Phosphoreszenz. (Ich füge in Parenthese hinzu — daß dieses Leuchten der tierischen Gewebe — und wie es namentlich stark bei der menschlichen Epidermis stattfindet — soweit wir wissen — bisher unbekannt ist). Daß dasselbe für die Hüllen, den Glaskörper — und insbesondere für die Linse des Auges gilt — davon konnten wir uns durch direkte Versuche mit Tieraugen überzeugen.

Vor allem aber ist es eines, was schlagend beweist, daß von einer direkten Reizung der Retina durch die Radiumstrahlen nicht die Rede sein kann: Nämlich die Lokalisation des Phänomens.

Es ist wohl überflüssig, das Gesetz der Lokalisation zu zitieren. Nur soviel möchte ich noch bemerken, daß, wenn ein Reiz irgendwelcher Art — z. B. Druck, elektrische Reizung — auf die Retina ausgeübt wird — wir eine Lichterscheinung in dem der Reizungsstelle diametral gegenüberliegende Teile des Gesichtsfeldes empfinden.

Wenden wir dies nun auf unseren Fall an — so müßte bei Heranbringung der radioaktiven Substanz an den ersten Teil des

Generated on 2019-07-16 18:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Bulbus — wenn die Voraussetzung der direkten Retinareizung richtig wäre — das Lichtphänomen im linken Teil des Gesichtsfeldes entstehen.

In Wirklichkeit aber ist das Gegenteil hievon der Fall. Bringen wir die Kapsel mit der aktiven Substanz rechts an den Bulbus, so erscheint das Aufblitzen rechts — wenn links — links, wenn oben — oben, wenn unten — unten.

Ein direkter Reiz durch die Radiumstrahlen — ja auch nur eine nennenswerte Perzeption der Selbstphosphoreszenz der Retina an Ort und Stelle, ist mithin ausgeschlossen.

Die Ansicht Londons vollends — daß beim Auflegen der Schachtel mit radioaktiver Substanz auf das Hinterhaupt — das Sehzentrum im Gehirn gereizt werde, erscheint nach dem Vorangegangenen als ein jeder Grundlage entbehrendes Gebilde wissenschaftlicher Phantasie.

Daß London hiebei nicht einmal versucht und angegeben hat, ob die Erscheinung bei Bestrahlung des Hinterhauptes rechts — in den beiden rechten Gesichtsfeldhälften aufgetreten ist oder nicht — und darin läge ja erst das Kriterium für eine Zentrumsreizung — ist ein Maßstab für die Methodik seiner Mitteilung, welche die ganze intelektuelle Welt, leider ohne Grund — in Spannung versetzt hat.

Dozent Dr. Sachs: Herr Dr. Holzknecht richtete gestern die Frage an mich, ob man nicht auf Grund von physiologischen Erwägungen entscheiden könne, was die Ursache der Lichtempfindung bei Anwendung von Radiumstrahlen sei: eine unmittelbare Netzhauterregung durch diese Strahlen oder die Wahrnehmung von Lichtstrahlen, in welche die Radiumstrahlen beim Durchgange durch die Epidermis und das darunter gelegene Gewebe verwandelt werden. Ich meinte aus dem Umstande, daß die Lichtempfindung nach derselben Seite verlegt wird, an die das Radiumsalz gebracht wird, schließen zu dürfen, daß die Ansicht, die Herr Dr. Holzknecht von Anfang an für die wahrscheinlichere hielt und zu beweisen bestrebt war, daß nämlich die bei Durchgang durch das Gewebe in gewöhnliches Licht verwandelten Strahlen gesehen werden, die richtige sei. Bei dem Interesse, das Sie für diese Frage bekunden, möchte ich einige erläuternde Worte hinzufügen.

Ich erinnere Sie zunächst an die bekannte Erscheinung des Druckphosphens.

Während bei Druck auf den Bulbus eine Lichterscheinung wahrgenommen wird, deren scheinbarer Ort der gedrückten Stelle gegenüber liegt, wird die durch Bestrahlung der Sklera oder der Lider hervorgerufene Lichtempfindung nach der Seite verlegt, von der aus die Bestrahlung erfolgt. Es hängt dies damit zusammen, daß die Netzhaut für Licht, das sie in einer der natürlichen Einfallsrichtung entgegengesetzten Richtung durchsetzt, in hohem Grade unterempfindlich ist, und im angeführten Falle in erster Linie das Licht zur Wahrnehmung gelangt, das nach Durchsetsung der Sklera und Retina und des Glaskörpers die gegenüberliegende Retinalpartie bestrahlt. Bei Anwendung starker Lichtquellen, am besten in Form der sogen. Durchleuchtungslampen, kann man auch die durch Erregung der in abnormer Richtung vom Lichte durchsetzten Netzhautpartie hervorgerufene Lichtempfindung deutlich wahrnehmen. Bewegt man die Spitze des Stabes einer solchen Durchleuchtungslampe nahe dem äußeren Augenwinkel beispielsweise von oben nach unten, dann bemerkt man erstens einen gelbrötlichen Lichtschein nach außen, der also der Lage der Lampe entspricht, in gleichsinniger Bewegung, zweitens einen kleineren, mehr weißlichen, weniger auffallenden Lichtfleck nach innen, der sich in entgegengesetzter Richtung verschiebt. . . . . Ich empfahl Herrn Dr. Holzknecht, zum Ueberfluß auch noch darauf zu achten, ob die Bewegung der radioaktinischen Substanz die Bewegung, wie zu erwarten stand, gleichsinnig abläuft; dies ist auch, wie Dr. Holzknecht gefunden hat, tatsächlich der Fall. Dadurch wird ebenso, wie dies schon aus der Lokalisation der Lichtempfindung hervorgeht, die Ansicht mit einem an Bestimmtheit grenzenden Grad von Wahrscheinlichkeit als zutreffend erwiesen, daß das durch die radioaktinische Substanz zum Aufleuchten gebrachte Gewebe Objekt der Gesichtswahrnehmung bildet und nicht eine durch die Radiumstrahlen unmittelbar hervorgerufene Netzhauterregung vorliegt.

Prof. Königstein hat die Phänome mit Dr. Holzknecht zusammen beobachtet, war mit ihm gleicher Meinung und machte darauf aufmerksam, daß die Radiumstrahlen beim Durchtritt durch die Sklera diese leuchtend machen könnten und diese leuchtend gemachte Stelle von der gegenüber gelegenen Retinastelle gesehen werden könnte.

Dr. Heinrich Weiß: An und für sich ist es gar nichts Verblüffendes, daß durch die Radiumstrahlen bei Sehnervenatrophie das Sehvermögen wieder gehoben werden kann. Es gibt klinisch ganz sichergestellte Fälle von Atrophia nervi optici, die als total erblindet gelten und wo die Pat. bloß solatii causa einer elektrischen Behandlung zugewiesen werden, und mitunter gelingt es, das Sehvermögen bei diesen Pat. bis zu einem gewissen Grade wieder herzustellen, offenbar weil in der atrophischen Netzhaut noch latente Sehreste vorhanden waren, die durch die galvanische Reizung soweit gestärkt wurden, daß die Pat. nicht bloß Licht und Schatten zu unterscheiden vermögen, sondern auch Gegenstände wahrnehmen können. Die Radiumstrahlen mögen in ähnlicher und vielleicht intensiverer Weise einen Reiz auf die Sehreste ausüben wie der galvanische Strom. Die Angaben des Dr. London sind daher von vorneherein nach dieser Richtung hin nicht zu bezweifeln.

L. Freund: Bezüglich der Angaben Londons wäre es wohl wichtig zu prüfen, ob Figuren und Buchstaben, welche aus radioaktiven Substanzen zusammengesetzt sind, ohne Fluoreszenzschirm in ähnlicher Weise wahrgenommen werden, wie die Schattenbilder, von denen London berichtete.

Dr. Th. R. Offer: (Vorläufige Mitteilung.) Als ich im Jahre 1899 (in Gemeinschaft mit Rosenquist) auf Grund unserer Untersuchungen über die Zusammensetzung des braunen und weißen Fleisches zu dem Schlusse gelangte, daß die in der Krankenernährung, u. zw. speziell der Gichtiger und Nephritiker gehandhabte Unterscheidung zwischen den beiden Fleischarten jeder Begründung entbehre, gaben wir uns der Hoffnung hin, einem den Kranken gewiß nicht vorteilhaften Vorurteile mit Erfolg entgegentreten zu sein. Ich sage Vorurteil, weil die Ansicht, weshalb das braune Fleisch weniger zuträglich sein soll, sich nur auf vage, durch keine exakten Bestimmungen der angeblich schädlichen Substanzen motivierte Gründe stützt, daß nämlich in den dunklen Fleischsorten mehr Extraktivstoffe enthalten seien, welche die Nieren schädigen, als in den hellen. Nun haben unsere aus mehr als 200 Analysen hervorgegangenen Resultate gezeigt, daß das einemal im braunen, ein anderesmal im weißen Fleische mehr Extraktivstoffe (resp. Extraktivstickstoff) enthalten waren, daß sogar bei den verschiedenen Individuen derselben Art die Unterschiede viel größer sein können, als zwischen den beiden Fleischarten.

Senator hat in Anerkennung des tatsächlichen Materials der bisher geübten prinzipiellen Unterscheidung zwischen braunem und weißem Fleische Hilfe bringen zu müssen geglaubt und in einer Replik auf unsere Publikation darauf hingewiesen, daß wir das rohe Fleisch untersucht haben, daß hingegen für die Ernährung zubereitetes Fleisch in Betracht zu ziehen sei. Dabei sagte er, daß das weiße Fleisch leichter seine Extraktivstoffe abgebe, als braunes. Wir traten dieser Frage seinerzeit schon näher, konnten uns aber der Ansicht Senators durchaus nicht anschließen.

Neuerdings hat sich Minkowsky in seinem Buche über die Gicht auf den Erfahrungsstandpunkt gestellt und auf die von Senator gegen unsere Schlußfolgerung gerichteten Argumente, speziell auf die Aenderung in Bezug auf dem Gehalt an Extraktivstoffen, welcher durch die Zubereitung bedingt sei, hingewiesen. Ich habe in mehreren neuen Untersuchungsreihen versucht, die ebenfalls unbegründete Behauptung zu prüfen, und will in Kürze meine bisher gefundenen Resultate zur vorläufigen Kenntnis bringen.

Die Frage, ob das weiße Fleisch bei einem Bratprozeß die Extraktivstoffe leichter abgibt als das dunkle, ist bei den Einwürfen Senators und Minkowskis der springende Punkt, von dem ausgehend ich meine neuen Untersuchungen anging.

Wenn das weiße Fleisch tatsächlich mehr Extraktivstoffe abgibt als das braune, müßte sich diese Verschiedenheit in zahlenmäßigen Differenzen des absoluten und relativen Gehaltes an stickstoffhaltigen Extraktivstoffen ausdrücken. Besonders bei dem eiweißärmeren Kalbfleisch müßte nach einem Bratprozeß, bei welchem infolge der Wasserabgabe der Eiweißgehalt (auf 100 g Substanz berechnet) steigt, das Verhältnis von Extraktivstickstoff zum Gesamtstickstoff ein viel weiteres sein, als bei Rindfleisch, welches in gleicher Weise zubereitet wird.

Betrachtet man die von mir gefundenen Werte für Gesamtstickstoff und Extraktivstickstoff, einerseits auf 100 g Substanz, andererseits auf 100 g Gesamtstickstoff berechnet, welche die Ana-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

lysen von Rindfleisch und Kalbfleisch im rohen Zustand, sowie nach einem Bratprozeß von 5 Minuten und von 10 Minuten, ergaben, wird die Unhaltbarkeit der von den beiden Autoren aufgestellten Behauptung, weißes Fleisch gäbe seine Extraktivstoffe leichter ab als braunes, sei daher nach dem Braten ärmer an diesen Stoffen, erwiesen sein.

Rindfleisch enthielt roh: 3·43% Gesamt-N und 0·472% Extraktiv-N = 13·7% des Gesamt-N. Von demselben Fleisch wurden 100 g mit 10 g Butter in offener Pfanne gebraten. Es ergab sich ein Bratverlust nach Abgießen des Saftes von 26 g. Es enthielt: 4·51% Gesamt-N und 0·249% Extraktiv-N = 7·7% des Gesamt-N. Weitere 100 g hatten nach 10 Minuten dauernden Bratens einen Bratverlust = 28 g und enthielten 4·51% Gesamt-N und 0·403% Extraktiv-N = 8·8% des Gesamt-N.

Daraus ergibt sich, daß Rindfleisch bereits nach 5 Minuten seine Extraktivstoffe bis auf einen Teil an den Saft abgegeben hat.

100 g Kalbfleisch, welches roh 2·907% Gesamt-N und 0·51% Extraktiv-N = 14·6% des Gesamt-N enthielt, gaben nach fünf Minuten 27 g an Gewicht ab mit einem Gehalt von 3·394% Gesamt-N und 0·469% Extraktiv-N = 13·8% des Gesamt-N, nach 10 Minuten 34 g an Gewicht ab mit 3·86% Gesamt-N und 0·589% Extraktiv-N = 15·2% des Gesamt-N.

Diese Werte mit den Werten von Rindfleisch verglichen zeigen zur Genüge, daß der Bratprozeß auf den Gehalt von Extraktivstoffen bei braunem Fleisch nicht anders einwirkt als bei weißem; daß sogar, wenn man auf so geringe Differenzen Wert legen darf, in diesem Fall sowohl die absoluten als relativen Werte mehr zugunsten des Rindfleisches sprechen.

Abgesehen davon, daß die chemische Analyse durchaus nicht zur Begründung einer prinzipiellen Untersuchung herangezogen werden kann, will ich zum Schluß auf die klinischen Beobachtungen von Pabst, Kaufmann und Mohr u. m. a. hinweisen, welche eine nachteilige Beeinflussung des Krankheitsprozesses weder bei Nephritikern noch bei Uratikern sahen, als ie statt weißes Fleisch braunes gaben.

Weitere Untersuchungen über den Einfluß der Zubereitung, sowie Versuche über die physiologischen Unterschiede der beiden Fleischarten werden demnächst zum Abschluß gebracht.

Pêle mêle.

Zum Medizinerkongreß. Die Abhaltung des ersten medizinischen Studentenkongresses hat als etwas Neues und bisher Unbekanntes ein politisches Journal veranlaßt, hervorragende Aerzte betreffs ihrer Meinung über die Bedeutung des Kongresses zu interviewen.

Am wichtigsten, weil von einem in sozialärztlichen Dingen eingeweihten und erfahrenen Arzte stammend, scheint uns das Interview des Präsidenten der Aerztskammer, Dr. Heim:

„Nach meinem Dafürhalten war die Einberufung eines Kongresses durch die Mediziner eine äußerst glückliche Idee, weil dadurch die Möglichkeit gegeben war, dem freien Meinungsaustausch über die Schwierigkeiten, mit welchen heutzutage die Studierenden der Medizin und die Aerzte zu kämpfen haben, Ausdruck zu geben. Ich betrachte den medizinischen Kongreß und die schon vollzogene Organisation der Mediziner, welche sich über ganz Oesterreich erstreckt, deshalb als besonders gelungen, weil schon den Studierenden Gelegenheit gegeben wird — zu einer Zeit, da die jungen Leute mit den Beschwerden ihres Berufes noch nicht belastet sind — sich mit den Bedürfnissen des Arztes und mit den Anforderungen der ärztlichen Praxis vertraut zu machen. Es ist dies eine vorzügliche Sammlung, welche die jungen Elemente für später stählt und sie in Stand setzt, ihre Interessen wirksam zu vertreten. Der Medizinerkongreß und die Organisation der Mediziner ist auch deshalb lebhaft zu begrüßen, weil beide in hervorragender Weise geeignet sind, die Indolenz, von welcher noch eine große Anzahl der Aerzte behaftet ist, zu beseitigen. Der zunächst zu erwartende Erfolg wird der sein, daß die kompetenten Behörden von den Wünschen und Zielen der Mediziner unterrichtet werden.“

*

Gegen oder für die Kurpfuscher? In der Bekämpfung der Kurpfuscherei ist ein erfreulicher Forischritt zu verzeichnen; mindestens in einem preußischen Regierungsbezirk sind die Kurpfuscher überhaupt verschwunden! Sie heißen nämlich dort jetzt offiziell „Krankenheiler“. Als solche werden sie registriert, haben über ihre Tätigkeit genau Buch zu führen und sind als Medizinalpersonen anzusehen: in dieser Liste rangieren sie hinter Aerzten und Zahnärzten, vor den Apothekern. In dieser Rangordnung finden wir eine Ungerechtigkeit; denn einen höheren Titel als „Krankenheiler“ kann doch eine Medizinalperson gar nicht beanspruchen, es ist dies die vornehmste Auszeichnung, die einem Heil beflissenen amtlich ausgesprochen werden kann. Es ist schade, daß dieser Titel nun vergeben ist; er hätte sonst sehr hübsch das halbe Fremdwort „Sanitätsrat“ ersetzen können; vielleicht zieht man in einem anderen Regierungsbezirke die weitere Konsequenz und beglückt nun, wenn die Kurpfuscher Krankenh e i l e r sind, die Aerzte mit der Bezeichnung Krankm a c h e r. — Wir entnehmen diese ironischen Bemerkungen der letzten „Berliner klinischen Wochschenrift.“

*

Verkauf der Praxis. Ueber die Zulässigkeit des Verkaufs der ärztlichen Praxis (Klientel und fixe Stellen) an einen Nachfolger sind die Meinungen geteilt. Im allgemeinen wird er nicht als besonders standeswidrig angesehen. Die Wiener Aerztekammer hat sich übrigens — unseres Wissens — bereits einmal mit der Angelegenheit beschäftigt und ist nach einem Referate des Dr. G r o ß, zu der Ansicht gelangt, daß der Verkauf der Praxis im allgemeinen nicht zu perhorreszieren ist. Wie die Juristen über die Angelegenheit denken, kann man aus einer Entscheidung des Breslauer Oberlandesgerichtes entnehmen: dieses hält lediglich die a l l g e m e i n e M e i n u n g dafür ausschlaggebend, ob ein Rechtsgeschäft dem sittlichen Gefühl derart zuwiederläuft, daß ihm der Rechtsschutz nicht gewährt werden kann; die Standesordnung könne dabei nicht maßgebend sein: denn diese untersagt häufig etwas, was an sich nichts Anstössiges, nichts des Rechtschutzes Unwürdiges sei.

*

Gewerbliche Krankenpflege. Wir haben unter dieser Spitzmarke in Nr. 26 mitgeteilt, daß die Wiener Handels- und Gewerbekammer über Anfrage des Magistrats ihr Gutachten dahin abgegeben habe, daß die berufsmäßige Ausübung der Krankenpflege keineswegs als ein Gewerbe im Sinne der Gerwerbeordnung zu betrachten sei. Nun ist vor einigen Tagen eine Entscheidung der Statthalterei erflossen, welche sich im Gegensatz zu dem Gutachten der Handelskammer setzt und die Krankenpfleger und -pflegerinnen als G e w e r b s l e u t e qualifiziert und als solche der B e s t e u e r u n g zuführt. Von der Einholung eines Gutachtens der Aerztekammer ist uns wieder nichts bekannt geworden. — In dem Erlasse der Statthalterei an den Wiener Magistrat wird die Krankenpflege als eine von der Ausübung der Heilkunde durch Aerzte, Wundärzte, Zahn-, Augenärzte, Geburtshelfer, Hebammen u. s. w. durchaus verschiedene Beschäftigung ein Gwerbe, und zwar, da dasselbe bisher an eine Konzession nicht gebunden worden ist, als ein freies Gewerbe erklärt. Die Voraussetzung hiefür ist eine berufsmäßige Tätigkeit, die Erwerbsabsicht, sowie daß diese Beschäftigung über die Lohnarbeit der gemeinsten Art und die gewöhnlichen Dienstleistungen des Hausgesindes hinausgeht und auch nicht bloß als häusliche Nebenbeschäftigung betrieben wird.

*

Der zweite Arzt. Die Frage der Kollegialität und Inkollegialität bei Berufungen h i n t e r dem Rücken des behandelnden Arztes hat kürzlich den preußischen ärztlichen Ehrengerichtshof beschäftigt und zu folgenden Urteile veranlaßt; „Eine allgemeine Verpflichtung, sich vor der Uebernahme eines Patienten zu verständigen, ob dieser sich bereits in der Behandlung eines anderen Arztes befinde, läßt sich nicht begründen. Nur wenn besondere Umstände auf die bereits erfolgte Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe hinweisen, erscheint eine solche Erkundigung angemessen. Der Arzt, welcher weiß, daß ein Kranker in der Behandlung eines anderen Arztes steht, ist verpflichtet, den letzteren von der Uebernahme der Behandlung zu benachrichtigen. Bei Patienten, welche Mitglieder von Krankenkassen sind, wird diese Benachrichtigungspflicht nicht schon durch die Kenntnis der Zugehörigkeit dieser Personen zur Kranken-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

kasse begründet. Es muß aber als das Recht eines jeden Arztes anerkannt werden, die ihm in der Sprechstunde zugetragenen Krankheitsfälle ohne Rücksicht darauf, ob ihretwegen bereits ein anderer Arzt in Anspruch genommen ist, in Behandlung zu nehmen.“

*

Sozialhygienisches. Anläßlich des bevorstehenden Hochsommers und des vermuteten Ansteigens der Kinderdiarrhöen und Säuglingssterblichkeit hat der Regierungspräsident zu Aachen folgenden beherzigenswerten und zur Nachahmung zu empfehlenden Erlaß an die Hebammen des Regierungsbezirkes gerichtet:

Im Anschluß an das Hebammenlehrbuch und um der Verantwortung willen, die die Hebammen in dieser Sache tragen, ordne ich hiemit folgendes an:

1. Die Hebammen haben in jedem Falle mit ernster Entschiedenheit darauf zu dringen, daß die Mütter die Kinder so lange als möglich und, wenn es eben geht, mindestens drei Monate lang ausschließlich selbst stillen.

2. Kann die Wöchnerin anscheinend ihr Kind nicht selbst stillen, so hat sich die Hebamme eigener Ratschläge zu enthalten, sie hat vielmehr dahin zu wirken, daß ein Arzt zugezogen werde.

3. Stellen sich bei dem Kinde Verdauungsstörungen, insbesondere Erbrechen und Durchfall ein, oder tritt infolge mangelhafter Ernährung ein anhaltender Gewichtsverlust oder deutliche Abmagerung des Kindes ein, so hat die Hebamme sofort und mit aller Bestimmtheit darauf zu dringen, daß ein Arzt zugezogen werde.

4. Kann die Mutter überhaupt nicht stillen, oder kann sie nicht genügend Milch geben, oder treten die vorstehend beschriebenen Erscheinungen von Abmagerung auf und kann es die Hebamme dabei nicht durchsetzen, daß ein Arzt zugezogen wird, so soll sie ausschließlich gute, gekochte Milch in entsprechender Verdünnung als Nahrung für das Kind anordnen. Sie hat dabei die Mutter oder die Pflegerin des Kindes zu beraten, wie der Kochkessel, die Milchflaschen und der Sauger nach jedesmaliger Benützung gründlich gereinigt werden müssen.

5. Die Behandlung kranker, insbesondere an Brechdurchfall erkrankter Kinder darf die Hebamme niemals übernehmen, schon deshalb nicht, weil die Verantwortung, die sie damit auf sich nehmen würde, viel zu groß wäre.

*

Ein verurteilter Apotheker. Wir haben seinerzeit berichtet, daß ein im IV. Bezirke Wiens konditionierender Apothekergehilfe, Magister S. zu 24 Stunden Arrest verurteilt wurde, weil es einem Reichsdeutschen ohne legales Rezept Antipyrin ausgefolgt hatte; wie uns mitgeteilt wird, hat der Kaiser die Strafe im Gnadenwege zu einer Geldstrafe (K 20) umzuändern gestattet.

Therapeutica.

Ueber Styptol (Knoll), ein neues Mittel gegen Gebärmutterblutungen, berichtet Katz-Abels Frauenklinik, Berlin. — (Therap. Monatshefte Juni 1903). Styptol ist neutrales, phtalsaures Cotarnin. Verfasser zieht dieses Cotarninsalz dem unter dem Namen «Stypticin» bekannten salzsauren Cotarnin vor, weil die Phtalsäure, die an sich ungiftig ist, selbst blutstillende Eigenschaften besitzt. Das Styptol ist bei 10 Fällen von Blutungen außerhalb der Menses, besonders bei Hämorrhagien nach dem Curettement, in 22 Fällen von Menorrhagien ohne pathologisches anatomisches Substrat und bei fixierten Lageveränderungen, in 2 Fällen von klimakterischen Blutungen, in 5 Fällen von Blutungen bei Geschwülsten, in 10 Fällen von Blutungen infolge von Adnexerkrankungen oder Parametritis, in 3 Fällen von Blutungen während der Gravidität und schließlich in 2 Fällen von Hämorrhagien bei Subinvolutio uteri post partum und post abortum in Anwendung gezogen worden. Die Wirkung war außerordentlich prompt und wurde nur ganz ausnahmsweise vermißt. Das Mittel wurde gut vertragen; selbst in größeren Dosen verursacht es keinerlei lästige Nebenerscheinungen.

Man verordnet das Präparat am besten in Originalpackung:

Rp. Styptol (Knoll) Originalröhrchen mit 20 Tabletten à 0·05
Täglich 3—5 Tabletten.

Der Verkaufspreis in den Apotheken dürfte sich auf Mk. 1 per Röhrchen stellen.

Dr. H. Rausche-Magdeburg. Kurze Bemerkungen über Hedonal. (Münchener Medizinische Wochenschrift, Nr. 4. 1903).

«Ich selbst habe das Mittel mehrfach gebraucht, und mit bestem Erfolge, so daß mein Urteil auf eigenster Erfahrung beruht.

Besonders bei der nächtlichen Unruhe und Schlaflosigkeit nervöser und neurasthenischer Patienten gelang es jedesmal mit $1\frac{1}{2}$ g, später 2 g mehrstündigen ruhigen und erquickenden Schlaf zu erzielen. Dabei kann das Mittel fortgesetzt gebraucht werden, ohne daß ich bisher irgendwelche übeln Folgen für den Organismus beobachtet hätte. Außer bei der habituellen Schlaflosigkeit nervöser und reizbarer Frauen, habe ich das Mittel in solchen Fällen mehrfach mit vollem Nutzen verordnet, wo nach schweren inneren und äußeren Erkrankungen die zurückbleibende Erschöpfung einen festen Schlaf anfangs nicht zustande kommen ließ, so einmal bei einer Dame, die an schweren Gallensteinkoliken lange gelitten hatte und dabei körperlich so heruntergekommen war, daß Bromkali, Chloralhydrat und Morphium in den herkömmlichen Dosen versagten. Ferner bei einer alten Frau, die durch den Wundverlauf einer Serie von Zellgewebsgeschwüren so hinfällig und reizbar geworden war, daß sie eines zuverlässigen und dabei die Bedenken der Gewöhnung ausschließenden Schlafmittels bedurfte.

Bei chirurgischen und akuten inneren Erkrankungen, die von intensiven Schmerzen begleitet sind, ist das Mittel weniger am Platze und dürfte das Morphium und dessen Derivate nicht verdrängen, doch habe ich es auch hier alternierend und dann mit vorübergehend gutem Resultat verwendet. Bei den eingangs erwähnten Zuständen von Insomnie, mögen sie nun rein nervöser Natur oder die Folgen allgemeiner Abspannung und Erschöpfung sein, verdient das Hedonal jedenfalls als ein ganz zuverlässiges Mittel von ausgezeichneter und dauernder Wirkung die weiteste Verbreitung und ist als eine tatsächliche Bereicherung der Rezeptur unbedingt anzuerkennen.»

Notizen.

Wiener Aerztekammer. Der Vorstand der Wiener Kammer hat an die n.-ö. Statthalterei eine Eingabe gerichtet, in welcher angesichts der am 30. Oktober d. J. ablaufenden Funktionsdauer der derzeitigen Kammer um baldige Herausgabe der die Neuwahlen betreffenden Verordnung neuerdings und dringend ersucht wird, «da die Vorstandsmitglieder nicht in der Lage wären, ihre Mandate länger als bis zum Ablaufe der gesetzlich vorgeschriebenen Funktionsdauer zu behalten und, im Falle die Konstituierung der neuen Aerztekammer am 30. Oktober d. J. nicht erfolgen würde, an diesem Tage ihre Mandate niederlegen würden». «Der Grund zu diesem Entschlusse liegt darin» — sagt die Eingabe — «daß der Vorstand zur Ueberzeugung gekommen ist, daß er sich in wichtigen Fragen nicht mehr in Uebereinstimmung mit der Kammer befindet, wodurch ein gedeihliches Wirken der Kammer und des Vorstandes unmöglich geworden ist. Wenn der Vorstand von einer sofortigen Niederlegung der Mandate, die ihm am sympathischesten wäre, absieht, so tut er dies nur deshalb, weil er in dem Geschäftsbetriebe der Aerztekammer keine Störung hervorrufen und nicht den Vorwurf auf sich nehmen will, eine Verwirrung unter die Aerzteschaft gebracht zu haben.»

Zwecks Milderung der Bestimmungen über das praktische Jahr wollen die Mediziner der Berliner Universität eine Eingabe an den Reichskanzler richten. Das Gesuch geht dahin, daß alle Studierenden, welche nach der alten Prüfungsordnung geprüft wurden, von der Ableistung des praktischen Jahres befreit werden, eventuell, wenn dies nicht gewährt werden kann, daß finanzielle Gründe oder der Nachweis einer genügenden praktischen Ausbildung während des Studiums als genügend zur Befreiung von der Leitung des praktischen Jahres anerkannt werden.

— In den Zivilspitälern Wiens wurden vom 14. Juni bis inklusive 20. Juni 1903 behandelt 7495 Individuen; von diesen wurden entlassen 1706, sind gestorben 157 und bleiben in Behandlung 5632; das Sterblichkeitsverhältnis beträgt also 8·4 Perzent des Abganges. In dem oben angegebenen Zeitraume wurden aus der Zivilbevölkerung von Wien an Infektionskrankheiten erkrankt gemeldet: Diphtheritis 80, Trachom 0, egypt. Augenentzündung 1, Cholera 0, Flecktyphus 0, Bauchtyphus 0, Abdominaltyphus 8, Dysenterie 0, Blattern 0, Varizellen 89, Scharlach 28, Masern 278, Keuchhusten 101, Rotlauf 37, Wochenbettfieber 6, Röteln 14, Parotitis epidemica 0, Mumps 86, Influenza 0, Rotz 0, follicul. Bindehaut-Entzündung 0, Meningitis cerebrospin. 0, Milzbrand 0, Lyssa 0.

Wien. Professor Escherich ist zum Ehrenmitgliede der American pediatric Society gewählt worden.

Prag. Habilitiert: Dr. Johan Jesenský für Zahnheilkunde.

Lemberg. Habilitiert: Dr. Theodor Bohosiewicz für Stomatologie und Zahnheilkunde.

Krakau. Habilität: Dr. Franz Xaver Lewkowicz für Kinderheilkunde.

Budapest. Habilitiert: Dr. Ladislaus Detra-Deutsch für Bakteriologie.

Le Traducteur, Halbmonatsschrift zum Studium der französischen und deutschen Sprache. — Bezugspreis: Fr. 2·50 per Halbjahr. — Jedem, der sich auf leichte Weise im Französischen weiterbilden will, kann diese monatlich zweimal im Umfange von je 16 Seiten erscheinende Druckschrift, die französische und deutsche Lesestücke teils mit Uebersetzung, teils mit erklärenden Fußnoten bringt, warm empfohlen werden. Die gewählten Stoffe sind abwechslungsreich, unterhaltend und belehrend.

Probenummern kostenfrei durch die Epedition des «Traducteur» in La Chauxdefonds (Schweiz)

„Unser Kind.“ Vielfach wird unser Jahrhundert das «Jahrhundert des Kindes» genannt, weil sich mehr und mehr die Erkenntnis Bahn bricht, daß in der Pflege und Erziehung der Jugend das Glück und die Zukunft der Menschheit liegt, beide sind also in erster Linie der fürsorglichen Mutter in die Hand gegeben und an diese wendet sich die Zeitschrift für Kinderpflege und Erziehung «Unser Kind» Wien, I. Wallnerstraße 35, welche rasch eine enorme Verbreitung gefunden hat. Hervorragende Kinderärzte und Pädagogen stellen sich in «Unser Kind» die Aufgabe, die wissenschaftlichen Lehren der Kinderpflege und Erziehung in leichtfaßlichster Form zu bieten. Die jüngste Nummer dieser überall beifällig aufgenommenen Zeitschrift enthält Originalbeiträge von T. Dieridé, Dr. R. Neurath, Prof. Josef Herz, Dr. J. Husserl, eine reizende Humoreske aus dem Kinderleben von Ottokar Tann-Bergler und viele andere.

Zitter's Verlag, Wien VII./2.
Verantwortlicher Redacteur: **Doc. Dr. Max Neuburger.**
Genossenschafts-Buchdruckerei, Wien, VIII.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Krondorfer Sauerbrunn „Kronprinzessin Stephanie-Quelle“
anerkannt bester, natürlicher, alkalischer SAUERBRUNN. Reinstes Tafelwasser ersten Ranges. Bewährtes Heilwasser gegen die Leiden der Atmungsorgane, des Magens und der Blase. — Filiale der 254
Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad, Wien, IX. Koling. 4.

Serravallo's

China-Wein mit Eisen.
Für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.
Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen.
Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte Literatur und Proben franko und unentgeltlich.
Vielfach prämiiert. — Ueber 2000 ärztl. Gutachten. 285
J. SERRAVALLO, Triest-Barcola.

Das erste Moorbad der Welt
Franzensbad
besitzt die stärksten Stahlquellen, leichtverdauliche Eisensäuerlinge, alkalische Glaubersalzwässer, Lithionsäuerlinge.
Vier grosse städtische Badeanstalten mit natürlichen kohlensäurereichen Stahl-, Mineral-, Sool- und Strombädern, den heilkräftigen Moorbädern. Dampf- und Heissluftbädern, Elektrischen Wannen- und Lichtbädern. **Medico-mechanisches Institut, Inhalatorium.**
Bewährt bei: Blutarmut, Bleichsucht, Skrophulose, Rheumatismus, Gicht, Katarrhe der Atmungsorgane, Harnorgane, habituelle Stuhlverstopfung, Nervenkrankheiten, Neurasthenie, Hysterie, Frauenkrankheiten, Exsudate, Herzkrankheiten, Insuffizienz des Herzens (Herzschwäche), chronische Herzmuskel- und Herzklappenentzündungen, Neurosen des Herzens, Fettherz.
Saison vom 1. Mai bis 30. September.
Prospekte gratis. Versandt des kräftigen Lithionsäuerlings „Nataliequelle“, der Stahlquelle, Hercules- und Stephaniequelle und des Mineralsäuerlings, der Franzensquelle, Salz- und Wiesenquelle. Indikationen bekannt. **Jede Auskunft erteilt die Kurverwaltung.** 310

Privat-Heilanstalt
für
Gemüts- und Nervenkranke
in (297)
Oberdöbling, Billrothstrasse 69.

Sanatogen
Intensivstes Kräftigungsmittel.
Hervorragend tonische Wirkung.
Absolut reizlos.
Den Herren Aerzten Proben und Literatur gratis und franko von
der Vertretung: Apoth. C. Brady, I/₁ Fleischmarkt 1.
Fabrikanten Bauer & Cie., Sanatogen-Werke, Berlin SW. 48.

Reiniger, Gebbert & Schall
Elektrotechnische Fabrik
IX/3 Universitätsstrasse 12 **WIEN** Eingang: Garelligasse 2.
Spezialität: **Elektro-medizinische Apparate.**
Medizinische Anschluss-Apparate an elektrische Licht-Leitungen.
Röntgen-Apparate. Elektrische Licht-Heilapparate.
Reich illustrierte Kataloge gratis und franko.

PERTUSSIN Extract. Thymi saccharat Taeschner (ges. gesch. sub Nr. 14899).
Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:
Keuchhusten, Kehlkopf- und Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.
Dosierung für Kinder: 2stündlich 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1—2stündlich 1 Esslöffel voll.
Zu beziehen in Flaschen von circa 250 g Inhalt durch jede Apotheke.
Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Oesterreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Aerzten gern zu Verfügung.
Hergestellt in der
Kommandantenapotheke E. Taeschner
BERLIN C. 19, Seydelstraße 16. 196
Engros-Depôt G. & R. FRITZ, Medizinal-Drogen-Grosshandlung, Wien, I. Bräunerstrasse 5.

Dr. Ortinsky Kur- und Wasserheilanstalt
2¾ St. v. Wien. **Aubof b. Türnitz, N.-Oe.** 500 m Seehöhe.
In gesündester Alpengegend mit prächtigem Gebirgspanorama. Angezeigt für Nervenkranke, Frauenleiden, Gicht, Rheumatismus, Krankheiten der Atmungsorgane, Blasen- und Verdauungsstörungen, **Rückenmark- und Herzleiden.** Kurmittel: Alle Arten Kalt- und Warmwasserkuren, Elektrische, Massage-, Mast-, Entziehungs-, Licht-, Luft- und Terrainkuren. Vornehmer Aufenthalt für Kranke und Erholungsbedürftige bei sorgsamer ärztlicher Pflege, exquisiter Küche und sehr mässigen Preisen. **Ganzjährig geöffnet. Prospekte gratis.** 316

Heilanstalt Svetlin
für Nerven-, Gemüts- und Morphiumkranke,
Wien, III. Leonhardgasse 3.
Telephon 3333 (11–1 u. 3–5 h). 298

Die königl. ung.
See-Schiffahrts-Gesellschaft „Adria“
in Fiume
unterhält mit ihren komfortablen und modernst eingerichteten Dampfern ständigen Passagier-Verkehr nach: **Bari, Malta, Catania, Messina, Palermo, Neapel, Genua, Porto-Maurizio, Nizza, Marseille, Barcelona, Valenzia, Tunis, Algier, Oran, Malaga, Gibraltar** und **Tanger.**
Weitere Auskünfte bezüglich des Personenverkehrs erteilt die **Betriebsdirektion in Fiume** oder die General-Agentur **S. & W. Hoffmann, Budapest,** Ferencz József-ter 6, und die **Fahrkarten-Bureaux** der königl. ung. Staatsbahnen in **Budapest, Wien** und Provinz; **Thos. Cook & Son, Budapest** und **Wien; Schenker & Co.,** Reisebureau, **Wien,** Schottenring, **München** und **Karlsbad; Carl Stangen's Reisebureau, Berlin; Henry Gaze & Sons, Ld. London.**

Dormiol
Prompt wirkendes Schlafmittel in Dosen von 0·5 bis 3·0 gr.
Gut bekömmlich, **keine Nebenwirkungen** beobachtet.
Dem **Chloralhydrat** an **Wirkung** gleich ohne dessen **Nachteile.**
Dormiol-Kapseln zu 0·5 gr.

Hetol	**Bismutose**	**Crurin**
Hetol-Injektionen nach Prof. Landerer.	bewährtes Adstringens und Protektivum.	Crurin-Streupulver bewährtes Antigonorrhoicum bezw. Antisepticum

Ausführliche Literaturberichte durch:
Kalle & Co., chem. Fabrik, Biebrich a. Rh.

ZITTER's

Zeitungsverlag und Annonzen-Expedition

Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62

Telephon Nr. 7551

umfasst folgende Abtheilungen:

I. Abteilung: **Annonzen-Expedition:**

Annonzen - Annahme für **alle Blätter** des In- und Auslandes, Special - Bureau für Insertionen in medizinischen, pharmazeutischen und chemisch-technischen Zeitschriften.

II. Abteilung: **Inseratenverwaltung:**

„Oesterreichische ärztliche Vereinszeitung", „Allgemeine Postmeister-Zeitung", „Das Barreau", „Pharmaceutische Rundschau", „Schule und Haus", „Oesterreichische Glaserzeitung", „Der Geschirrhändler", „In der Elektrischen", „Illustrierte Adria-Zeitung" u. s. w.

III. Abteilung: **Zeitungsverlag:**

Verlag der Wochenschriften: **„Medicinische Blätter", „Wiener klinische Rundschau", „Medicinisch-chirurgisches Central-Blatt"** (Organ der praktischen Aerzte) und **„Drogisten - Zeitung"** (Officielles Organ des allgemeinen österreichischen Drogisten-Vereines); **Prospekte, Original-Arbeiten, Separatabdrücke** eignen sich zur erfolgreichen Verbreitung als **BEILAGE** zu den vorgenannten Blättern.

Einzelne und Sammelbeilagen für mehrere der angeführten Journale werden **billigst berechnet.**

Annonzen-Annahme für alle Zeitungen.

Ichthyol-Gesellschaft Cordes, Hermanni & Co. HAMBURG.

Alleinige Fabrikanten von:

Ichthyol.

Bewährtes organisches Schwefelpräparat.

Ichthyolidin.

Empfohlen bei harnsaurer Diathese und Gicht.

Ichthosot.

Wirksames Unterstützungsmittel bei Lungenleiden.

Ichthargan.

Vorzügliches Antigonorrhoicum.

Aeusserst wirksames Mittel bei septischen Erkrankungen.

Literatur und Gratisproben vorstehend verzeichneter Präparate, deren Namen uns gesetzlich geschützt sind, stehen den Herren Aerzten auf Wunsch gern zur Verfügung.

Glänzende ärztliche Stelle,

Bahnstation, in unmittelbarer Nähe Wiens und sehr schöner Gegend Niederösterreichs mit einem Fixum von K 800·— und Privatpraxis von 6000—7000 Kronen sofort abzulösen. Korrespondenzen an die Administration des Blattes unter G. T.

Geruchloses Formaldehydseifendesinficiens

Septoforma

stark. bactericid

in Flaschen	à 100 g	250 g	500 g	I Kilo
	K —·70	1·40	2·—	3·50

Septoforma-Seife per Stück K —·70.

Den Herren Aerzten, Händlern, Kliniken u. Krankenhäusern entsprechenden Rabatt.

Literatur und Proben gratis durch Septoforma G. m. b. H., Köln a/Rh.

Allein-Verkauf und Lager für Österreich-Ungarn: **Stolle & Kopke, Rumburg.**

Vorzüglich bei **Nierenleiden** und Erkrankungen der **Harnorgane** überhaupt, bei **harnsaurer Diathese, Steinbildungen** in **Blase** und **Niere,** bei **Verdauungsstörungen** und **Katarrhen** der **Atmungswege,** sowie in allen Fällen, wo **reicher Kohlensäure- und Natrongehalt** einer Mineralquelle therapeutisch geschätzt werden, hat sich der

rein alkalische 265

Preblauer Sauerbrunn

stets bewährt. **Die Kuranlage** für den Gebrauch der Quelle in **Preblau,** Kärnten, Bahn-, Post- und Telegrafenstation, ist von Mitte Mai bis Mitte September geöffnet. Auskünfte über Kur- und Wohnungsverhältnisse erteilt der dirig. Arzt **Dr. Herm. Schmidt, Preblau.**

Ungarisch-Kroatische See-Dampfschiffahrts-Aktien-Gesellschaft in Fiume.

Ueber Fiume

führt die kürzeste und wegen der Fahrt zwischen den Inseln entlang die von Seekrankheit am besten geschützte Route nach

DALMATIEN

Regelmässige Fahrten **jeden Tag** mittelst der den grössten Komfort bietenden u. elektrisch beleuchteten Dampfer.

Genaue Fahrordnung siehe in **Waldheim's Kondukteur Nr. 593—604.**

Zur Logirung werden „Hotel Bristol" in Zara u. „Hotel Imperial" in Ragusa bestens empfohlen.

Emil Löblich + Josef Dohnal

Fabrik für mediz.-chirurg. Instrumente und Apparate sowie künstl. Gliedmassen und orthopäd. Maschinen 223

Telephon 12.086. • **Wien, IX/2, Spitalgasse Nr. 21.** • Telephon 12.086.

Spezialit.: Erzeugung v. Trockenheissluft-Apparaten neuesten Systems.

Natürliche Heilbäder

als: **Soole, Kohlensäure, Fichten, Schwefel, Mooreisen, Ischler Schwefelschlamm, kohlensaure Soole** à la Nauheim, **Eisen,** überall, bequem und billig durch die **pat. Badetabletten** von **Dr. Sedlitzky, Hallein.** Ferner **Mutterlaugensalz** zu **Soolebädern** und **Pastillen** zu **Sooleinhalation** im Hause. Wenn irgendwo nicht zu haben, erfolgt bei **direkter** Bestellung in **Hallein franko** Zusendung. Prospekte und Muster für Aerzte und Heilanstalten gratis.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Redaction und Administration: VII/2, Mariahilferstrasse 62. Telephon Nr. 7551. Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise: Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—. Für Deutschland ganzjährig 20 Mark. Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN VII/2, Mariahilferstrasse 62, für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 29. Wien, 16. Juli 1903. Nr. 29.

MOORBÄDER IM HAUSE.

MATTONI'S MOOR-EXTRACTE ZU BÄDERN
MOOR-SALZ
MOOR-LAUGE

Einziger natürlicher Ersatz für MEDIZINAL-MOORBÄDER im Hause und zu jeder Jahreszeit.

MATTONIS MOORSALZ (trockener Extrakt) in Kistchen à 1 Kilo.

MATTONIS MOORLAUGE (flüssiger Extrakt) in Flaschen à 2 Kilo.

Langjährig erprobt bei:
Metritis, Endometritis, Oophoritis, Parametritis, Perimetritis, Peritonitis, Chlorose, Anämie, Skrophulosis, Rhachitis, Resorption von Exsudaten, Fluor albus, Disposition zu Abortus, partiellen Paralysen, Paresen, Gicht, Rheumatismus, Podagra, Ischias und Hämorrhoiden.

HEINRICH MATTONI, Franzensbad, Wien, Karlsbad, Budapest.
Kais. und königl. Hof- und Kammerlieferant. 287

DIE 3 VILLACHER BÄDER
SEEBAD ANNENHEIM
KALTBAD MITTEWALD
WARMBAD VILLACH

Gicht — Wiesbadener Kochbrunnen

Rheumat., Steinleiden. Anerkannt wirksamstes u. natürl. Heil- u. Tafelwasser von Weltruf, zu Hauskuren in der Heimat der Patienten. Besuchteste „arsenhaltige Natron-Lithion-Quelle" Europas. Unentbehrlich für Krankheiten d. Atmungs- u. Verdauungsorgane. Milde abführend, stark harntreibend. Ein Heft Heilberichte über Hauskuren u. Proben gratis durch den amtlichen Versand Brunnen-Kontor, Wiesbaden, sowie durch die General-Vertretung: Heinrich Mattoni, Wien.

Kein Vehikel befördert die Resorption wie Vasogen

Salicyl-Vasogen 10%

entfaltet bei äusserlicher Application auf die erkrankten Gelenke eine ebenso schnelle wie sichere Wirkung des Salicyls und ist frei von den bekannten unangenehmen Nebenwirkungen der intern dargereichten Salicylpräparate.

Andere seit Jahren bewährte und in allen klinischen Instituten ständig gebrauchte

flüssige Vasogen-Präparate:

JOD-VASOGEN 6% und 10%, JODOFORM-VASOGEN 3%, CREOSOT-VASOGEN 20%, ICHTHYOL-VASOG. 10%, MENTHOL-VASOGEN 2%, SCHWEFEL-VASOG. 5%, CAMPHOR-CHLOROFORM-VASOG. 33 1/3 %

In Original-Flaschen 30 gr K 1·30, 100 gr K 3·30

Hg.-Vasogen-Salbe 33 1/3 u. 50% (auch in Kapseln)

wirksamer, sauberer und billiger als Ung. cin.

Da werthlose Nachahmungen vorhanden, bitten wir, stets unsere — keine Indicationen enthaltende — Originalpackung „Pearson" zu ordiniren.

Vasogenfabrik Pearson & Co., G. m. b. H., Hamburg.

General-Depôt für Oesterreich-Ungarn: Wilhelm Maager, Wien III/3 Heumarkt 3.

Farbenfabriken vorm. Friedr. Bayer & Co., Elberfeld. Pharm. Abteilg.

Tannigen
Prompt wirkend bei chronischer und akuter Enteritis, speziell der Kinder.
Geschmackfrei, unschädlich, den Appetit nicht beeinträchtigend.
Dos.: 0,25—0,50—1,0 g. 4—6 mal tägl.

Citarin
harnsäurelösendes Formaldehydderivat, neues Mittel gegen Gicht.
Dos.: 2 g. drei bis viermal täglich, (am ersten Tage öfter).

Somatose
Hervorragendes Roborans und Stomachicum; vorzügliches Lactogogum.
In organischer Verbindung mit 2% Eisen als Eisen-Somatose insbesondere bei Chlorosis, Anaemie, Rhachitis, Neurasthenie empfehlenswert.

Mesotan
Agurin
Salophen
Protargol
Duotal
Hedonal
Heroin. hydrochl.

Vertretung für Oesterreich-Ungarn: Friedr. Bayer & Co., Wien, I. Hegelgasse 17.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Dampfschiffahrt- Gesellschaft

des

Oesterreichischen Lloyd, Triest.

Fahrten ab Triest:

Nach Ostindien, China und Japan.

Nach Bombay (direkt) 12 Fahrten im Jahre mit Berührung von **Port Said, Suez, Aden, Karachi** (2 mal) **und Bombay.**

Nach China und Japan 16 Fahrten im Jahre mit Berührung von, **Fiume, Port Said, Suez, Aden, Karachi** (3 mal), **Bombay** (10 mal) **Colombo** (15 mal), **Penang** (12 mal), **Singapore, Hongkong, Shanghai** (8 mal), **Yokohama** und **Kobe.**

Nach Calcutta 15 Fahrten im Jahre mit Berührung von **Fiume, Port Said, Suez, Aden, Karachi** (13 mal), **Bombay** (6 mal), **Colombo, Rangoon** (12 mal) und **Calcutta.**

Nach Ostafrika 6 Fahrten im Jahre mit Berührung von von **Fiume, Brindisi, Port Said, Suez, Aden, Mombasa, Zanzibar, Beira, Delagoabai** und **Durban.**

Nach Egypten jeden zweiten Sonntag um 11 Uhr vormittag über **Brindisi, Korfu, Patras** und **Alexandrien.**

Nach Egypten. Eilfahrt jeden Donnerstag um $11\frac{1}{2}$ Uhr früh nach **Alexandrien** über **Brindisi** und Ueberschiffung in **Alexandrien** nach **Syrien, Cypern** und **Caramanien.**

Nach der Levante. Eilfahrt nach Konstantinopel jeden Dienstag um $11\frac{1}{2}$ Uhr früh über **Brindisi, Santi Quaranta, Corfu, Patras, Piräus** und **Dardanellen** mit Verlängerung von **Konstantinopel** nach **Odessa, Konstanza, Sulinà, Galatz** und **Braila.**

Nach Thessalien bis Konstantinopel jeden Donnerstag um 5 Uhr Nachmittag mit Berührung von **Corfu, Piräus** etc. abwechselnd per Woche, über **Fiume** mit Verlängerung nach den Häfen des **Schwarzen Meeres** und über **Albanien** mit Verlängerung nach **Burgas** und **Konstanza.**

Nach Smyrna jeden Sonntag um 4 Uhr Nachmittag mit Berührung von **Fiume,** der **Jonischen Inseln, Patras, Piräus, Syra, Khios, Cesmè** und **Vathy.**

Nach Dalmatien jeden Mittwoch und Samstag $8\frac{1}{2}$ Uhr früh bis **Metkovich;** jeden Donnerstag 8 Uhr früh bis **Cattaro (Eillinie);** jeden Dienstag $8\frac{1}{2}$ Uhr früh nach **Cattaro** und **Albanien** bis **Bari** und jeden Freitag um $8\frac{1}{2}$ Uhr früh bis **Cattaro (Warenlinie).**

NB. Rundreisebillets I. Klasse bis Cattaro und retour, inklusive 2 Tage freien Aufenthaltes im Hôtel Impérial in Ragusa, K 90·— (plus Stempelgebühr). Die Rundreisebillets sind 30 Tage giltig und berechtigen zur Benützung aller Schiffe der nach Dalmatien verkehrenden Schiffsgesellschaften. Bei längerem Aufenthalte in Ragusa besonderes Arrangement mit Hôtel Impérial. —

Nach Venedig jeden Montag und Donnerstag um Mitternacht.

Nach Brasilien 9 Reisen im Jahre über **Fiume, Tanger, Pernambuco, Bahia, Rio de Janeiro** und **Santos.**

Ohne Haftung für die Regelmäßigkeit des Dienstes bei Kontumaz-Maßregeln.

Nähere Auskunft bei der **Kommerziellen Direktion in Triest,** bei der **General-Agentur in Wien,** I. Freisingergasse 4, und bei den übrigen Agenturen.

451

Liquor mangano-ferri peptonat. Gude.

MANGAN-EISEN-PEPTON

vom

Erfinder Dr. A. GUDE.

Bewährtes Arzneimittel gegen Chlorose, Anämie, Scrophulose, Frauen- und Nervenkrankheiten, Malaria, Tropenanämie.

Gegenwärtig bezeugen ca. 7500 ärztliche Atteste die Vorzüglichkeit unseres Präparates.

Kostenfreie Probesendungen für Versuche halten den Herren Aerzten zur Verfügung

DR. A. GUDE & CIE.

Chemische Fabrik, Leipzig. 226

In allen Apotheken erhältlich.

Grand Hôtel Penegal

am Mendelpass (Südtirol)

1370 Meter.

Hervorragendster klimatischer Höhenluftkurort Tirols.

Von **Bozen** in $1\frac{1}{2}$ Stunden mit **interessanter Drahtseilbahn**, sowie in sehr lohnender Wagenfahrt auf **herrlicher Kunststrasse** erreichbar. Grossartig angelegtes Etablissement ersten Ranges, mit letztem Komfort der Grossstadt. 500.000 Qu.-Meter eigener Park. — Touristenhaus. — Waldhaus. — Vergnügungsplätze aller Art. Das Hotel beherrscht entzückenden Rundblick auf die ganze Dolomitenkette, sowie Adamella-, Pressanella- und Ortlergruppen. — **Wasserkuranstalt mit allen Hilfsmitteln der modernen Therapie und unter spezialärztlicher Leitung des Dr. med. Karl Kraus, Wien, I. Giselastrasse 5.**

Saison: April-November. Mässige Pensionspreise. Vorzügl. Verpflegung.

Prospekte gratis. **M. W. Schrott,** Besitzer.

Reiniger, Gebbert & Schall

Elektrotechnische Fabrik

IX/3 Universitätsstrasse 12 **WIEN** Eingang: Garelligasse 2.

Spezialität: **Elektro-medizinische Apparate.**

Medizinische Anschluss-Apparate an elektrische Licht-Leitungen.

Röntgen-Apparate. Elektrische Licht-Heilapparate.

Reich illustrierte Kataloge gratis und franko.

Chemische Industrie A. G.

St. Margrethen (Schweiz)

empfiehlt

Tabulettae compressae

internae, externae, veterinariae, hypodermicae, organotherapeuticae, dentalae, ophthalmicae und technicae.

Spezialität: schnelllösliches Sublimat.

Compressionen beliebiger Gemische werden übernommen. 281

Hauptdépôt: Rosenberg Sandor, Stern-Apotheke, Budapest, VIII. Kerepesi ut 48.

Preislisten und Literatur gratis.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 18:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Redaction und Administration: VII/2, Mariahilferstrasse 62. Telephon Nr. 7551. Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise: Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—. Für Deutschland ganzjährig 20 Mark. Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN VII/2, Mariahilferstrasse 62, für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 29. Wien, 16. Juli 1903. Nr. 29.

INHALT:

I. Prof. Dr. L. Wachholz: Die Geschichte der Gifte und der Vergiftungen.
II. Dr. H. Siegel: Ein Beitrag zur medikamentösen Kausalbehandlung diarrhoischer Zustände.
III. Referate.
IV. Literatur.
V. Sitzungsberichte: K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.
VI. Therapeutica.
VII. Notizen.
VIII. Offene Stellen.

Przegląd lekarski 1903. Nr. 13, 14, 15 und 16.

Aus der Geschichte der Gifte und der Vergiftungen.

Prof. Dr. Leo **Wachholz.**

> O welche Kraft voller Wunder ist enthalten
> In den Säften der Kräuter, Sträucher und im toten Inhalte der Metalle.
> Shakespeare.

Seit uralten Zeiten schon waren den Menschen gewisse Substanzen bekannt, deren Gebrauch zweierlei war: entweder bei Krankheiten angewendet, erfolgreich und Gesundheit bringend, oder ein andermal die Gesundheit vernichtend und tötlich. Diese Substanzen wurden Heilmittel, aber öfters auch Gifte genannt. Zacchias, der Protomedicus des kirchlichen Staates im XVI. Jahrhunderte, sagt: „venena non solum appellantur medicamenta, quae occidunt, sed etiam quae sanant“, aber noch bezeichnender und zugleich poetisch beschreibt Shakespeare diese Doppelnatur der Gifte und zugleich Heilmittel:

> In einem kraftlosen Blümchen, in einem und demselben Kräutlein,
> Finden sich so manchesmal ein Gift und Balsam ein.
> Shakespeare.

Die ältesten Sagen und literarischen Denkmäler bezeugen, daß der Ursprung der Kenntnisse der Gifte in die weit in der Vergangenheit entfernten Jahrhunderte fällt. So erzählen die altgriechischen Sagen von der in geheimnisvolles Dunkel gehüllten Kolchis, dem von der düsteren Hekate regierten Lande der Zauberei, dem Lande, welches das Vaterland sowohl giftiger wie auch heilbringender Kräuter sein sollte. Susrutas, der Autor der indischen Werke Ayur-Veda, erklärt, daß die Heilmittel in der Hand des Geschickten für die Menschheit zur Ambrosia, in der Hand des Pfuschers zum Gifte werden können. Er erwähnt Heilmittel, welche, obwohl in dem heutigen Arzneiverzeichnisse enthalten, doch im gewöhnlichen Leben nur als Gifte bekannt sind, z. B. Arsenik. Die Geschichte der Medizin des Altertums lehrt zuverlässig, welch hervorragende Rolle die Lehre von den Giften gespielt hat; haben doch die Herrscher des Pontus, Pergamon und Egyptens wie Mithridates Eupator (124 v. Chr. — 64), Attalus III. und Kleopatra, sei es aus Lerneifer, mehr aber aus Trieb zu Grausamkeiten oder aus Angst um das eigene Leben, persönlich diese Wissenschaft betrieben.

Ihre Versuche mit den Giften stellten sie an Sklaven an und ergötzten sich an dem Anblicke, der durch das Gift hervorgerufenen Erscheinungen und des Todes. Auf diese Weise erprobte Gifte dienten ihnen nachher zum hinterlistigen Wegschaffen unangenehmer Personen oder in Ungnade gefallener Günstlinge. Den Grad dieser Hinterlist bezeichnet deutlich die Art, welche Parisatis, Xerxes' Schwester, bei der Vergiftung ihrer Schwiegertochter angewendet haben sollte. Sie schneidet wie Słovackis Baladyna das Fleisch mit einem Messer, dessen eine Klingenfläche sie vorher mit Gift überzogen hat, reicht nachher das vergiftete Fleisch der Schwiegertochter, den giftfreien Teil aber verspeist sie selbst, um sich umso sicherer von dem Verdachte zu schützen.

Die damals und durch lange nachfolgende Jahrhunderte bis zur Gegenwart ungenügenden Kenntnisse der Gifte waren die Ursache, daß man sie weder nachweisen, noch gegen Vergiftungen einschreiten konnte, trotzdem in letzter Hinsicht kein Mangel an Versuchen war. Diese Versuche waren jedoch in irriger Richtung geleitet: in der Auffindung eines allgemeinen Gegengiftes. Einen unverdienten Ruhm, erreichte ein Gegengift, genannt „Theriak“, ein Mischmasch von verschiedenen Heil- und Zaubermitteln, vom Arzte Neros, Andromachus aus Kreta (in einer gereimten Schrift περὶ τῆς θηριακῆς) angegeben. In Hellas, wo nebst der Poesie und Wissenschaften auch noch die medizinische Wissenschaft sich bedeutend entwickelte, teilte man die Gifte nach den Naturreichen, zu welchen dieselben gehörten, ein. Nebst der cantharis vesicatoria und den Giftschlangen galten auch als giftige Tiere z. B. die Kröte, der Salamander und eine Art von Schaltieren, genannt der Seehase (lepus marinus). Als Gift galten das Blut vom Stiere, mit welchem nach Plutarch Themistokles vergiftet wurde, auch herakleischer Honig genannt, der rasereiverursachende, denn er sollte nach Genuß in ein starkes Excitationsstadium bringen, welchem z. B. die Genossen Xenophons unterlagen. Auch heute wissen wir, daß der von giftigen Pflanzen, z. B. Wolfswurz [1] (Aconitum), gesammelte Honig, auch eine tötliche Vergiftung herbeiführen kann. Von den Giftpflanzen waren unter anderen bekannt: der Alraun (atropa mandragora) mit seiner schlafbringenden Wirkung [2]), welcher später im Mittelalter, wegen

---

[1]) Zwei ähnliche Fälle beschrieb Haller in „Annal. d'hyg. publ.“ 1901. Nr. 6.

[2]) Unser Arzt und Verfasser des berühmten Werkes „Syntagma universae medicinae practicae libri XIV. sumpt. Viti Jacobs Treschler 1673“. Dr. med. Jan Joustou schreibt: «mandra gora, quae somnum gravem infert

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

der merkwürdigen Form seiner Wurzel in den Zauberküchen in Ansehen war, als wichtiger Bestandteil Wundersalben und Liebestränke [3]); Maharbal [4]), Feldherr der Karthager, versenkte mit dem im Wein angesetzten Alraun, welcher absichtlich als Beute zurückgelassen wurde, Scharen wilder Völker des alten Afrika in Schlaf. Der Wolfswurz (aconitum napellur), gleichbedeutend mit toxicum oder mit dem Gifte, welches zum Pfeilvergiften [5]) diente, und nach der griechischen Sage [6]) aus dem aus Cerberus Rachen triefenden Gifte emporgewachsen ist, als ihn Herkules auf Eurysteus Anordnung ans Tageslicht brachte, wurde ähnlich wie der Saft des Großsesamkraut zum Vergiften der Pfeile verwendet.

Die Zeitlose (colchicum) sollte die Zauberin Medea aus Kolchis (daher der Name) zur Bereitung ihrer Gifte verwendet haben. Allgemein war die betäubende Wirkung ihres Bilsenkrauts und Tollkrauts bekannt, und dem Schmieren mit Salben aus Tollkraut schreibt Gmelin die epidemischen Verrücktheiten bei Frauen der abgelaufenen Jahrhunderte zu, welche als Hexen mit Feuer, Schwert und Torturen getötet wurden, statt dieselben als Vergiftete zu heilen. Der Dichter Nikander (136 v. Chr.) beschrieb schon ziemlich klar das Bild der Vergiftung mit Opium, wer kennt nicht die Beschreibung der Vergiftung durch die Feldklette (conium), welche Plato angibt, bei der Beschreibung des Todes des mit diesem vergifteten Sokrates. So wie das Tier- und Pflanzenreich, als auf der Oberfläche der Erde ausgebreitet, den Völkern im Altertume leicht zugänglich war, so daß sie leicht von dessen „Macht, voller Wunder" genießen konnten, so lieferte andererseits der im Inneren versteckte, heute ausgegrabene Mineralschatz bedeutend weniger Giftmittel, und dennoch war schon in Hellas Arsenschwefel bekannt, über welchen Pedanius Dioskorides (507 v. Chr.) schreibt, daß er fürchterliche Bauchschmerzen verursacht und die Eingeweide frißt. Auch die giftigen Eigenschaften des Zinnober und Ceruss waren bekannt. Am meisten muß es verwundern, daß schon die Priester des alten Egypten die Blausäure kannten [7]), welche aus Pfirsichkernen bereitet wurde, und mit welcher sie ihre Mitglieder, welche die Berufsgeheimnisse verraten haben, vergifteten; es muß umso mehr verwundern, als dieses heute so moderne Gift noch im Anfang des vorigen Jahrhunderts unbekannt war und wenn ein so bedeutender Toxikologe wie Gmelus [8]) naiverweise fragt, ob das Oel von bittern Mandeln, oder die mit Pfirsichblättern gekochte Milch giftig wirken könnte?

In dem alten Hellas gehörte die Verfügung über die Gifte dem Staate, und niemandem war es erlaubt, ohne Bewilligung der Behörde sogar an sich selbst Gift anzuwenden. Der lebensüberdrüssige Bürger meldete sich bei der Behörde, begründete seine Unlust zum Leben, und wenn diese die Gründe als genügend anerkannte, erhielt er die Erlaubnis zum Austrinken eines Bechers Feldklette. Dennoch trugen, nach Plutarch, Demosthenes und andere Zeitgenossen unter dem Steine im Ringe ein Gift, um im Notfalle sich schnell das Leben nehmen zu können. Derselbe Plutarch und Livius geben an, daß auch Hannibal, als er versteckt beim König von Bithynien an den Konsul Flaminicus ausgeliefert werden sollte, sich das Leben durch das im Ringe befindliche Gift genommen hat. In Marsilien, einer focischen Ansiedelung, verpflichtete ein ähnliches Gesetz, und wenn jemand einen Selbstmord ohne behördliche Bewilligung begangen hat, hinterließ er ein schmachvolles Angedenken und seine Kinder waren des Erbrechtes verlustig. Sowohl in Griechenland wie auch in Egypten ereigneten sich Vergiftungen, teils als unglückliche Zufälle, teils als Selbstmorde und Morde und endlich als Strafausmaß seitens des Staates.

Das alte Rom übernahm von Griechenland mit den Künsten und Wissenschaften auch die Kenntnis der Gifte und übertraf bald bei der verbrecherischen Anwendung seinen Meister. Und so entdeckte man schon im Jahre 332 unter dem Konsulate Claudius Marcellus und Titus Valerius [9]) eine Verschwörung von 170 aristokratischen Damen, welche durch Gift ihre ihnen unbequemen Ehemänner oder jene Personen, deren Vermögen sie im Wege eines Erbes an sich raffen wollten, töteten. Die Verurteilung dieser Giftmörderinnen schreckte nicht lange die römischen Damen von diesem Verbrechen ab, denn schon im Jahre 184 n. Chr. war der Prätor Quintus Naevius gezwungen, für dasselbe Verbrechen 2000 Giftmörderinnen in Rom und einige Jahre später der Prätor Maenius 3000 Frauen aus der Provinz, denen man viele Giftmorde nachgewiesen hat, zu verurteilen. Vor dem dritten punischen Kriege wurden Publitia und Lycynia, Angehörige erster Magnatenhäuser, für das Verbrechen der Vergiftung verurteilt. In Rom und Egypten (unter den Ptolomäern) erschienen förmliche Vergiftungsepidemien, wo die Täterinnen Frauen waren. Seit dieser Zeit bis zum jetzigen Momente scheint dieses Verbrechen fast ein Privilegium der Frau zu sein, denn nach Kraus' [10]) Zusammenstellung bleibt, obwohl das allgemeine Verbrechertum im Verhältnisse zum Verbrechertume der Männer 1 : 16 ist, das Verhältnis der Giftmordfälle durch Männer und Frauen gleich. So wie die Brandlegung gegen das Eigentum des Nächsten ist unter allen Verbrechen auch die Vergiftung am meisten geeignet für physisch schwache, furchtsame und hinterlistige Personen. Dort ein Zündholz, ein glühender Kien, hier vollbringt das zur Speise, Trank oder Medizin unbemerkt beigemengte Gift, ohne Lärm, ohne die Aufmerksamkeit auf sich zu lenken, leicht das Vernichtungswerk. Und wenn den Frauen von Natur physische Schwäche, Furchtsamkeit und Verschlossenheit zuteil wurde, nimmt es kein Wunder, daß sie und nicht die Männer durch das Riesenhafte dieses abscheulichen Verbrechens die Welt in Schrecken und Staunen setzten. Sogar bei den alten Galliern begingen die Frauen oft den Giftmord; so erzählt Cäsar in seinen Memoiren, daß im Falle, wo beim Tode eines Mannes, Zweifel über den natürlichen Tod entstanden, alle hinterbliebenen Witwen als mutmaßliche Mörderinnen verbrannt wurden. Wie oft in Rom verbrecherische Vergiftungen vorgekommen sind, beweist genug das Gesetz Sullas „lex Cornelia de sicariis et veneficiis. Zur Zeit des Kaiserreichs und Unterganges des römischen Imperium fanden die Giftmörder und -Mörderinnen Schutz im Palast der Imperatoren, und durch die Giftmorde wurden nicht nur unbequeme Untertanen sondern auch die Cäsaren selbst beseitigt. So starb, nach Svetonius, Tiberius durch ein den Organismus vernichtendes Gift, welches ihm von seinem Nachfolger Cajus, Caligula, gereicht wurde. Claudius starb durch das Kitzeln des Rachens mittelst einer Feder (damaliges Brechmittel), welche im Auftrage seiner vierten Frau Julia Agrippina [11]) vergiftet wurde, und auf diese Weise erhob sie ihren Sohn Nero zum Throne. Nero, fürchtend den eigentlichen, von Agrippina beseitigten Thronfolger, Britannicus, befahl der berühmten Giftmischerin Locusta, ein starkes Gift in Form einer Arznei zu bereiten, um sich des Gegners zu entledigen. Als das erste durch sie bereitete Gift nur eine Diarrhöe verursachte, zwang Nero Locusta zur Bereitung in seinem Palaste und in seiner Gegenwart eines noch stärkeren Giftes, welchem auch während der Tafel Britannicus erlag. Nero erklärte bei Hofe den Tod durch einen epileptischen Anfall, an welchem Britannicus litt.[12]) Später übernahm die Stelle der Locusta die Giftmischerin Kanidia, welche ebenfalls den Cäsaren zu Diensten war: unch Felostratus starb auch Titus Vespasianus infolge einer Vergiftung.

In den Schriften der gleichzeitigen Autoren wie des Plinius, Svetonius und Tacitus trifft man viele Erwähnungen von Giften. Und so ist charakteristisch für jene Zeit voll

[3]) Husemann: Handb. d. Toxikologie Berlin 1862 — Die Sage von der Wirkung dieser Wurzel beschreibt Shakespeare:

. . . . Daß ich
So früh erwachend — bei dem Moderdunste
Gekreisch wie von entwurzelten Alraunen,
Das jeden, der es hört, zum Wahnsinn treibt —
IV. Aufz. 3. Szene.

[4]) Gmelin: Allg. Geschichte d. Pflanzengifte. Nürnberg 1803.

[5]) Sowohl «venenum» und φάρμακον galten als Heilmittel, Gift, Schminke und Zaubermittel der Hexen (Plinius, Ovidius und Virgilius).

[6]) Ovidius Naso Metamorphosen. Lib. VII.

[7]) Ogier. Traisé de chimie toxicologique. Paris 1899.

[8]) l. c. Seite 774.

[9]) T. Livius: Römische Geschichte. L. VIII.

[10]) Die Psychologie des Verbrechens. Tübingen 1884.

[11]) Nach Zacchias (siehe weiter) reichte im Julie das Gift in Klystierform.

[12]) Suetonius: Nero, cap. XXXIII.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Gräuel und fortwährender Lebensbedrohung der Satz Plinius', als ob die Natur zu dem Zwecke die Gifte schuf, daß diejenigen, welche Ueberdruß oder Widerwillen zum Leben fühlten, sich dasselbe nehmen könnten.[13]) Wieweit in jenen Zeiten, und sogar auch später, bis zum Anfange des XIX. Jahrhunderts, straflos für verbrecherische Zwecke Gifte verwendet werden konnte, beweist der totale Mangel sicherer Mittel zur Konstatierung der Vergiftung an der Leiche. Nach Svetonius war der Schaum im Munde Beweis des Todes durch Gift (nach Hippokrates war das ein Zeichen sicheren Todes, daher sollte man „non revocari in vitam, quibus spuma in ore aparnit“ — Zacchias); nach Seneca wurde als solcher Beweis betrachtet, wenn die Würmer die Leiche nicht zernagten. Ein anderer Beweis des Todes durch Gift, welcher durch Plinius, Svetonius und Tacitus angeführt wird und bis zum Ende des XVIII. Jahrhunderts anerkannt wurde, war die Ueberzeugung, daß das Herz des Vergifteten nicht verbrennen konnte; Zacchias gibt an, indem er sich auf die Autorität der Vorgenannten bezieht: cor eorum, qui veneno sublati sunt, nullo modo cremari posse, sed bene magis resistere igneae vi, quam cetera omnia membra.“ Fedeli[14]) erwähnt, indem er dies bespricht, daß das Herz von Bitannicus, Neros Opfer, weil eben Gift darin war, nicht verbrennen konnte.

Trotz dieser Sagen über zahlreiche Vergiftungen im alten Rom überwiesen uns die gleichzeitigen Geschichtsschreiber keine näheren Erklärungen über die Qualität der verwendeten Gifte, so daß man nur vermuten kann, daß es mehr oder weniger dieselben waren, welche in Hellas verwendet wurden. Nach Ogiers Meinung konnte man schon in Rom aus zwei homogenen Arsenschwefeln, genannt „sandaraca“ und „arsenicum“ sowohl den reinen weißen, wie auch den metallischen Arsenik isolieren.

Im Mittelalter ruhten nicht die Giftmörder, wie es aus den damaligen Berichten hervorgeht. So hat z. B. Majmonides, Sohn eines gelehrten Juden aus Kordova, ein bekannter Theologe, Philosoph und Arzt (1139—1208) genaue Vorschriften angegeben, welche Speisen und Getränke zu meiden sind, um nicht einer Vergiftung zum Opfer zu fallen. Indem er abgeraten hat, Speisen mit Knoblauchgeruch zu genießen, beweist er, daß damals der vom Arsen stammende Geruch genau bekannt war. Im Jahre 1384 sandte Karl der Böse, König von Navarra, den Minnesänger Wondretton an den Hof Karls VI., Königs von Frankreich, mit dem Auftrage, den König, den Fürsten de Valois, seinen Bruder, und die Fürsten de Berry, de Bourgogne und de Bourbon, seine Onkel, mit Arsenik zu vergiften. Der Giftmischer wurde am Platze de Grève gevierteilt. Der dänische Känig Waldemar vergiftete während des Mahles zu Ehren der Trauung seiner Tochter mit dem norwegischen Könige Haginir, dem Sohne des schwedischen Königs Magnus, mit vergiftetem Wein beide Eltern des jungen Ehemannes (der Vater wurde dank der ärztlichen Hilfe gerettet), bei dieser Gelegenheit vergiftete sich und starb Waldemars Sohn, weil er aus Unachtsamkeit von diesem Wein getrunken. Steno Stuur der Aeltere ist gestorben, vergiftet durch die Braut seines Nachfolgers, Swanton Stuur, während einer Tafel in Söderköping. Wilhelm Connyn, der schottische Kanzler, ist während einer Mahlzeit durch einen vergifteten Becher gestorben, und in England, während der Regierungszeit des berüchtigten Richard III., war epidemisch der Tod durch Vergiftung mit einer blauen, näher nicht bekannten Flüssigkeit unter vielen edlen und gelehrten Männern. Sogar verhungerte Hunde wollten nicht das mit dieser Flüssigkeit vergiftete Essen berühren.

Auch über die in diesen Zeiten, sowie aus den römischen Zeiten verwendeten Gifte fehlen uns Nachrichten. Nach den ärztlichen Schriften zu urteilen, z. B. des berühmtesten arabischen Arztes Avicenna (980—1037), welcher alle Autoren durch lange Jahre überragte, konnten es teils mineralische Substanzen sein, z. B. Arsenik (sandaraca und auripigmentum, antimon cerusa (gemeint wird carbonat und acetan vom Blei) etc., teils Pflanzen, welche schon in Hellas bekannt waren, wie Bilsenkraut, Opium, Feldklette, Wolfsrun etc. Avicenna verwendet als erster feingestoßenes Glas als zusammenziehendes Mittel, und möglich ist es, daß diese innerliche Anwendung von Glas Ursache wurde der späteren sporadisch vorkommenden sogenannten mechanischen Vergiftungen; durch diese Vergiftung z. B. läßt Słoracki einen seiner dramatischen Helden sterben (Csiani in „Beatryx Cenci“).

[13]) P. Zacchias: «Quaestionum medicolegalium». Tomi I, lib. II Pag. 175, Noribergae 1726.

[14]) De relationibus medicorum etc, Lib. IV, Cap. II, Pag. 575, Leipzig 1624.

Ein Beitrag zur medikamentösen Kausalbehandlung diarrhoischer Zustände.

Dr. Heinrich **Siegel** (Wien).

Die Fortschritte in der Erkenntnis der Ursachen und des Wesens der Krankheitserscheinungen haben folgerichtig die Kritik und Wahl hinsichtlich der Heilmittel wesentlich beeinflußt. Das an Medikamenten überreiche Gebiet ehemaliger, vorwiegend symptomatischer Therapie wurde immer mehr zu Gunsten des kausalen Behandlungsprinzipes eingeschränkt. Arzneimittel, die in früheren Zeiten im hohen Ansehen einer Panazee standen und zu den alltäglichen, wertvollen Gebrauchsschätzen des Arztes zählten, wurden allmählich aus der Behandlung ausgeschaltet und der Vergessenheit anheimgegeben, manche nur im Umfange und Werte ihrer Verwendung reduziert. Seinerzeit wenig beachtete, in ihrem Wirkungswerte nicht erkannte, pharmazeutische Substanzen gewannen andererseits einen bedeutenden, wirksamen Anteil an der modernen Therapie. Freilich zeitigte die neue, geklärte Richtung auch ihre extremen Auswüchse: den bis zum Nihilismus sich steigernden Skeptismus, der jede interne Medikation mißachten und belächeln ließ, weil vielleicht deren ursachliche Heilbeziehung zur Krankheit nicht auffällig in die Augen sprang oder wie eine einfache mathematische Gleichung für die Berechnung leicht zu lösen war; nach der anderen Richtung die einseitige von einer geschäftigen Spekulation geförderte Uebertreibung in der Ausnützung der einen oder anderen gerade als wirksam erkannten Heilfaktoren. Die durch Besonnenheit gemäßigte Auffassung wird jedoch jenen Mittelweg einzuhalten suchen, der weder gegen alte, durch vieljährige Erprobung gewährleistete Heilerfahrungen verstößt, noch von der durch moderne wissenschaftliche Gründlichkeit festgelegten Richtung abirrt, und gerne mit allen Bestrebungen sympathisieren, die auf eine zusammenwirkende Vereinigung der Vorteile dieser und jener Zeit hinzielen. In diesem Sinne darf als Produkt einer derartigen Bestrebung ein Präparat, das unter dem Namen „Abrotanolpastillen“ vorwiegend als Antidiarrhoikum und zugleich als Stomachikum jüngst in den medizinischen Verkehr gesetzt wurde, die ärztliche Beachtung und eine eingehende Prüfung und Erörterung in Anspruch nehmen.

Diese Abrotanolpastillen, über die bereits Dr. Helfer (Wiener Medizinische Presse 1903, Nr. 3), Dr. Frieser (Aerztl. Central-Zeitung 1903, Nr. 5) und Dr. Euler-Rolle (Medic.-Chir. Centralblatt 1903, Nr. 16) Publikationen in günstigem Sinne erscheinen liessen, ich mich daher unter Hinweis darauf in mancher Hinsicht kurz fassen darf, erweisen sich als eine Zusammensetzung aus Extraktum Abrotani und Menthol. Abrotanol ist der geschützte gekürzte Name für das neue Antidiarrhoikum. Das Extraktum Abrotani wird aus der herba abrotani angustifoliae gewonnen und bildet den wirksamen Inhalt dieser Artemisiaart in reiner Form in sich gleichsam komprimiert. Die Wirkung des Abrotanols, die der Mutterpflanze schon im Altertume das Ephitheton der „Göttlichkeit“ gewonnen hatte und ihr zumal in der Volksmedizin bis in die Gegenwart dort, wo sie heimisch ist, den durch Erfahrung gesicherten Ruf und Gebrauch eines beliebten hochgeschätzten Heilmittels gegen Darm- und Magenerkrankungen erwarb, ist vorwiegend an ein ätherisches Oel, an Gerbstoff und Bitterstoff gebunden, und läßt durch diese eine leicht narkotische, reflexvermindernde, eine adstringierend styptische und eine stomachale Potenz auch wissenschaftlich erkennen und begründen.

Als zweiten essentiell wichtigen Bestandteil enthalten die Abrotanolpastillen Menthol, dessen gährungs- und fäulnis-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

widrige Eigenschaften in unserer Desinfektionsära zur verdienten Geltung gelangten und besonders gerne und erfolgreich für die Behandlung all jener Funktionsstörungen des Verdauungstraktes verwertet wurden, bei denen abnorme Gährungs- und Zersetzungsverhältnisse eine schädigende Rolle spielen. Aus den Wirkungen dieser beiden einander unterstützenden Komponenten summiert sich der Gesamtwert der Abrotanolpastillen. Durch ihn erhalten diese die Fähigkeit und die Weisung, als reflexhemmendes Analgetikum, als Adstringens und Desinfiziens auf dem Gebiete der Krankheitsstörungen des Verdauungstraktes heilsam zu wirken. Natürlich konnten und durften erst die aus der praktischen Verwendung hervorgegangenen Beobachtungs- und Erfahrungsschlüsse dazu führen, das Maß dessen, was die Abrotanolpastillen zu leisten vermögen, richtig einzuschätzen und das Indikationsgebiet der Erkrankungen, auf die sich ihre Wirksamkeit zu erstrecken hat, abzustecken und vielleicht weiters die mit diesem Mittel erzielten Effekte mit anderen gleichartigen Behandlungsbestrebungen zu vergleichen: das Endurteil nun, zu dem die dahin zielende Kritik führte, schränkt allerdings den Ruf der Abrotanolpastillen als eines Antidiarrhoikum schlankweg wesentlich ein und läßt ihn nur bedingter Weise gelten, jedoch wie ich meine, nicht zum Schaden des Wertes dieses Mittels, sondern eher zum Nachteile der Nomenklatur, die mit aus früherer Zeit traditierter Oberflächlichkeit die Symptombezeichnung „Diarrhöe“ für die verschiedensten in ihren Ursachen oft disparatesten Darmerkrankungen verwendet. Für die Prüfung des Wirkungswertes der Abrotanolpastillen und im Interesse der Bestimmung der Induktionen für die Verwendung derselben scheint es daher geraten, in die Zustände, welche die Bequemlichkeit einer geringen Gedankenmühe unter dem Namen „Diarrhöe“ gerne zusammenfaßt, zunächst etwas präzisere Klarheit zu bringen.

Die Diarrhöe ist keine Krankheit im strengen Sinne, sondern nur das Symptom einer solchen. Sie ist im allgemeinen die sichtbare Erscheinung einer pathologischen Funktionssteigerung des Intestinaltractes oder eines Abschnittes derselben. Diese Funktionssteigerung ist als Folge einer Störung des normalen Verhältnisses zwischen Darmreiz und Darmreaktion aufzufassen und kann hauptsächlich auf zweifache Art veranlaßt sein; entweder durch abnorme Erhöhung der Reizwirkung auf den Darm oder durch gesteigerte Reizbarkeit des Darmes gegen normale Reize, beziehungsweise durch gleichzeitige Kombination beider Anomalien. Die gesteigerte Reizwirkung trifft den Darm direkt oder indirekt. Im ersteren Falle kann sie mechanischen (inveterirte Skybala, Fremdkörper, Entozoen) chemischen (Gifte) ober biologisch toxischen (Gährung, Zersetzung, Plomaine) Ursprunges sein; die indirekte Reizwirkung auf den Darm erfolgt reflektorisch auf Grund psychischer oder anderweitiger außerhalb der Darmsphäre, jedoch mit deren Nervenapparat in Verbindung stehender Einflüsse.

Die abnorm gesteigerte Reizbarkeit des Darmes beruht auf dessen pathologischen Veränderungen. Diese selbst sind primären oder sekundären Ursprunges und schwanken in ihrer Intensität von den Anfängen eines einfachen, leicht katarrhalischen Zustandes bis zu den hohen Graden entzündlicher, degenerativer und geschwüriger Zerfallsprozesse sei es allgemeiner oder spezifischer Natur. All diese und ähnliche, in ihrer Art so verschiedenen Momente einer pathologischen Reizung veranlassen den Darm zu einer gesteigerten Funktions-Reaktion, die sich durch eine intensive Peristaltik und eine quantitativ vermehrte Sekretion zu erkennen gibt und jenen Folgezustand der flüssigen frequenten Defaecation hervorruft, den man eben als Diarrhöe bezeichnet. All diese Momente einer mitunter diametral verschiedenen Provenienz müssen also bei der Diarrhöebehandlung Beachtung und Berücksichtigung finden und stellen an das Mittel, welches diarrhoische Zustände in ihrem Grunde bekämpfen oder beseitigen will, ihre wechselnden differenten aetiologischen Forderungen. So ist es klar, daß z. B. dort, wo sich der gesunde Darm gegen den starken Reiz eines fremden Inhaltes in heftiger Reaktion wehrt, und den Zustand der Diarrhöe erzeugt, ein Abführmittel, das zur Entfernung des Reizkörpers mithilft, dem Darme seinen guten Dienst geleistet haben wird, daß hingegen derselbe Heilversuch dem Darme nicht nur keinen Nutzen, sondern einen vielleicht schweren Schaden bringen würde, wenn jener durch entzündliche Veränderungen in einen pathologischen diarrhoischen Reizzustand versetzt wurde und gerade der Ruhigstellung bedarf. Eine Panazee gegen Diarrhöe gibt es nicht und wird nie erwartet werden können. Und wenn in der vermeintlichen Geltung einer solchen auch heute noch von manchen das Opium gegen jede Diarrhöe blind verwendet wird, dann geschieht dies häufig in einer mißbräuchlichen Ueberschreitung und Verkennung der Wirkungskompetenz desselben, da das Opium ja endlich doch nichts anderes vermag, als die krampfhafte Darmreaktion gegen fremden oder eigenen Reiz herabzumindern oder selbst aufzuheben — was ja in gewissen Fällen sicherlich auch indirekt nützlich erscheinen mag — und so die subjektiven Beschwerden und symptomatischen Folgeerscheinungen zu verringern und weil ihm zweifelsohne in manchen einfachen Fällen ein Heilerfolg zugeschrieben wird, den die Selbsthilfe des Darmes allein, trotz Opium bewirkt hat. Aehnliche sachliche Einwendungen werden sich wohl gegen jedes als allseitiges, unbedingtes Antidiarrhoicum gepriesene Mittel erheben lassen, das in dieser Hinsicht nur nach einer bestimmten Richtung hin wirksam sein kann. Untersuchen wir nun, in wie weit und in welcher Art die in Rede stehenden Abrotanolpastillen mit dem einen oder anderen ätiologischen Momente der Diarrhöe in wirksame Korrespondenz zu treten vermögen. Wie früher erwähnt wurde, ließen sich für die Abrotanolpastillen analytisch drei Kräftefaktoren ermitteln, vermöge welcher sie die Fähigkeit besitzen, auf den Darm als Adstringens, als Desinficiens und als leicht narkotische Reflexhemmung zu wirken. Als Darmadstringens werden sie infolge bewirkter Gefäßkontraktion die katarrhalische oder entzündliche Hyperämie der Darmschleimhaut und die davon abhängigen Reizfolgen je nach dem Grade und je nach dem primären oder sekundären Ursprunge zu beseitigen oder zu vermindern vermögen. Als Darmdesinficiens werden sie imstande sein, toxische Reize die als fertige Zersetzungs- und Fäulnisprodukte in den Darm gelangt sind und in ihm als Schädigungsmomente verweilen, in ihren Wirkungen zu paralysieren, andererseits das leichte Entstehen solcher Toxine an Ort und Stelle zu verhindern. Kraft ihrer dritten reflexhemmenden, calmirenden Fähigkeit vermögen sie zunächst die subjektiven durch die krampfhaften Darmkontraktionen verursachten Schmerzempfindungen und belästigenden Begleiterscheinungen symptomatisch zu lindern, weiters aber in kausaler Hinsicht die für den Heilzweck häufig nötige Darmruhe zu schaffen. Der Umfang dieser Triaswirkung bestimmt demnach die Indikationsgrenzen für die therapeutische Verwendung der Abrotanolpastillen und den Möglichkeitsbereich ihrer Erfolge.

Im verständlichen Einklange hiemit erstreckten sich daher die mit Abrotanolpastillen erprobten und erzielten Heil — respektive Besserungseffekte besonders auf primäre Dyspepsien, Entero-Katarrhe und Enteritiden, die auch nach versuchter Evacuirung der Darmschädlichkeit den diarrhöischen Zustand persistiren ließen es sich insbesondere um abnorme Zersetzungs- und Gährungsprozesse zu handeln schien.

Hierin liegt sicher ein Vorzug des Mittels, wie mir überhaupt der Vorzugswert der Abrotanolpastillen durch die relative Vielseitigkeit seiner antidiarrhöischen Potenzen erklärt erscheint, zu der sie durch eine glücklich kombinierte Zusammensetzung gelangt sind und durch welche bald der eine oder andere, häufig aber all ihre Heilfaktoren gleichzeitig häufige Gelegenheit zur Geltendmachung ihrer wirksamen Einflüsse finden.

Diesem inneren Vorzuge gegenüber erscheint der, wenn auch nicht gering zu achtende äußere Vorteil fast nebensächlich, der in der bequemen Darreichungsform — komprimierte Pastillen mit Kakaoüberzug — liegt. Zur Vervollständigung sei noch hinzugefügt, daß irgendwelche schädliche oder nur unangenehme Nebenwirkungen der Abrotanolpastillen nicht beobachtet wurden, auch wenn sie in der entsprechenden Dosis — tägl. 3—4 Pastillen, bei Kindern ebensoviele halbe — durch längere Zeit genommen wurden,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

und vielleicht noch, daß eben die quantitative und qualitative Regelung der Diät bei der Behandlung diarrhöischer Zustände mittels Abrotanolpastillen eine wünschenswerte, häufig auch notwendige Unterstützung der Therapie bildet. Ferner auf diarrhöische Darmerkrankung sekundärer Natur, als Abhängigkeitsfolgen anderweitiger organischer allgemeiner oder infektiöser Grundleiden, wobei die gleichzeitige therapeutische Beeinflußung der Grundkrankheit selbsredend nicht außer Acht bleiben durfte. Bei dieser Gruppe verdient besonders Hervorhebung die häufig und auffällig wahrgenommene günstige Einwirkung der Abrotanolbehandlung auf die Diarrhoen Tuberkulöser, ob sie nun auf bloße Darminfiltration oder auf spezifischen Geschwürzerfall zurückzuführen waren.

Nicht zu unterschätzen ist es, daß ein Teil der Wirksamkeit der Abrotanolpastillen schon während des Verweilens im Magen zur Entfaltung gelangt und hier häufig analoge mit den Darmstörungen vergesellschaftete Verhältnisse trifft und zu bekämpfen vermag, wozu noch die für die Hebung des durch die Darmstörung hervorgerufenen allgemeinen Schwächezustandes wichtige, die Magenverdauung und Appetenz fördernde Rolle des in diesem Mittel enthaltenen Bitterstoffes in Anschlag zu bringen ist; bedeutend, begreiflicher Weise, da ja der durch die Funktionsstörung verursachten Herabsetzung der Arbeitstüchtigkeit des Darmes auch nur eine entsprechende herabgeminderte Arbeitsleistung zugemutet werden darf.

Und nun mögen zum Schlusse als Illustrationsanhang aus der Reihe der mit Abrotanolpastillen behandelten und beobachteten Krankheitsfälle einzelne wenige dieser in kurzer Skizzierung noch Platz und Erwähnung finden.

H. P., 42 J., erkrankt plötzlich nach Genuß von Würsten an Magenkrämpfen, Erbrechen, Aufstoßen, dann an Darmkoliken mit häufigen, alle halbe Stunden erfolgenden Durchfällen. Temp. 38·9, trockene belegte Zunge, Auftreibung des Magens und Abdomens, Meteorismus. Stühle stinkend. Therapie: Calomel in starker Dosis, Regelung der Diät. Nach weiteren 12 flüssigen Stuhlentleerungen, von denen die letzten grün gefärbt sind (Calomelwirkung) scheinbarer Nachlaß derselben durch einen halben Tag. Hierauf neuerliches Auftreten der Diarrhöe, 10 flüssige Stühle, reichliche Flatulenz.

Pat. erhielt 4 Abrotanolpastillen innerhalb 6 Stunden. Zahl der Stühle am darauffolgenden Tage auf 4 gesunken. Temp. 37·4. Nach weiteren 4 Abrotonalpastillen 2 consistentere Stuhlentleerungen mit sodann normalen Zustand der Magen- und Darmverhältnisse.

M. S., $3^1/_2$jähriges Mädchen, vor 3 Tagen an Diarrhöe und Leibschmerzen erkrankt, die mit Hausmitteln vergeblich bekämpft wurde. Ursache unbekannt. Befund: Blasses Kind, Meteorismus, normale Temperatur, wässerige, lichtgelbe Stühle, tägliche Zahl derselben 10—12. Ther.: 4 halbe pulverisierte Abrotanolpastillen in Kakao im Laufe des Tages. Zahl der Stühle am nächsten Tag auf 5 gesunken. Nach weiterer Darreichung von 3 halben Abrotanolpastillen 2 halbfeste Stuhlentleerungen im Tage und vollständige Heilung.

M. K. leidet an Husten, Nachtschweiße, und häufigen Diarrhöen (10—12 im Tage). Untersuchung ergab: Tuberkulosis pulmonum. Temp. 38·3 eingesunkenes Abdomen, allgemeine Abmagerung. Pat. erhielt gegen die Diarrhöe 4 Abrotanolpastillen im Tage. Zahl der Stühle am nächsten Tage 5. Nach abermaliger Einnahme von 4 Pastillen 2 festere Stühle, welche Zahl durch 2 Tage konstant blieb. Am 2. auf diese folgenden Tage abermals 8 flüssige Stühle, deren Zahl nach sofort eingeleiteter Abrotanolbehandlung auf 4 herabsank. Pat. erhielt durch weitere 4 Tage je 3 Abrotanolpastillen. Die Zahl der Entleerungen blieb auf 2 im Tage beschränkt.

R. L., 51 J., mit einem Herzklappenfehler behaftet, zeigt leichte Störungserscheinungen, leidet seit mehreren Tagen an Diarrhöe (6—8 flüssige Stühle im Tage.) Ther.: Digitalis, worauf die allgemeine Odeme schwinden, die Diarrhöe jedoch persistirt. 4 Abrotanolpastillen in 2 stündlichen Intervallen lassen die Zahl der flüssigen Stühle anf 3 sinken, weitere 4 Pastillen bewirken eine Herabsetzung der Entleerungen auf 2 im Tage.

L. S., 31jährige Frau, leidet an chronisch wiederkehrenden Durchfällen mit reichlicher Flatulenz, außerdem an Uebelichkeiten, Appetitlosigkeit und Magenstörungen. Am Tage, an dem Patientin in Behandlung kam, betrug die Zahl der flüssigen Stühle 8, welche Zahl auch für die vorausgegangenen 3 Tage angegeben wurde. Pat. erhielt je 4 Abrotanolpastillen durch 2 Tage. Zahl der Entleerungen am Tage betrug 3; der lästige Stuhlzwang war geschwunden. Nach 5tägiger Behandlung mit Abrotanolpastillen erfolgte tägl. 1 fester Stuhl, Flatulenz und Aufstoßen bedeutend vermindert. Appetit auffällig gesteigert. Dieser Zustand erhielt sich durch weitere 3 Wochen, während welcher die Patientin in Beobachtung stand, wobei gleichzeitig eine auffällige Hebung des allgemeinen Ernährungszustandes konstatiert werden konnte.

Referate.

Le Lyon médical 1902, Nr. 50.

Duplaut: **Perigastritis adhäsiva.** Heilung der Perigastritis adhäsiva bei einer 62jährigen Kranken durch Lösung von Verwachsungen, welche den Magen an die Leber und an die Bauchwand fixierten. Als Grundursache nehmen in dem Falle die Verfasser ein Magengeschwür an. Die peritonealen Verwachsungen infolge von Magengeschwüren haben keinen speziellen Charakter, wenn sie nicht an der Vorderfläche oder an den Enden dieses Organes sitzen. Die sonst seltenen Geschwüre der Hinterfläche der Magenwand rufen häufig auf dem Pankreas, wenn sie eine perigastrische Adhäsion verursacht haben. Man kennt zwei Formen von Perigastritis, die häufigste 1. entspricht den Geschwüren an der kleinen Lineatur und an der Vorderfläche. 2. der zweite Typus entspricht den Geschwüren in der Pylorusgegend. Ein wichtiges Kennzeichen der Perigastritis ist der Einfluß der Stellung auf die Schmerzen (Steigerung derselben bei Rückenlage). Die Schmerzen bei Perigastritis lindern nur Medikamente, die auch bei Geschwüren in dem Sinne wirken. Die Perigastritis verursacht das Erbrechen sehr selten und nur dann, wenn Pylorusstenose vorliegt. Die Adhäsionen sind bei Magenkrebs sehr selten. Bei Perigastritis ist nur das operative Vorgehen angezeigt. In dem angeführten Falle ist man ohne Gastro-enteroanastomose ausgekommen, in vielen anderen Fällen wurde die definitive Heilung nur durch Gastromeastomose herbeigeführt. In manchen Fällen rezidivieren die Verwachsungen, jedoch hat man schon öfters bei Autopsien, die einige Jahre nach der Operation vorgenommen wurden, feststellen können, daß der Magen von Verwachsungen frei war. Die Gastro-enteroanastomose bringt den Magen in Ruhe, erleichtert die Vernarbung des Geschwüres, und ist oft ein wichtiges Ergänzungsverfahren der Lösung der Adhäsionen.

Société des sciences médicales de Lyon, 1902. 20. November.

Gauthier: **Angyom am Fuß.** Angiom am Fuß bei einem 26jährigen Bäcker, der seit der Kindheit eine kleine Geschwulst am rechten Fußrücken hat, die im zwanzigsten Lebensjahre gewachsen ist. Außerdem besteht eine Macrodaktytis, die nur die Weichteile betrifft. Der Tumor und die zwei kranken Zehen wurden entfernt.

Société médicale des hospitaux de Lyon, 1902. 5. Dezember.

Montagard: **Pseudolymphocytose.** Die Lymphocyten in den Pleuraergüssen sind echte Blutzellen; sie sind verschieden groß und enthalten Granulationen. Sie stellen eigentlich keine der Leukocyten dar, deren Protoplasma verfallen ist. Dies erklärt die Schwankung der Leukocytenformel bei einem und demselben Individuum. Die Cytologie hat also geringere Bedeutung als die Inokulation und die Serodiagnostik für die Diagnose der Tuberkulose.

Lépine: **Die Beziehungen der Phosphate zum Harnstoff.** Das Verhältnis von Phosphorsäure und des Stickstoffes im Urin von 24 Stunden schwankt bei Normalen von 14 bis 20 auf 100. Sie ist geringer bei Fleischkost, höher bei gemischter Kost, hauptsächlich bei Kohlenhydraten. Man erhält aber andere Resultate, wenn man nicht den Urin von 24 Stunden benützt. Bei Gesunden sinkt nach der Darreichung einer großen Zuckermenge das Verhältnis unter 10, bessert sich und wird im Urin von 24 Stunden normal. Die Ursache dieser Erscheinung ist, daß

Generated on 2019-07-16 18:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Zucker als Diureticum das Wasser und den Harnstoff mitreißt, dagegen nur sehr wenig Phosphorsäure, da diese die Niere schwer passiert. So entsteht Phosphaturis. Man erhält dieselben Resultate, wenn man wieder Schilddrüsenextrakt oder Adrenalin darreicht.

Société nationale de médicine de Lyon, 1902. 1. Dezember.

Cotton: **Ein neuer Farbstoff im Harne.** Verfasser setzt dem Harne reine Salpetersäure (100 auf 2500 ccm Harn) zu und verdampft ihn auf cm $^1/_5$ des Volumens. Die Flüssigkeit trübt sich und filtriert gibt sie einen Satz, der in Chloroform rotviolett erscheint. Nach Verdampfung des Lösungsmittels ist der Rückstand wie aus Femiskrystallen zusammengesetzt, die unter dem Mikroskope den Häminkrystallen gleichen. Diese Krystalle sind im Wasser unlöslich, dagegen lösen sie sich in Chloroform und im Aether. Cotton glaubt, daß der Farbstoff des Blutes sich in eine andere Substanz verwandelt, die man dann im Harne finden kann. Diese Verwandlung geht im Zirkulationssystem, insbesondere in den Capillaren vor sich. Prof. Soulier bringt die Konklusionen Cottons in Berechnung zu den Arbeiten von Prof. Eilbert, der das Urobilin in den Nieren entstehen läßt. Cotton nimmt an, daß alle Harnpigmente desselben Ursprunges sind, und daß sie nicht in der Leber gebildet werden, und daß der von ihm entdeckte Farbstoff die Grundsubstanz aller anderen Farbsubstanzen ist. Cotton glaubt, daß Urobilin häufig im Harne vorkommt, und daß, wo viel Urobilin im Harne zu finden ist, doch auch das Cotton'sche Pigment nachzuweisen ist.

Société médicale des hopitaux, 1902. 5. Dezember.

Béclere: **Radiographie des Schädels und Diagnose der Akromegalie.** Die Durchstrahlung erleichtert die Diagnose der Akromegalie, indem sie die ungleichmäßige Hypertrophie der Schädelwände, die vermehrte Tiefe der sinus frontales und die vermehrten Dimensionen der Fossa pitintaria erhebt, also Veränderungen, die den sonstigen Untersuchungsmethoden entgehen.

Société nationale de médicine de Lyon, 1902. 1. Dezember.

Joly: **Asthenische Bulbärparalyse.** Ein 45jähr. Weber, bei dem die asthenische Bulbärparalyse (Typus Erb-Goldflam) vor sechs Jahren mit Ptosis und Somnulenz eingesetzt hat. Lähmung des rechten Abducens. Atrophie der Nacken- und Armmuskeln.

Lannois: **Angiom des Gesichtes.** Verfasser stellt einen 52jährigen Kranken mit Angiom des Gesichtes vor, der als eine Sehenswürdigkeit seit einiger Zeit alle Kliniken bereist. Das Angiom nimmt beide Wangen mit Ausnahme der unteren Hälfte derselben ein. Der Nävus reicht bis zur Kopfhaut. Die Nase ist deform und hypertrophisch. Die hypertrophierten Oberlider bilden vor den Augen einen Wall, die Oberlippe hängt vor dem Munde herab. Sie mißt von der Nasenwurzel bis zum freien Rand 10 *cm* und verdeckt den Mund, so daß man sie beim ersten Anblick für das Kinn hält und die Mundöffnung suchen muß. Diese Deformität hat Marc. Aurelius Severinus als atrum crucutum labie tuberculum beschrieben. Nur an der Kopfhaut ist der Tumor glatt, und ist eindrückbar und weich. Der Kranke ist seit zehn Jahren blind.

Lerriche und Mauriquaud: **Tuberkulöser Rheumatismus.** Vorstellung zweier Fälle mit dieser Erkrankung.

Société médico-chirugicale, 1902. 24. November.

Boulomié: **Der Blutdruck.** Verfasser unterscheidet: 1. den cardio-arteriellen Druck, d. i. den in den größeren Gefäßen, in denen der Einfluß der Herzaktion besonders deutlich ist, 2. den arteriellen Druck, d. i. den in den Gefäßen des mittleren Kalibers, z. B. Radialis, der uns genau über die allgemeine Blutzirkulation belehrt, dagegen ungenügend über den Zustand des Herzens, 3. den arterio-capillären, d. i. den Druck in den Gefäßen von sehr geringem Kaliber und in den Capillaren, wo sich der vorübergehende oder dauernde Einfluß der Vasomotoren unmittelbar fühlen läßt. Die Entstellung aller dieser drei Arten von Blutdruck und der Beziehungen zwischen denselben hat sehr wesentliche klinische Bedeutung.

Société médicale des hopitaux, 1902. 5. Dezember.

Dufour: **Elective Reguigitation.** Bei einem Kranken, der am Ende der Mahlzeit nur das zu Beginn derselben genossene erbricht, ergab die Durchstrahlung kombiniert mit dem Bismuthverfahren eine Stenose der Speiseröhre und ein darunter befindliches Divertikel. Diese Fälle sind selten schwer zu diagnostizieren und geben eine ernste Prognose, mit Rücksicht auf die drohende Gefahr einer Lungengangrän.

Le Lyon médical, 1902. Nr. 50.

Gelibert: **Cryagenin.** Cryagenin ist ein weißes, geruchloses, krystallinisches Pulver, das einen leicht bitteren, nicht unangenehmen Geschmack hat. Es löst sich 2·5 % im Wasser und in organischen Lösungsmitteln, liefert eine wässerige oder hydroalkoholische stabile Lösung, die sich bei Erhitzen bis 120° nicht zersetzt. Kalt, Alkalien oder Säuren zugesellt, ändert es sich nicht. Die Giftigkeit des Cryagenins ist sehr gering; die Thiere überleben eine intravenöse Injektion von 2·5 per Kilogramm. Es wird gut vertragen und nach 24 Stunden im Urine ausgeschieden, ohne die Zusammensetzung desselben wesentlich zu ändern. Bei gesunden Tieren wirken antipyretisch erst hohe, wenn auch nicht toxische Dosen. Bei tuberkulösen Meerschweinchen wirken schon sehr schwache Mengen des Mittels. So z. B. Dosen von 1—5 Milligramm pro Kilogramm setzen die Körperwärme um 1—1·5° für 10 Stunden herab. Bei großen Dosen ist die antipyretische Wirkung noch deutlicher. Die Versuche an tuberkulosen Menschen mit Mengen von 1 bis 1·5 gr. bestätigten die Wirksamkeit dieses Mittels als Antipyreticum und dessen vollkommene Unschädlichkeit.

Société médicale des hopitaux, 1902. 5. Dezember.

Courmont und Lesieur (Lyon): **Die Typhusbazillen im Blute Typhuskranker.** Die Untersuchung 37 Typhuskranker (schwere und mittlere Fälle, betreffend Erwachsene) ergab konstant Typhusbazillen im Blute von den ersten Tagen angefangen bis zur dritten Woche. Um diese nachzuweisen, werden 2—4 ccm Blut in 250—300 cc Bazillen oder Sodapeptonwasser gebracht. Häufig verzögert sich die Entwicklung der Kulturen um 5 Tage, was eher die hemmenden Eigenschaften des Typhusserums als die geringe Anzahl der Mikroben im Blute bedingen. Die Kulturen aus dem Blute sind ein wertvolles Verfahren für die Frühdiagnose, insbesondere wenn die Seroreaktion verlangsamt ist. Vidal hat in fünf leichteren Fällen, wo das Blut vom 5. bis 12. Krankheitstage untersucht wurde, die Bazillen im Blute vermißt. Von 20 Fällen schwerer und mittlerer Erkrankung wurden bei der Untersuchung zwischen dem fünften und fünfzehnten Tage 17mal Bazillen nachgewiesen. In allen diesen 25 Fällen war die Seroreaktion positiv. Also in zweifelhaften Fällen mit verlängerter Seroreaktion, kann dieses Verfahren die Agglutination ersetzen. Das Vorkommen der Typhusbazillen im Blute beweist, daß auf der Höhe der Erkrankung in schwereren Fällen die Infektion nicht nur auf den Darm und dessen Adnexe beschränkt ist, sondern daß die Bazillen im Blute wie bei Septikämie auftritt.

Societe médicale des hopitaux de Lyon, 1902. 5. Dezember.

Descos: **Die Seroreaktion bei Tuberkulose der Kinder.** Bei Neugeborenen fehlt die Seroreaktion. Bei Kindern bis 15 Jahre ist sie seltener als bei Erwachsenen. In Fällen von langsamer und torpider Tuberkulose ist die Seroreaktion positiv.

Il Policlinico, 1903, Nr. 26.

Dr. Gaudiani: **Ein Fall von Splenectomie wegen Ruptur der Milz.** Ein 50jähriger Fuhrmann stürzte vom Wagen, wobei der Wagen auf ihn fiel. Eine sofort im Spitale vorgenommene Untersuchung zeigte keine allarmierenden Symptome. Erst am nächsten Tage trat Meteorismus, Schmerzhaftigkeit des Abdomens, Blässe, kleiner Puls, Erbrechen auf, so daß man eine schwerere Läsion eines Unterleibsorganes vermutete. Nur eine Echymosenbildung in der Haut der Milzgegend ließ vermuten, daß möglicherweise eine Verletzung dieses Organes vorliege. Doch neigte man mehr zur Annahme einer Darmverletzung hin. Die Operation zeigte nun am Hilus der Milz einen Riß. Daselbst erfolgte eine so starke Hämorrhagie, daß dieselbe nur durch sofortige Exstierpation der Milz zu stillen war. Trotz sofortiger Kochsalzinfusionen ging Patient doch 7 Stunden nach der Operation zugrunde. Die Operation selbst war 32 Stunden nach dem Trauma ausgeführt worden.

Verfasser betont, wie schwer es oft ist, die rechtzeitige Diagnose einer Milzruptur zu stellen, wovon ja der Erfolg der Operation abhängt. Schwere Rupturen sind im allgemeinen leichter

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

zu erkennen, weil sie sofort von schweren Erscheinungen gefolgt sind. Aber kleine Einrisse der Milz können längere Zeit ohne schwerere Symptome bleiben, ja können sogar wieder verheilen und erst, wenn es schon zu schweren peritonealen Symptomen gekommen ist, kann die Diagnose auf Milzruptur gestellt werden. Zu den wichtigen diagnostischen Merkmalen gehören: Schmerzhaftigkeit in der Gegend der Milz, Schmerzen, welche bei tiefen Inspirationen zunehmen. Die Atmung ist behindert, so daß man manchmal an Fraktur der letzten Rippen gedacht hat. Erbrechen ist ein Spätsymptom, während es eine frühzeitige Erscheinung bei Rupturen des Verdauungstraktes ist. Der Schmerz breitet sich nach und nach über das ganze Abdomen aus und alsbald erscheint ein Symptom, welches allen Visceralrupturen gemeinsam ist, die starke Spannung der Bauchmuskeln. Endlich ist zu berücksichtigen der Zustand der Milz, indem eine Kranke (durch Malaria hypertrophische, leukämische etc.) Milz leichter rupturiert als eine gesunde.

Nordisch-medizinisches Archiv, 1903. Bd. 36.

Dr. Jacsbäus: **Ein Fall von hypertrophischer tuberöser Sklerose mit multiplen Nierengeschwülsten kombiniert.** Disseminierte Verhärtungen oder Sklerosen der Hirnrinde in Fällen von Idiotie sind seit ziemlich langer Zeit von Rokytanski, Virchow, Klebs u. A. beschrieben worden. Bourneville führte den Namen „hypertrophische oder tuberöse Sklerose" ein.

Seitdem sind etwa 25 einschlägige Fälle beschrieben worden. Solche Idioten haben oft während des Lebens an eklamptischen oder epileptischen Anfällen gelitten. Bei ihrer Sektion findet man an der Oberfläche der Hirnrinde blasse, prominierende Zonen von harter, elastischer Konsistenz und von wechselnder Ausbreitung. Die kleinsten treten nun als unbedeutende Prominenzen an einem sonst normalen Gyrus auf; die größeren umfassen mehrere Gehirnwindungen. In einem großen Prozent der Fälle hat man harte, perlmutterglänzende, kernige Vorsprünge von der Größe eines Stecknadelkopfes bis zu der einer Erbse in den Gehirnventrikeln gefunden. Bei der mikroskopischen Untersuchung zeigen sich die sklerotischen Herde hauptsächlich aus proliferierter Neuroglie zusammengesetzt. Die Aetiologie ist noch völlig unbekannt.

Interessant ist nun, daß sehr häufig (in 7 von den 25 beschriebenen Fällen) in diesen Fällen von hypertrophischer Sklerose gleichzeitig multiple Geschwulstbildungen in den Nieren gefunden werden. Die Nieren zeigen dann eine ansehnliche Menge von erbsen- bis nußgroßen, ziemlich gut abgegrenzten Geschwülsten. Das Geschwulstgewebe erweist sich mikroskopisch aus langgezogenen, spindelförmigen Zellen mit ovalen bis stäbchenförmigen Kernen zusammengesetzt, welche man als mehr oder minder veränderte, glatte Myomzellen aufzufassen hat. Man betrachtet diese Geschwulst in den Nieren als Angiomsarkome.

Die Glisse beginnt zweifellos schon im Fötalleben. Das gleichzeitige Vorhandensein multipler Nierengeschwülste mit hypertrophischer Sklerose ist schwer zu erklären. Vielleicht dürfte im gewöhnlichen gleichzeitigen Vorkommen auch sonstiger kongenitaler Mißbildungen (kongenitale Herzfehler, gelappte Nieren etc.) bei hypertrophischer Sklerose ein Anhalt zur Erklärung zu finden sein.

Verfasser beschreibt nun genau seinen Fall samt den mikroskopischen und anatomischen Details.

Wochenschrift für Therapie und Hygiene des Auges 1903, Nr. 41.

Dr. L. Wolffberg: **Die klinisch wichtigsten Punkte der Perimetrie mit besonderer Berücksichtigung der traumatischen Neurose.** In dieser ebenso gründlichen wie meisterhaften Darstellung des äußerst wichtigen und aktuellen Themas gelangt der rühmlichst bekannte Verfasser zu folgenden Thesen:

1. Ein bei heller Tagesbeleuchtung als normal befundenes Gesichtsfeld darf auch bei herabgesetzter Beleuchtung nicht die geringste Aenderung der Außengrenzen und der normalen Kontinuität aufweisen. Dies Gesetz gilt bis zu dem Grade von Dunkelheit, bei welchem das Fixieren des Zentrums eben aufhört, kontrollierbar zu sein.

2. Bei jeder Sehleistung des einzelnen unbewegten Auges treten stets drei Funktionen, und zwar weder mehr noch weniger in Kraft, nämlich die des dioptrischen, photochemischen und neuroptischen Apparats.

3. Der Einfluß des dioptrischen Apparats wird (abgesehen von Medientrübungen) durch die mit Refraktionsbestimmung verbundene Sehschärfe-Prüfung erkannt.

Der Einfluß des photochemischen Apparats wird durch Prüfung bei herabgesetzter Beleuchtung erkannt.

Der Einfluß des neuroptischen ergibt sich einerseits per exclusionem, nachdem der dioptrische und photochemische Apparat geprüft worden, andererseits durch das eigentümliche Verhalten des Farbenlichtsinnes.

4. Der dioptrische Apparat kommt diagnostisch nur für die Makula lutea in Betracht, weil etwaige Refraktionsanomalien nur für diese praktisch ausgeglichen werden können.

Für die Prüfung des photochemischen Apparats eignen sich am besten blaue Pigmente, weil diese einerseits bei herabgesetzter Beleuchtung am schnellsten verschwinden, andererseits bei neuroptischer Störung am längsten erkannt werden.

Hingegen eignen sich für die Untersuchung des neuroptischen Apparats am besten rote Objekte, weil diese einerseits bei herabgesetzter Erregbarkeit des neuroptischen Apparats relativ schnell leiden, anderseits bei Störung des photochemischen weit besser als blau erkannt werden.

5. Was hier über den Einfluß der drei genannten Apparate auf die Sehleistung und über deren funktionelle Prüfung gesagt worden, bezieht sich nicht nur auf die Makula lutea, sondern auch auf jede beliebige Stelle innerhalb des Gesichtsfeldes, sowie auf das Gesichtsfeld im ganzen.

6. Normale Farbengrenzen können nur für eine bestimmte Beleuchtungsintensität Geltung haben. Nach Donders und Landolt liegt es nur an der Versuchungsanordnung, wenn die Farbengrenzen nicht die Außengrenzen nahezu berühren.

7. Die Farbengrenzen engen sich bei Herabsetzung der Beleuchtung (klinisch zu messen durch die Seeschärfe an meiner blauen Relieftafel) allmählich konzentrisch ein, bei normalem, photochemischen und neuroptischen Apparat aber nie unter Aenderung der typischen Reihenfolgen blau, rot, grün. Setzt man die Beleuchtung immer stärker herab, so schwindet schließlich zuerst grün, dann rot, dann blau völlig aus dem Gesichtsfelde.

8. Ein Gesichtsfeld, das, bei heller Tagesbeleuchtung aufgenommen, in Außen- und Farbengrenzen demjenigen entspricht, welches wir für das normale Auge bei herabgesetzter Beleuchtung kennen, ist typisch für herabgesetzte Erregbarkeit des neuroptischen Apparats und für abnorme Ermüdbarkeit desselben, also auch für traumatische Neurose.

9. Die traumatische Neurose besteht in abnormer Ermüdbarkeit nicht der Netzhaut, sondern des neuroptischen Apparats einschließlich seiner zerebralen Zentren. Die Ermüdbarkeit, welche für das Gesichtsfeld im ganzen festgestellt worden, besteht auch für die Makula lutea und ist für diese ebenfalls durch das Verhalten des quantitativen Farbenlichtsinns nachweisbar.

10. Anomalien des photochemischen Apparats zeigen sich an dem Verhalten der Blau- zu den Rotgrenzen. Das Ueberwiegen der letzteren über die ersteren braucht nicht an jeder Netzhautstelle und nicht bei jeder Beleuchtung sich auszuprägen. Für das ganze Gesichtsfeld sind die Blaugrenzen hinter die Rotgrenzen gerückt, nur bei idiopathischer Hemeralopie und auch hier ist dieses Symptom oft erst bei stark herabgesetzter Beleuchtung zu eruieren.

Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde, 23. Bd., 5. u. 6. Heft. 1903.

W. Erb-Heidelberg: **Ueber die spastische und die syphilitische Spinalparalyse und ihre Existenzberechtigung.** Die „spastische Spinalparalyse" ist eine Krankheit für sich und nicht nur ein Symptomenkomplex, welche man bei verschiedenen Läsionen des Rückenmarkes beobachten kann. Bei der multiplen Sklerose, bei Querschnittsaffektionen, bei chronischem Hydrocephalus und anderen pathologischen Prozessen im Gehirn und Rückenmark tritt zwar oft ein ähnliches Krankheitsbild auf, doch müsse nach den klinischen und pathologisch-anatomischen Befunden darauf bestanden werden, daß es eine primäre Erkrankung der Pyramidenseitenstrangbahn gibt. Eine solche führt zur Parese der Muskulatur mit erhöhter Spannung, zu lebhaften Sehnenreflexen und zu dem Babinski'schen Zeichen. Das Vorhandensein der spastischen Spinalparalyse ist aber auszuschließen, wenn neben diesen Symptomen Störungen der Sensibilität und der Harnentleerung oder Ataxie oder Muskelatrophie nachzuweisen sind.

Die syphilitische Spinalparalyse geht regelmäßig mit Alteration

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

der Blasenfunktion und der Sensibilität einher und findet sich in den meisten Fällen eine kombinierte Systemerkrankung der Seiten- und Hinterstränge. Das syphilitische Gift führt also nicht nur zu einer Erkrankung der sensiblen Neurone (Tabes), sondern kann auch eine solche der Pyramidenseitenstränge bedingen. Erb schlägt vor, alle diese verschiedenen Formen der luetischen Rückenmarkserkrankung in einem großen Kapitel „chronische Syphillis spinalis“ unterzubringen.

Literatur.

Die Röntgenstrahlen im Dienste der Chirurgie. Von Prof. Dr. Karl Beck in New-York. München 1902. Verlag von Seitz und Schauer. I. Teil, Text 138 Seiten; II. Teil 65 Tafeln.

„Es hieße Eulen nach Athen tragen, wollte man heutzutage noch nach Beweisen für die Nützlichkeit der Strahlen suchen,“ sagt der Autor eingangs seines Werkes. In der Tat ist die Röntgentechnik heute so weit vorgeschritten, daß sie der moderne Chirurg gar nicht mehr entbehren kann. Gewiß, der heutige Mediziner rechnet schon von vornherein mit der Möglichkeit, seine Diagnose durch jene geheimnisvolle Naturerscheinung bestätigen oder korrigieren zu können, da er einmal so erzogen wurde, und vielleicht wird der Tastsinn bei den Medizinern nach langer Zeit sogar einmal verkümmern. Es war aber auch viel mehr Kunststück, vor Erfindung der Narkose eine Amputation und vor Einführung der Asepsis eine Laparotomie mit Erfolg auszuführen. „Seitdem sich aber der segenspendenden Fee Asepsis die Märchenprinzessin Röntgenlicht hinzugesellt hat,“ wird uns wohl unser Beruf leichter gemacht, den Vorteil hat immerhin die leidende Menschheit. Mag man also noch so rückschrittlich und konservativ gesinnt sein, die Notwendigkeit der Röntgendiagnostik ist unanfechtbar, desgleichen die allgemeine Kenntnisnahme, was uns eigentlich die Strahlen leisten können. Scheint es aber auch noch so paradox, wenige gibt es, die dies alles wissen, und wir begrüßen nach dieser Richtung mit Freuden das vorliegende Buch welches uns in knappen Worten mit gut gewählten Beispielen aus einer großen Praxis in geradezu selten formvollendeter Sprache einen Wegweiser bietet, der uns in die praktische Verwendung der Strahlen einführt. Wir wissen dem Autor, der viel, sehr viel geschrieben, nur Dank, daß er nicht einseitig, vom Standpunkte des zünftigen Radiologen, sondern auch — er ist Chirurg von Namen — immer mit Berücksichtigung des klinischen Bildes und des Verlaufes von seiner reichen Erfahrung gibt, wenn wir auch mit europäischem Skeptizismus nicht alles in dem dargestellten Chauvinismus unterschreiben, z. B. die Radiodiagnostik der Gallensteine. Einzelne Kapitel herauszugreifen, ist, ohne dem Gesamtbilde Eintrag zu tun, unmöglich, die Lektüre des Buches sei schon allein der Sprache wegen empfohlen. Ausstattung, Druck sind verschwenderisch, insbesondere die Reproduktion der Röntgenbilder im II. Teile tadellos. Das Buch mag mit gutem Gewissen empfohlen werden. Dr. Richard Grünfeld.

Sammlung von Abhandlungen aus dem Gebiete der pädagogischen Psychologie und Physiologie. Herausgegeben von Th. Ziegler und Th. Ziehen. Reuther und Reichard, Berlin 1903.

Band VI. 2. Alb. Liebmann: **Stotternde Kinder.** 96 S. Preis Mk. 2·40.

Band VI. 3. J. Stilling: **Die Kurzsichtigkeit, ihre Entstehung und Bedeutung.** 75 S. Preis Mk. 2.

Liebmann führt 15 Beispiele stotternder Kinder vor. Zumeist handelte es sich bloß um Stottern, in einzelnen Fällen war das Stottern mit Stammeln, Poltern, Agrammatismus etc. kompliziert. Das Alter der Kranken schwankte zwischen 3—15 Jahren. Da bei jedem Falle die Art und Dauer der Therapie genau angegeben ist, ermöglicht die Liebmann'sche Schrift einen genaueren Einblick in das Wesen und die Behandlung des Stotterns und ist so auch für Aerzte und nicht bloß für Erzieher von Wert, für welche sie wohl hauptsächlich geschrieben ist.

Dasselbe gilt von der Stilling'schen Schrift. In ihr entwickelt in für Nichtärzte verständlicher Sprache Stilling seine bekannte Theorie über die Entstehung der Kurzsichtigkeit (angeborene Disposition durch niedrigen Bau der Augenhöhle, Muskeldruck infolge der Schreib- und Lesearbeit) und widerlegt an der Hand der Literatur alle gegen dieselbe hauptsächlich von H. Cohn gerichteten Einwände. S. R.

Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung vom 19. Juni 1903.

Dr. Preleitner stellt aus dem St. Anna-Spitale (Abteilung Prof. v. Hochenegg) vor:

1. Mißbildung: Ectopia vesicae et Atresia recti cum fistula vesicali et inversio intestini.

2. Das Präparat einer Mosetig'schen Jodoform-Knochenplombe bei Fungus cubiti.

Der erste Fall betrifft ein 9 Tage altes Kind aus einer Familie, in der bisher keine Mißbildungen bekannt sind. Frühgeburt im achten Monate.

Es besteht eine Ectopia vesicae und gleichzeitig eine Atresia recti cum fistula urethrali. Aus der Mitte der frei zutage liegenden hinteren Blasenwand ragt ein penisartiges Gebilde, der durch die Fistel invertierte Darmabschnitt.

Zu beiden Seiten desselben liegen zwei kleine Wülste mit schlitzförmigen Oeffnungen, aus denen Harn ausfließt, die Uretherenwülste mit den Mündungen der Uretheren.

Das Analgrübchen ist bloß angedeutet, vor demselben ist das rudimentär entwickelte leere Skrotum sichtbar.

Ober dem Skrotum der kleine stummelförmige Penis mit Präputium und Frenulum, doch ohne Urethra, die ja wegen Fehlens der vorderen Blasenwand nicht zur Ausbildung gelangen konnte.

Am obersten Ende der Inguinalfalten liegt je ein bohnengroßer, von normaler Haut bedeckter Wulst, die nicht vollständig deszendierten Hoden. (Ausführlichere Publikation folgt).

Diskussion: Primarius Frank hält die Affektion für eine Kombination von Atresia ani mit Blasenektopie nebst Prolaps des Darmes.

Prof. Hohenegg betont, daß auch von Seite des Demonstrierenden die gleiche Auffassung vertreten wurde.

Primarius Dr. Knöpfelmacher: Das 8monatliche Kind, welches ich Ihnen zu demonstrieren die Ehre habe, zeigt seit 3 Wochen starke Schmerzhaftigkeit der Beine bei der geringsten Berührung oder passiven Bewegung. Aktiv werden die Beine fast gar nicht bewegt; die beiden Oberschenkel sind dabei stark geschwollen, namentlich der linke, hier ist eine diffuse, die ganze Zirkumferenz des Oberschenkels betreffende Schwellung, an welcher weniger die Haut als die Muskulatur und die Diaphyse des Femur beteiligt sind. Der Knochen ist dabei sehr druckempfindlich. Am rechten Oberschenkel betrifft die Schwellung die untere Hälfte desselben und es ist auch hier neben den Weichteilen der Knochen, u. zw. die Epiphyse und das untere Drittel der Diaphyse geschwollen, an dem rechten Unterschenkel finden wir eine ebensolche Schwellung in der unteren Hälfte; hier ist die Haut überdies glänzend und etwas bläulich durchscheinend. Ueber der Innenfläche der Tibia läßt sich hier deutlich Fluktuation nachweisen. Die auffallende Schmerzhaftigkeit der Knochen, die etwas diffuse Schwellung hat mich veranlaßt, die Probepunktion auszuführen, dabei gelingt es leicht, Blut zu aspirieren. Die Nadel stößt dabei auf rauhen Knochen. Es ist hiedurch der Nachweis geliefert, daß es sich um subperiostale Hämatome handelt und die Diagnose: Barlow'sche Krankheit, infantiler Skorbut sichergestellt. Das Kind hatte bei der ersten Untersuchung punktförmige Blutungen am Gaumen. Im übrigen weist das Kind ausgeprägte Symptome von Rhachitis (Rosenkranz, weite Fontanelle, kein Zahn) und eine intensive Anämie auf. (Die Zahl der roten Blutkörperchen 2,840.000, Fleischl 50%, Leukozyten 12.500.) Andere als die genannten, der Barlow'schen Krankheit angehörenden Symptome bestehen nicht.

Die Beobachtung ist nicht nur mit Rücksicht auf die Seltenheit solcher Fälle in Wien von Interesse. Ich habe im letzten Jahre schon 2 Fälle von Barlow beobachtet und vermute, daß solche Fälle, ähnlich wie in Berlin, auch bei uns jetzt häufiger als früher zur Beobachtung kommen dürften. Das mag vielleicht mit den Ernährungsmethoden zusammenhängen. Darauf ist ja wiederholt, erst kürzlich in Berlin gelegentlich eines Vortrages von Heubner hingewiesen worden. Das hier vorgestellte Mädchen wurde mit Biedert-Milch, die fabriksmäßig sterilisiert wird, ernährt: die Mutter hat die Milch zuhause nicht mehr aufgekocht, sondern nur trinkwarm gemacht. Im zweiten von mir beobachteten Falle war die Ernährung mit Gärtner'scher Fettmilch erfolgt, welche auch

Generated on 2019-07-16 18:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

fabriksmäßig sterilisiert wird. In welcher Weise der Einfluß solcher Ernährungsmethoden die Barlow'sche Krankheit entstehen läßt, ist noch nicht klar, gewiß ist, daß rohe Milch die Krankheit prompt heilt. Das zeigt sich auch bei dem vorgestellten Falle: das Kind befindet sich seit der 5tägigen Ernährung mit roher Milch bereits viel wohler.

Dr. G. Holzknecht (Vorläufige Mitteilung): Eine neue Methode der Fremdkörperentfernung aus dem Gehirn: Extraktion während der Röntgendurchleuchtung.

Wenn man die Literatur der Entfernung von Fremdkörpern insbesondere aus dem Gehirn vom Beginn der medizinischen Verwendung der Röntgenstrahlen angefangen verfolgt, so sieht man, wie anfangs die Ueberzeugung entstand, daß die Schwierigkeiten dieser Operationen für alle Zukunft überwunden sind; dann aber sieht man eine Lokalisations-Methode der anderen folgen, bis die stattliche Zahl von 50 erreicht ist. Wenn man nun vergeblich nach einem Fall sucht, in dem ein nicht ganz oberflächlich liegendes Projektil glatt gefunden und ohne umgreifende, überflüssige Zerstörungen entfernt wurde, dann hat man den Eindruck eines vollkommenen Fiasko.

Wie so oft hat uns die Natur auch hier bloß eine Bahn gezeigt, die nicht frei war, und mühsam müssen wir ihr abzwingen, was sie uns verlockend entgegenhält.

Die Existenz des Fremdkörpers ist relativ leicht nachweisbar, freilich auch häufig viel schwerer, als man gemeiniglich meint. Projektilsplitter im Gehirn gehören zu den schwierigsten radiologischen Untersuchungsobjekten auch wenn es nur ihren Nachweis gilt. Die exakte Lokalisation aber ist, so weit die Literatur reicht, noch unmöglich.

Die Ursachen solch schlechter Erfolge liegen sowohl in der prinzipiellen Ungenauigkeit aller solcher geometrischer Lokalisationsmethoden, deren bester es auf einen Zentimeter nicht ankommt, als auch in der ungelösten Schwierigkeit, die als Fremdkörperort erkannte Stelle operativ aufzufinden. Die letztere ist, wenn man der Sache auf den Grund geht, die Hauptschwierigkeit. Man sieht zwar am Schirm den Fremdkörper und seine Lage im Raum zum Greifen deutlich, aber alles Gedächtnis und alle Apparate für Aufnahmen, aus mehreren Richtungen, Fixierung der Richtungen und Körperlagen und konstruktiver oder rechnerischer Ermittlung der Lage vermögen das Messer nicht mit einiger Sicherheit zu dem Fremdkörper hinzuleiten. Man kam immer vorbei, mußte die Operation unterbrechen, nochmals durchleuchten u. s. w. An ihre Stelle werden in Zukunft, und das gilt für alle Körperteile, fast durchwegs zwei bis jetzt ganz vernachlässigte Wege treten. Erstens die Lokalisation während der Durchleuchtung nach anatomischen und physiologischen Anhaltspunkten, auf die ich hier nicht näher eingehen will, und zweitens die Entfernung während der Durchleuchtung, sozusagen die Ergreifung in flagranti. Und nur dort, wo diese viel exakteren Methoden unanwendbar sind, müssen wir mit den geometrischen vorlieb nehmen.

Nachdem ich gemeinsam mit Herrn Grünfeld im Röntgenlaboratorium des Allgemeinen Krankenhauses unter der dankenswerten Unterstützung der Abteilungen v. Mosetig und vormals Weinlechner (Kristinus) die Perthes'sche Fremdkörperharpunierung eingeführt hatte, dachten wir vorübergehend an die Entfernung von Fremdkörpern in den Extremitäten mittels eingestoßener zangenartiger, zugespitzter Instrumente. Allein es war uns bald das Unchirurgische dieses Vorgehens klar und wir kamen daher vorläufig solange Einrichtungen zu kleineren Operationen während der Durchleuchtung noch nicht getroffen sind, auf die erstgenannten Methoden zurück. Dagegen wurde mir dabei klar, daß das Einstechen von zangenartigen Instrumenten während der Durchleuchtung, das Fassen und Extrahieren des sichtbaren Fremdkörpers bei einem Organ ganz gut möglich ist, nämlich beim Gehirn. In diesem arbeitet ja der Chirurge auch bei offener Wunde im Dunklen, er kann in der homogenen Masse nicht präparando vorgehen, es gibt nichts zu präparieren. Er hat keine andere Absicht, als unter möglichst geringer Zerstörung auf den Fremdkörper loszusteuern und ihn zu ergreifen.

Ich habe nun an Leichenkörpern eine Methode ausgearbeitet, welche mir in jenen Fällen ein bedeutender Fortschritt zu sein scheint, in denen bei tiefsitzenden Projektilen die Extraktionsindikation und Extraktionsmöglichkeit besteht. (Bei oberflächlichen genügt, wie wir uns mehrfach überzeugt haben, die Lokalisation auf die Schädelhaut, Aufklappung und Entfernung.

Die Ausführung geschieht so:

Die Existenz des Fremdkörpers und seine beiläufige Lage wird mittels Durchleuchtung unter beständiger Verwendung der Blende ermittelt, die Lage und der Schußkanal mit dem klinischen Bild verglichen. Ergibt sich nun aus diesen Ueberlegungen die Indikation zur Entfernung, so wird die Möglichkeit derselben erwogen und die Beschädigung der am Wege liegenden gesunden Gehirnteile eingeschätzt. Nun wird eine Stelle der Schädeloberfläche ausgewählt, von welcher aus der Zugang ohne Verletzung wichtiger Zentren und Bahnen möglich ist und hier ein kleiner Periostknochenlappen aufgeklappt. Nun setzt die neue Methode ein. An dem entsprechend angeordneten Operationslager wird unter dem Kopf eine Röntgenröhre, neben ihm eine zweite postiert. Der Schädel wird so eingestellt, daß der Projektilschatten in der Lappenöffnung am Schirm erscheint. Nun wird das Branchenstück einer hiefür konstruierten, in zwei Teile zerlegbaren Zange (Reiner, Wien) in die Harpunenzange gefaßt und in jene Richtung gebracht, in der es sich am Gehirn als Schattenpunkt projiziert. Nun bringt man den Schatten des Fremdkörpers mit dem punktförmigen Schatten des Instrumentes zur Deckung und sticht das Instrument ohne seine Richtung zu verändern, ungefähr so tief ein, als das Projektil nach der anfänglichen Orientierung liegt. Dann wird auf die zweite Röntgenröhre umgeschaltet, und man sieht nun von der Seite den Fremdkörper und das Instrument in ganzer Länge, rückt dasselbe vollständig an den ersteren heran, setzt das abnehmbare Griffstück wieder an, öffnet, faßt und extrahiert. Für den Geübten spielt sich dieser Vorgang so ab, wie wenn man aus einem Glas Wasser mit der Kornzange ein Steinchen herausholt. Schwierig ist daran nur das Sehen des Fremdkörpers bei Durchleuchtung, doch habe ich mich überzeugt, daß man bei guter Durchleuchtungstechnik selbst Schrotkörper resp. Fragmente von 1 mm Durchmesser in den größten Tiefen in der Schädelöffnung sehen kann. Bei einiger Uebung fühlt man beim Vordringen in der weichen Gehirnsubstanz die Berührung des Fremdkörpers mit der Zange sehr deutlich, was die ganze Operation wesentlich unterstützt.

Ich zeige nun mehrere Radiogramme, welche ich während der Leichenoperationen angefertigt habe. Die Projektile wurden durch eine Trepanationsöffnung eingebracht und durch eine andere extrahiert. Man sieht die Branchen den Fremdkörper fassen. Als Belastungsprobe der Operation mag es gelten, daß keine einzige Extraktion mißlang, und daß mir der praktisch nicht in Betracht kommende Versuch gelang, ein Schrotkörnchen von 1 mm Durchmesser aus der Hypophysis zu entfernen, natürlich mit entsprechenden Zerstörungen. Ueberhaupt sind die Zerstörungen dabei sehr gering. Das Instrument geht ja nur den Weg, den der Fremdkörper bei der Extraktion zurücklegen muß, und die Zerstörungen hängen daher nur von der Form und Größe des Fremdkörpers ab. Die Operation macht, wenn wir das bedenken, überhaupt keine Zerstörungen in der Hirnsubstanz und ist also auch in dieser Hinsicht als vollkommen zu bezeichnen.

Dr. L. Hofbauer hält seinen angekündigten Vortrag über: „Das Asthma beim Morbus Basedowii, ein Beitrag zur Lehre vom Kropfasthma."

Den beim Morbus Basedowii ziemlich häufig auftretenden Atemstörungen wurde bislang wenig Aufmerksamkeit geschenkt. Es ist dies wohl damit zu erklären, daß sie als sekundär entstanden aufgefaßt wurden. Man glaubte, daß dieselben von den primären Krankheitserscheinungen, der Struma, den Herzveränderungen oder einer komplizierenden Bronchitis ausgelöst seien. Doch fiel bei näherer Betrachtung alsbald auf, daß die Atemstörungen bei den einzelnen Fällen keineswegs in Bezug auf ihre Intensität von der Stärke der Ausprägung des als primär angesehenen Momentes abhängig seien. Die Herzveränderungen waren z. B. sehr wenig ausgesprochen und trotzdem waren die Atemstörungen ziemlich stark in den Vordergrund gerückt. Ebenso war dies in einem anderen Falle mit dem Druck der Struma, der Muskelschwäche oder der Bronchitis. Neben diesem Mißverhältnis zwischen der Ausprägung der Atemstörung und der des angeblich auslösenden Momentes fiel auch auf, daß die Atemstörungen in vielen Fällen gleiche Bilder boten, trotzdem entsprechend den verschiedenen primären Ursachen auch verschiedene Bilder erwartet worden wären. Wir wissen ja, daß die Atemstörung, wenn durch dieselbe Ursache bedingt, immer und immer wieder in derselben Form auftritt. So ist bei der Luftröhrenverengung der Typus der Atemstörung immer inspiratorische, bei Asthma bronchiale exspiratorische Dyspnoe. Selbst dann, wenn

Generated on 2019-07-16 18:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

die in- oder exspiratorische Dyspnoe nicht so sehr ausgeprägt ist, daß der Beobachter am Krankenbette sie bemerkt, ist doch bei graphischer Aufnahme der Atembewegungen der Typus der in- oder exspiratorischen Dyspnoe sehr gut zu sehen. So zeigt beispielsweise das Emphysem mit Bronchitis im graphischen Bilde sehr deutlich immer wieder ihren exspiratorisch-dispnoischen Typus erhalten, auch wenn die Beobachtung am Krankenbette sie nicht erkennen läßt. Nun mußte man sich sagen: Wenn in der Tat die Atemstörung beim Morbus Basedowii durch die vorerwähnten, angeblich primären Momente bedingt ist, dann muß die Kurve uns darüber belehren, welches von ihnen dieses Hindernis abgibt. Ist es der Druck der Struma auf die Trachea, so muß in jedem Falle die Atemkurve denselben Typus zeigen, wie die Trachealstenose. Ein gleiches wird sich dann ergeben müssen, wenn durch Herzveränderungen die Atemstörungen ausgelöst sind, sie werden so aussehen müssen, wie sonst die Atemkurve bei Herzkranken.

Ist die Ursache der Atemstörung nicht in allen Fällen dieselbe, treten alle vorerwähnten Momente abwechselnd in Wirksamkeit, dann wird einmal die Kurve in- und einmal exspiratorische Dyspnoe aufweisen müssen. Nun zeigte aber die graphische Aufnahme aller mir zur Verfügung stehenden Basedowkranken, daß die Atemkurve erstlich immer dieselben Abweichungen gegenüber der Norm aufwies, und zweitens, daß sie anders aussah, als die bei Trachealstenose, Herzfehlern, Bronchitis, Asthma bronchiale erhaltenen. Es findet sich stetig: 1. Abflachung der Kurve; 2. Verlängerung der In- und Exspiration; 3. Unregelmäßigkeit der Form und Höhe der einzelnen Elevationen mit streckenweisem fast oder völlig ausgesprochenem Atemstillstand. Wir müssen daraus den Schluß ziehen, daß erstlich entsprechend dem gleichen Aussehen aller Kurven das veranlassende Moment für diese Atemstörung in allen Fällen dasselbe ist. Zweitens müssen wir annehmen, daß die Ursache für diese Atemstörung nicht die gleiche sein kann, wie bei Kompression der Trachea, bei Herzfehlern, bei der Bronchitis oder dem Asthma bronchiale. Wir müssen daher sagen, die Atemstörungen sind nicht bedingt durch Druck der Struma auf die Trachea, durch Herzveränderungen, Bronchitis etc.

Die Veränderungen der Atemkurve sind in allen Fällen ganz gleich. Wir sind daher sehr berechtigt, alle als durch die gleiche Ursache bedingt anzusehen, sie sind primäre Erscheinungen des Morbus Basedowii. Was ist dieses primäre Moment? Was löst die Atemstörung beim Morbus Basedowii aus? Wenn wir im Sinne der jetzt gangbaren Lehre den Morbus Basedowii als die Folge der Sekretionsanomalie der Schilddrüse ansehen, so liegt die Vermutung nahe, daß dieselbe Krankheitsursache vielleicht auch die Atemstörung auslöst. Wir werden daher zu eruieren trachten, ob wir imstande sind, durch Ueberschwemmung des Organismus mit Schilddrüsensaft Atemstörungen auszulösen. Das ist nun in der Tat der Fall. Schon Ballet und Enriquez fanden bei ihren Versuchen über Morbus Basedowii anläßlich der Fütterung mit Schilddrüsen Atemstörungen. Zu gleichen Resultaten kamen Georgiewsky und Cyon. Ihre Untersuchungen sind deshalb weniger wertvoll, weil wir in denselben direkte Aufzeichnungen der Atmung vermissen. Dafür finden wir in der Arbeit von Fenyvessy, die er im Wiener experimental-pathologischen Institut ausführte, sehr gute diesbezügliche Angaben. Er schreibt: In vielen Fällen blieb die Atmung unverändert selbst nach Injektion von großen Dosen, die den Kreislauf sehr stark beeinflußten. In einer anderen Reihe von Versuchen sah er unabhängig von Kreislaufveränderungen auftretende Atemstörungen, u. zw. sowohl Beschleunigung und Abflachung derselben, als auch in anderen Fällen Vertiefung und Beschleunigung. In einem Fall sah er bei einem Kaninchen zunehmende Abflachung der Atmung und bald darauf Stillstand derselben.

Nicht bloß Tierversuche erweisen den Einfluß des Schilddrüsensaftes auf die Atmung, wir verfügen auch über diesbezügliche Erfahrungen am Menschen. Schon Notthaft sah bei einem Fall von artefiziellen, akuten thyreogenen M. Basedowii steigende Respirationsziffern, Auftreten von Atemnot. Herrn Assistenten Alexander verdanke ich die persönliche Mitteilung, bei einem Pat., der durch 3 Monate täglich eine halbe Thyreoidetablette bekam, Dyspnoe gesehen zu haben, die nach dem Aussetzen der Thyreoideatabletten verschwand.

Wir sehen also, daß sowohl bei den verschiedenen Tiergattungen als auch beim Menschen Ueberschwemmungen mit Schilddrüsensaft Atemstörungen hervorrufen können. Es liegt daher der Gedanke nahe, in den beim Morbus Basedowii gefundenen Atemstörungen die Folge der Ueberschwemmung des Organismus mit Schilddrüsensaft zu sehen. Es erklären uns diese Versuche nicht bloß die Atemstörungen beim Morbus Basedowii, sie geben uns auch einen Anhaltspunkt dafür, wie wir uns die völlig unerklärten Fälle von Kropfasthma und Kropftod erklären könnten, bei denen die pathologische Untersuchung des Organismus keinen Anhaltspunkt dafür ergibt, warum der betreffende Kranke plötzlich aufhörte zu atmen. Das verstehen wir ganz gut, wenn wir sehen, daß Fenyvessy in einem Fall nach Einspritzung von 2 cm^3 Schilddrüsensaft zunehmende Abflachung der Atmung und bald darauf Stillstand derselben bei einem gesunden Kaninchen sah. Wenn wir zum Schlusse daran gehen, kurz die Resultate zusammenzufassen, so ergibt sich: beim Morbus Basedowii finden sich häufig Atemstörungen. Dieselben treten auf 1. als andauernde Störung, charakterisiert durch Abflachung der Atemkurve, gleichzeitige Verlängerung der In- und Exspiration, Unregelmäßigkeit der Größe und Form der einzelnen Elevationen mit streckenweisen fast oder völlig ausgeprägten Atempausen; 2. als anfallsweise sich geltend machende Störung mit Vertiefung der Atmung, rasche In- und Exspiration und Atempausen.

Diese Atemstörungen zeigen andere Bilder als die Verengerung der Luftröhre, die Herzfehler, Bronchitis, Asthma bronchiale und Hysterie hervorgerufen. Sie sehen in allen Fällen gleich aus, haben daher wohl dieselbe Ursache und sind nicht sekundär bedingt. Wahrscheinlich sind sie Folge der Ueberschwemmung des Organismus mit Schilddrüsensaft, der, wie wir am Tierversuch und auch beim Menschen sehen, infolge dieser Ueberschwemmung auch Atemstillstand eintreten kann, wird man bei dunklen Fällen von Kropftod, wo die Sektion ein negatives Resultat ergibt, an diese Art des Entstehens des Atemstillstandes denken müssen.

Dozent Dr. Großmann: Die Form einer Atmungskurve für sich allein wird uns über das Wesen der Erkrankung und über die Natur des Atmungshindernisses keinerlei Auskunft geben. Es darf auch nicht übersehen werden, daß bei ein und demselben Leiden die Atmungskurve je nach dem Grade der Erkrankung und der dadurch bedingten Atembeschwerden ganz verschiedenartige Formen annehmen wird. Nur nebenbei möchte ich noch erwähnen, daß die Behauptung des Herrn Vortr.: bei der Trachealstenose bestünde nur ein Atmungshindernis in der Phase der Inspiration, nicht für alle Fälle dieser Krankheit zutrifft. Bei einem gewissen Grade der Verengerung bestehen nicht allein bei der Einatmung, sondern auch bei der Exspiration Schwierigkeiten. Ebenso verschiedenartig gestalten sich die Atmungshindernisse beim Emphysem, wo wir oft Zuständen begegnen, welche jenen bei der Trachealstenose zum Verwechseln ähnlich sind.

Mit der Frage: welcher Natur die dyspnoischen Zustände bei Morbus Basedowii seien, habe ich mich bisher nicht beschäftigt.

Ich möchte aber bei dieser Gelegenheit auf eine Arbeit hinweisen, welche ich vor vielen Jahren im Laboratorium von Prof. v. Basch ausgeführt habe und die sich mit jenem Herzzustande beschäftigt, welcher nach Larynx-Exstirpation oder -Resektion hie und da aufzutreten pflegt.

Es zeigte sich hiebei, daß die zentrale Reizung des N. laryngeus superior im Gegensatze zu jener fast aller anderen gemischten Nerven den Nutzeffekt der Herzarbeit nicht nur nicht erhöht, sondern in hohem Grade schädigt. Während bei der zentralen Reizung des N. ischiadicus oder der Armnerven mit dem Ansteigen des arteriellen Blutdruckes der Druck im linken Vorhofe ganz erheblich absinkt, sehen wir bei der zentralen Reizung des N. laryngeus superior den Druck im linken Vorhofe gewaltig ansteigen. Diese Stauung im linken Vorhofe involviert aber eine Stauung in dem ganzen kleinen Kreislaufe, und damit sind Bedingungen gegeben zur Entwicklung eines Zustandes, den Prof. v. Basch als Lungenschwellung und Lungenstarrheit bezeichnet hat.

Die Blutstauung versetzt die Lunge dieses großen Corpus cavernosum in jenen Zustand, in welchen die gleichen Bedingungen alle anderen Corpora cavernosa versetzen. Das Organ wird größer und wird starrer. Es ist sicherlich ein großes Verdienst von Prof. v. Basch und seiner Schule, den Nachweis erbracht zu haben, daß die Blutstauung in dem kleinen Kreislauf für sich allein ein erhebliches Atmungshindernis abgibt. Erst nach Konstatierung dieser wichtigen Tatsache sind die Erscheinungen dieser kardialen Dyspnoe unserem Verständnisse nähergebracht worden.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Ich halte es nicht für ausgeschlossen, daß bei Morbus Basedowii durch die pathologisch veränderte Schilddrüse entweder durch die Reizung des benachbarten N. laryng. super. das Herz in deletärer Weise beeinflußt wird, oder daß dieser schädliche Einfluß durch das quantitativ und qualitativ veränderte Schilddrüsensekret auf das Herz direkt ausgeübt wird, als deren nächste Folge wir die Dyspnoe, welche die Blutstauung im kleinen Kreislaufe zur Folge hat, wahrnehmen.

Doz. Dr. Ludwig Braun weist darauf hin, daß man an Dyspnoe in den Fällen Hofbauers nicht denken dürfe, weil sich in denselben nirgends u. a. die Atmungsstillständen von solcher Dauer entsprechenden Pulsveränderungen gezeigt haben. Braun möchte daher die vorgefundenen graphischen Atmungsveränderungen auf die Versuchstechnik des Vortr. zurückführen und die Deutung der Kurven im Sinne Hofbauers nicht als zulässig erklären.

Prof. Königstein: Der Vortr. hat einen besonderen Atemtypus für die mit Morbus Basedowii Behafteten gefunden, aber nicht angegeben, wodurch dieses Respirationsphänomen bewirkt werde, bezw. wo die Kraft einwirke. Er möchte daher auf eine vor kurzem erschienene Publikation („Die Funktion der Muskulatur in der Amphibienlunge“) von Hans Königstein hinweisen, in welcher er den Beweis zu führen sucht, daß die Bronchialmuskeln die Verteilung der Luft in der Lunge bewirken. Bei Morbus Basedowii ist nun die glatte Muskulatur affiziert; es wäre nun nicht ausgeschlossen, daß der Respirationstypus durch die Lungenmuskeln in dieser Weise beeinflußt werde.

Dr. Hofbauer (Schlußwort): Dozent Pauli hat darauf aufmerksam gemacht, daß es sich bei der Untersuchung von Basedowikern um sehr erregbare Leute handelt und schon durch zufällige Erregung Atemstörungen ausgelöst werden können. Ich möchte betonen, daß die Pat. keinerlei Zeichen von Erregung während der Untersuchung zeigten und keine Idee davon hatten, daß ihre Atmung geschrieben werde und der Apparat eine Zeitlang vor ihren Augen ging, bevor die Atmung geschrieben wurde, so daß sie mit demselben vertraut waren. Fernerhin ist es zumindest unwahrscheinlich, daß die Atemkurve durch Erregung gleichmäßig durch zirka 10 Minuten verändert werde, noch dazu in der beobachteten Form von Verflachung der In- und Exspiration und dem Auftreten von Atempausen. Nach allen bisherigen Erfahrungen kommt eine derartige Veränderung der Atmung, durch Erregung ausgelöst, nicht vor.

Wenn Herr Dozent Großmann darauf hinweist, daß bei gleicher Grundkrankheit nicht stetig dieselbe Kurvenform auftreten müsse, so ist ja anzugeben, daß hinzutretende Komplikationen ihrerseits die Form der Atemkurve zu ändern im Stande sind. Das allmählich zur Trachealstenose hinzutretende Emphysem und die Bronchitis werden selbstredend die Form der Exspiration verändern, die verlängerte Inspirationslinie der Kurve aber wird dadurch nicht geändert, sie bleibt erhalten. Beim Vergleich der Kurven, welche in den verschiedenen Fällen derselben Krankheit gewonnen werden, tritt trotz der Komplikationen der Typus der durch die Grundkrankheit bedingten Veränderungen deutlich hervor.

Er weist darauf hin, daß seiner Ansicht nach die Krankheitserscheinungen des Morbus Basedowii durch Reizung des Nervus laryngeus sup. bedingt seien, welche starke Veränderungen der Herztätigkeit hervorruft, welche ihrerseits die Atmungsstörungen bedingen.

Abgesehen davon, daß seine schon lange publizierte Theorie keinerlei Anklang gefunden hat, ist diese Erklärung der Atemstörung deshalb zurückweisen, weil die hier beobachteten Veränderungen der Atemkurve wesentlich von den bei Herzfehlern beobachteten differieren, und der Puls sowohl als die Kurve des Spitzenstoßes selbst bei den beim Basedow beobachteten Atemstillständen keinerlei Veränderungen aufweisen.

Wenn Herr Dozent Großmann mich fragt, wie ich mir den Einfluß des Thyreoidesaftes und die Atmung vorstelle, so darf ich ihn wohl auf die vor 3 Jahren erfolgte Publikation Fenyvessys verweisen, in welcher diesbezüglich genügend viel gesagt ist.

Herr Dozent Braun stellt die Behauptung auf, es gebe keine Atemstillstände ohne Veränderung der Herztätigkeit. Da darf ich wohl bitten, die Kurven anzusehen, die Pierre Marie in seiner Arbeit „Contribution à l'etude .... de M. Basedow“, Paris 1883, trace VI, S. 34, wiedergibt. Sie zeigen keinerlei Veränderung sowohl der Pulskurve als der Herzspitzenstoßelevationen während des ziemlich lange dauernden „Arret de la respiration“.

Der von Herrn Prof. Königstein entwickelten Ansicht, die Atemstörungen beim M. Basedowii seien durch Kontraktion der glatten Muskulatur der Bronchien bedingt, kann ich nicht ohneweiters beistimmen, mit Rücksicht auf die Form der Atemkurven, welche man von Tieren erhält, deren Bronchialmuskulatur künstlich gereizt wurde. Die so erhaltenen Kurven bieten ein von dem der meinigen wesentlich differentes Aussehen.

Dozent Dr. Großmann: Ich habe den Wert der Atmungskurven durchaus nicht in Abrede gestellt. Ich habe bloß die Annahme, daß man aus denselben auf die Art der Erkrankung und auf die Natur der Atmungshindernisse Schlüsse ziehen könne, geleugnet.

Auch habe ich nicht, wie Herr Kollega Hofbauer meint, eine Hypothese über das Wesen des Morbus Basedowii aufgestellt. Ich habe bloß eine einzelne Episode, ein Symptom dieser Krankheit, die kardialen Zustände und die damit einhergehende Dyspnoe, an der Hand experimenteller Erfahrung, zu erklären gesucht.

Im übrigen muß ich betonen, daß der Herr Kollega Hofbauer weder bei seinem Vortrage noch in seiner Diskussion uns auch nur ein Wort darüber gesagt hat, wie er sich das Zustandekommen der dyspnoeischen Anfälle bei Morbus Basedowii vorstellt; und doch liegt der Schwerpunkt der Analyse in der Beantwortung dieser Frage.

Wenn er etwa die Anschauung anderer Forscher akzeptieren sollte, daß es sich hier um eine durch die abnorme Sekretion der Schilddrüse bedingte Reizung der Medula oblongata handelt, müßte diese Erklärung à limine zurückgewiesen werden.

Die erhöhte Reizung des Atmungszentrums müßte durch die gesteigerten Ein- und Ausatmungen — vorausgesetzt, daß in der Lunge sonst kein Hindernis besteht — Apnoe, nicht aber Dyspnoe zur Folge haben. Es müßten die gleichen Folgezustände auftreten, wie bei dem Versuchstiere, welches beschleunigt und vertieft künstlich geatmet wird, oder beim Menschen, wenn er willkürlich rascher und tiefer inspiriert. Wir müßten nur annehmen, daß mit der Reizung des Atmungszentrums auch eine Reizung des Herzvagus einhergeht, welche den Nutzeffekt der Herzarbeit herabsetzt und zu Stauungen im kleinen Kreislaufe führt.

Therapeutica.

Phorxal und seine Bedeutung für die Therapie der funktionellen Neurosen. Von Dr. A. Stichl, ord. Arzt im Sanatorium Mariagrün bei Graz.

Das Phorxal ist ein mehlfeines Pulver ohne Geruch und Geschmack, löst sich vollständig in wässerigen Flüssigkeiten, besonders leicht in der Wärme. Nach der chemischen Analyse, welche von der k. k. Landwirtschaftlichen chem. Versuchsstation in Wien ausgeführt wurde, enthält das Phorxal:

Phosphor 0·25 = Phosphorsäure 0·57 %
Eisenoxyd 0·63 %
Eiweiß 87·5 %
Mineralstoffe 3·09 %.

Eisen und Eiweiß entstammen dem Hämoglobin, der Phosphor dem Lecithin und Nukleoproteïn.

Bei Einwirkung des Magensaftes wird das Hämatin nicht abgespalten und gelangt daher zur Resorption.

Autor hat das Phorxal in 50 Fällen angewendet und eine Quantität von ca. 6000 g in Pulverform verbraucht, ferner als Pastillen und Cakes mit 5% Phorxal. Außerdem wurde in der ambulatorischen Praxis, die sich auf Leute in ärmlichen Verhältnissen erstreckt, vielfach von dem Mittel Gebrauch gemacht.

Die Wirkung des Präparates war überall eine deutliche und rasch bemerkbare. Auffallend war die appetiterregende Wirkung, die auf die Tatsache zurückzuführen ist, daß das Phorxal sofort resorbiert wird und dadurch eine lebhaftere Sekretion des Magensaftes eintritt, auch in Fällen, wo durch funktionelle Störungen die Sekretionstätigkeit herabgesetzt ist.

Das Phorxal erhöht den Hämoglobingehalt des Blutes, wie aus den Untersuchungen mit Fleischls und Gowers Hämoglobinometer deutlich hervorging.

In Fällen von konstitutioneller Anämie, Neurasthenie, Cerebrasthenie und Hysterie hat das Phorxal ausgezeichnete Dienste geleistet. Das Gesamtbefinden der Kranken wurde gehoben und die vorwiegend neurasthenischen Beschwerden traten in den Hintergrund. Der Turgor der Haut hob sich, die Kranken erhielten ein besseres Aussehen, und zwar in verhältnismäßig kürzerer Zeit als bei der früher eingeleiteten einfachen Eisentherapie.

Einen Vorzug des Phorxal vor ähnlichen Präparaten erblickt Autor darin, daß dasselbe in Dosen von 20 bis 30 g pro die verabfolgt werden kann, ohne üble Nachwirkungen, wie Diarrhöe (wie bei Albumosen), oder gastrische Störungen zu verursachen. Es ist dies in der Natur des Eiweißkörpers des Phorxal bedingt. Eine Reihe ausführlich mitgeteilter Krankengeschichten erhärtet diese Tatsachen.

Generated on 2019-07-16 18:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Autor resumiert: Das Phorzal ist indiziert bei allen schweren Anämien, besonders bei nervöser Dyspepsie, und in allen jenen Fällen von Neurasthenie und Hysterie, wo es sich darum handelt, die vitale Energie des Nervensystems zu heben.

(«Wiener klinische Rundschau» 1903, Nr. 18.)

Ueber den therapeutischen Wert der Eisenmanganpräparate speziell des Liquor ferr. mang. sacch. Helfenberg. (Aus der III. mediz. Abteilung des k. k. allg. Krankenhauses in Wien, Primarius Dr. Redtenbacher) von Dr. Karl Fuchs, Sekundararzt. An der Hand ausführlich mitgeteilter Krankengeschichten berichtet F. über 20 Fälle von Anämie (Anaemia prim., sec., Chlorosis), die er der Liquor ferr mang. sacchar. Helfenberg-Medikation unterzogen hat. Autor verzeichnet durchwegs Besserung des hämatologischen Bildes (Steigen des Hämoglobingehaltes im Durchschnitt 25—30 %), damit eingehendes Schwinden der subjektiven Symptome und Zunahme des Körpergewichtes.

Fuchs hebt die Wohlbekömmlichkeit des Präparates hervor und die Tatsache, daß es auch bei andauerndem Gebrauche keine unangenehmen Wirkungen im Gefolge hat; auch auf die appetitanregende Wirkung des Liquor weist Autor besonders hin.

Bemerkenswert ist ein Fall von Haematomesis nach ulcus ventriculi, bei dem der Liquor mit besonders günstigem Erfolge verabreicht wurde.

(Mediz.-chir. Centralblatt Nr. 23, 1903.)

Notizen.

Revision des Aerztekammergesetzes. Bericht über die am 5. Juli 1903 in Wien abgehaltene Sitzung des Aerztekammergesetz-Revisionskomitees. Beginn der Beratung: 9 Uhr vormittags. Anwesend: Die Komiteemitglieder Prim. Dr. Franz Brenner, Präsident der mährischen Aerztekammer; Sanitätsrat Dr. Eduard Gerard v. Festenburg, Präsident der ostgalizischen Aerztekammer; Prim. Dr. Adolf Gorhan, Präsident der Aerztekammer für Niederösterreich mit Ausnahme von Wien; Prim. Dr. Josef Heim, Präsident der Wiener Aerztekammer und Reichsratsabgeordneter Hof- und Gerichtsadvokat Dr. Ludwig Vogler als juristischer Beirat. Den Gegenstand der Beratung bildete die Schlußredaktion des Entwurfes der am VII. Aerztekammertage beschlossenen Aerzteordnung mit Berücksichtigung der von den Aerztekammern beantragten Zusätze und Abänderungsvorschläge. Der Entwurf wurde auf Grund des Beschlusses des Komitees vom 22. März 1903 an alle Aerztekammern versendet, mit dem Ersuchen, denselben nach der Durchberatung bis 15. Juni l. J. dem Komitee rückzumitteln. Diesem Ersuchen hatten bis zum heutigen Tage fünfzehn Kammern entsprochen. Das Komitee prüfte die von diesen Kammern verlangten Aenderungen, nahm sie teils an, teils lehnte es dieselben ab und stellte nach dem Ergebnisse der Beratung den endgiltigen, dem Kammertage zu empfehlenden Wortlaut der Aerzteordnung fest. Bezüglich des § 43, lit. e (Streichung aus der Aerzteliste) wurde mit Rücksicht auf die bis zum 5. Juli eingelaufenen Voten von 15 Kammern, von denen sich zehn für und fünf gegen diese Bestimmung ausgesprochen haben, beschlossen, diesen Paragraph in dem Entwurfe unverändert zu belassen. Die endgiltige Entscheidung über diesen Punkt sowie über den ganzen Entwurf bleibt dem Kammertage vorbehalten. Bei Ablehnung dieses Paragraphen müßten sämtliche, auf denselben bezughabenden Bestimmungen aus der Aerzteordnung ausgeschieden werden. Der abgeänderte Entwurf wird der geschäftsführenden Kammern behufs Vorlage für den Kammertag übermittelt werden. Schließlich wird ein Antrag des Dr. Gorhan angenommen, es sei der geschäftsführenden Kammer zu empfehlen, auch den juristischen Beirat, Herrn Dr. Ludwig Vogler zum nächsten Kammertage zwecks Erteilung von Auskünften und Aufklärungen in juristischer Beziehung einzuladen. (Schluß der Sitzung: ½6 Uhr abends.)

Die Gesundheitsverhältnisse Wiens. Die Sanitätsrapport, welchen am letzten Samstag Stadtphysikus Dr. Schmidt erstattete, konstatiert für den Monat Mai erfreulicherweise sowohl bezüglich der Sterblichkeit als auch bezüglich des Krankenstandes einen wesentlichen Rückgang. In armenärztlicher Behandlung standen 10.877 Fälle, gegen 11.520 im Vormonat und 9220 im Mai des vorigen Jahres. Hievon entfielen auf die entzündlichen Krankheiten der Atmungsorgane 2686, auf jene der Verdauungsorgane 2106, auf Lungentuberkulose und Skrophulose 742 Fälle. In den städtischen Versorgungshäusern war der Krankenstand relativ noch hoch; die Tuberkulosen nehmen 18 % des Krankenstandes für sich in Anspruch. Von Infektionskrankheiten wurden im Monat Mai 3582 Fälle zur Anzeige gebracht, und zwar: 203 Fälle an Scharlach, 368 an Diphtheritis, 1432 an Masern, 401 an Keuchhusten, 332 an Mumps, 16 an Abdominaltyphus, 2 an Genickstarre. Die Sterblichkeit war die geringste in den letzten fünf Jahren. Es starben 3083 gegen 3176 im Vormonat und 3382 im Mai des Vorjahres. Die größte Zahl der Todesfälle fiel auf Tuberkulose (815), dann folgen die Krankheiten der Atmungsorgane mit 474 und der Verdauungsorgane mit 325 Fällen. An der Sterblichkeit war das männliche Geschlecht mit 53·27, das weibliche mit 46·73 % beteiligt.

Studienreisen der niederösterreichischen Landärzte. Um den auf dem flachen Lande praktizierenden Aerzten Gelegenheit zu geben, die bestehenden Wohlfahrtseinrichtungen kennen zu lernen, veranstaltet die Aerztekammer für Niederösterreich mit Ausnahme von Wien Studienreisen der Kammermitglieder, deren erste am 27. Juni stattgefunden hat und der Besichtigung der niederösterreichischen Landes-Irrenanstalt Kierling-Gugging nebst der zu derselben gehörigen neuerbauten Kolonie «Haschhof» galt. Im ganzen nahmen unter Führung des Kammerpräsidenten Dr. Gorhan (Mödling) und des Vizepräsidenten Dr. List (Retz) zirka zwanzig Kammermitglieder an der Besichtigung teil. Die Einrichtungen der genannten Anstalten fanden den ungeteilten Beifall der erschienenen Aerzte.

Zur Organisation der Hilfsärzte und Mediziner. Gemäß den Beschlüssen des ersten österreichischen Medizinerkongresses fand dieser Tage eine gemeinsame Besprechung der Vertreter des Vollzugsausschusses der Wiener medizinischen Studentenschaft und der Delegierten des Vereines der Hilfsärzte der Wiener Krankenanstalten statt. Es wurde beschlossen, die Hilfsärzte aller österreichischen Krankenanstalten zur Aufstellung gemeinsamer Forderungen zu organisieren und im Herbst dieses Jahres ein diesbezügliches Memorandum an die maßgebenden Faktoren zu überreichen. In der Frage der Besoldung der Aspiranten, welche bereits auf dem Medizinerkongreß seitens der Studentenschaft in den Vordergrund gestellt wurde, kam eine vollständige Einigung zustande.

Dr. Emanuel Bunzel'sche Aerzte-Stiftung in Wien. Aus den Interessen dieser Stiftung sind für das Jahr 1903 28 Stiftplätze à K 200, 14 an Christen, 14 an Israeliten zu verleihen. Diese Stiftplätze können nur an solche in Wien promovierte Doktoren der Medizin deutscher Nationalität verliehen werden, welche österreichische Staatsbürger sind und infolge von Alter oder Kränklichkeit ihre Praxis nicht ausüben können oder infolge von Unglücksfällen in eine unverschuldete vorübergehende Notlage geraten sind. Bewerber um einen Stiftplatz haben ihre mit dem Tauf- oder Geburtsscheine, dem Doktordiplome, der Bestätigung der Kränklichkeit oder der hilfsbedürftigen Lage und dem Nachweise der deutschen Nationalität, welcher erbracht erscheint, wenn der Bewerber bei der letzten Volkszählung die deutsche Sprache als Umgangssprache angegeben hat, belegten Gesuche bis längstens 15. September d. J. beim Wiener medizinischen Doktorenkollegium, I. Rotenturmstraße 19, zu überreichen.

Uebersiedlung. Dr. Waligórski von Rożnatow nach Drohowyze unter gleichzeitiger Ernennung zum Chefarzte des dortigen Asyles für Waisen und Greise.

Auszeichnung. Dem Theaterarzte am Hofopertheater Dr. Karl Itzinger in Wien wurde der Titel eines kaiserlichen Rates verliehen.

Ernennung. Med. Dr. Leo Prochnik zum unbesoldeten Konsul ad personam in Djedda.

Der Nachfolger des Hofrats Neumann. Der Vorstand der Klinik für Hautkrankheiten, Hofrat Neumann, scheidet bekanntlich nach Erreichung der Altersgrenze von seiner langjährigen akademischen Tätigkeit. Das Professorenkollegium hat primo loco als seinen Nachfolger den Geheimrat A. Neißer aus Breslau vorgeschlagen.

Offene Stellen.

Distriktsarztesstelle in Tłuste, politischer Bezirk Zaleszczyki (Galizien).

Der Sanitätsdistrikt umfaßt 15 Gemeinden mit 16.214 Einwohnern auf 140 km² Flächenraum.

Jahresgehalt 1000 K, Reisepauschale 400 K.

Entsprechend instruierte Gesuche sind bis 1. September 1903 an den Bezirksausschuß in Zaleszczyki zu senden.

Volontärarztesstelle im Landesspitale zu Laibach (Krain).

Jährliches Adjutum 600 K.

Bewerber um diese Stelle wollen ihre mit dem Taufscheine, dem Doktordiplome und dem Nachweise über die Kenntnis der slovenischen oder einer anderen slavischen und der deutschen Sprache belegten Gesuche bis 25. Juli 1903 an die Direktion der Landes-Wohltätigkeitsanstalten in Laibach einsenden.

Gemeindearztesstelle in Schwarzau im Geb. (Niederösterreich). Die Sanitätsgemeindengruppe besteht aus den Gemeinden Schwarzau und Rohr im Geb. mit dem Sitze in Schwarzau, politischer Bezirk Wiener-Neustadt.

Diese mit 1. Oktober 1903 zu besetzende Stelle ist mit einem Bezuge von 560 K von den Gemeinden und 1000 K Landessubvention verbunden. Außerdem stehen Bezüge für Krankenkassen und Armenbehandlung im Ausmaße von ungefähr 1500 K, sowie eine lukrative Privatpraxis in Aussicht. Die Haltung einer Hausapotheke ist nötig.

Bewerber um diese Stelle haben ihre gestempelten, gemäß § 11 des Gesetzes vom 21. Dezember 1888, L.-G.-Bl. Nr. 2 ex 1889, instruierten Gesuche bis längstens 30. Juli 1903 beim Gemeindeamte Schwarzau im Geb. einzureichen. Auskünfte werden dort oder bei der k. k. Bezirkshauptmannschaft Wiener-Neustadt erteilt.

Konkurs. Am Rath'schen allg. öffentl. Krankenhause in Baden bei Wien ist mit 1. Oktober l. J. die Stelle eines dritten Hilfs(Sekundar)-Arztes zu besetzen.

Für diesen Posten ist ein Gehalt von 1440 K festgesetzt, überdies freie Wohnung mit Beheizung und Beleuchtung und das Recht des Bezuges der Naturalkost gegen Ersatz der Kosten.

Die selbständige Ausübung der Privatpraxis ist untersagt.

Der dritte Hilfsarzt wird über Antrag des leitenden Arztes bei Besetzung der eventuell freiwerdenden zweiten Hilfsarztesstelle besonders berücksichtigt.

Gesuche mit Nachweis der bisherigen Verwendung wollen seitens deutscher Bewerber bis längstens 1. September 1903 an den Stadtvorstand Baden gerichtet werden. — Persönliche Vorstellung in der Zeit bis 31. August l. J. erwünscht, beim derzeitigen leitenden Arzte des Krankenhauses, Herrn Dr. Gustav Jägermayer, zwischen 10 und 11 Uhr vormittags im Krankenhause: Baden, Wimmergasse 19.

Zitter's Verlag, Wien VII./2.
Verantwortlicher Redacteur: **Dr. J. Segel.**
Genossenschafts-Buchdruckerei, Wien, VIII.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:26 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Krondorfer Sauerbrunn „Kronprinzessin Stephanie-Quelle"
anerkannt bester, natürlicher, alkalischer SAUERBRUNN. Reinstes Tafelwasser ersten Ranges. Bewährtes Heilwasser gegen die Leiden der Atmungsorgane, des Magens und der Blase. — Filiale der 254
Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad, Wien, IX. Koling. 4.

Serravallo's

China-Wein mit Eisen.

Für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.

Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen.

Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte Literatur und Proben franko und unentgeltlich.

Vielfach prämiiert. — Ueber 2000 ärztl. Gutachten. 285

J. SERRAVALLO, Triest-Barcola.

Indikationen: Alle katarrhalischen Erkrankungen der Atmungsorgane und des Verdauungstraktes, sowie Blutarmut etc. Kontraindikation: Schwindsucht.

Kurort Gleichenberg.

Alkalisch-muriat. Quellen: Constantin- u. Emmaquelle; alkalisch-muriat. Eisensäuerling: Johannisbrunnen; reiner Eisensäuerling: Klausenquelle; Molke, kuhwarme und sterilisierte Milch (Trockenfütterung); Kefyr; Quellsool-Inhalation; Inhalation von Fichtennadeldämpfen (beide in Einzelkabinetten). Respirations-Apparat, pneumatische Kammern. Süss-Mineralwasser und moussierende Kalorisatorbäder, Fichtennadel- und Stahlbäder. Große hydrotherapeutische Anstalt, Terrainkur. Milde, feuchtwarme, staubfreie, windstille Luft, waldige Hügellandschaft.

Saison 1. Mai bis Ende September.
Auskünfte u. Prospekte gratis.
Wohnungs-, Wagen- u. Wasserbestellung bei der
Kurdirektion Gleichenberg.

Privat-Heilanstalt
für
Gemüts- und Nervenkranke
in (267)
Oberdöbling, Billrothstrasse 69.

PERTUSSIN Extract. Thymi saccharat Taeschner (ges. gesch. sub Nr. 14899).
Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:
Keuchhusten, Kehlkopf- und Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.
Dosierung für Kinder: 2stündlich 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1—2stündlich 1 Esslöffel voll.
Zu beziehen in Flaschen von circa 250 g Inhalt durch jede Apotheke.
Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Oesterreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Aerzten gern zu Verfügung.
Hergestellt in der
Kommandantenapotheke E. Taeschner
BERLIN C. 19, Seydelstraße 16. 196
Engros-Depôt G. & R. FRITZ, Medizinal-Drogen-Grosshandlung, Wien, I. Bräunerstrasse 5.

Pränumerations-Einladung.

*Wir laden hiemit die Herren Aerzte zum Abonnement der „**Medicinischen Blätter**" ein und bitten um baldige Erneuerung des Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung eintrete.*

Der ganzjährige Bezugspreis beträgt für Oesterreich-Ungarn K 16, halbjährig K 8.

Für Deutschland ganzjährig Mk. 20. Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig Frcs. 25.

Die Administration der „Medicinischen Blätter".

Sanatogen

Intensivstes Kräftigungsmittel.
Hervorragend tonische Wirkung.
Absolut reizlos.

Den Herren Aerzten Proben und Literatur gratis und franko von
der Vertretung: Apoth. C. Brady, I, Fleischmarkt 1.
Fabrikanten Bauer & Cie., Sanatogen-Werke, Berlin SW. 48.

PATENTE
aller Länder erwirkt
Ingenieur **M. GELBHAUS**, beeid. Patentanwalt
Wien, VII. Siebensterngasse Nr. 7
gegenüber dem k. k. Patentamte.

Dr. Emmerich's Heilanstalt für Nervenkranke. B.-Baden. Gegr. 1890.
Gänzl. beschwerdefr. Morphium- etc. Entziehung.
Sofortiger, absolut gefahrloser Ersatz jeder Dosis, ohne Rücksicht auf Dauer der Gewöhnung. Dauer der ganz ohne Beschwerden verlaufenden Kur 4 bis 6 Wochen. Ausführl. Prospect u. Abhandlungen kostenlos. (Geisteskranke ausgeschlossen.)
Dirig. Arzt: Dr. Otto Emmerich. 2 Aerzte.

Die königl. ung.
See-Schiffahrts-Gesellschaft „Adria"
in Fiume

unterhält mit ihren komfortablen und modernst eingerichteten Dampfern ständigen Passagier-Verkehr nach: **Bari, Malta, Catania, Messina, Palermo, Neapel, Genua, Porto-Maurizio, Nizza, Marseille, Barcelona, Valenzia, Tunis, Algier, Oran, Malaga, Gibraltar** und **Tanger.**

Weitere Auskünfte bezüglich des Personenverkehrs erteilt die **Betriebsdirektion in Fiume** oder die General-Agentur **S. & W. Hoffmann, Budapest,** Ferencz József-ter 6, und die **Fahrkarten-Bureaux** der königl. ung. Staatsbahnen in **Budapest, Wien** und Provinz; **Thos. Cook & Son, Budapest** und **Wien; Schenker & Co.,** Reisebureau, **Wien,** Schottenring, **München** und **Karlsbad; Carl Stangen's Reisebureau, Berlin; Henry Gaze & Sons, Ld. London.**

Vorzüglich bei Nierenleiden und Erkrankungen der Harnorgane überhaupt, bei harnsaurer Diathese, Steinbildungen in Blase und Niere, bei Verdauungsstörungen und Katarrhen der Atmungswege, sowie in allen Fällen, wo **reicher Kohlensäure- und Natrongehalt** einer Mineralquelle therapeutisch geschätzt werden, hat sich der
rein alkalische 265
Preblauer Sauerbrunn
stets bewährt. Die Kuranlage für den Gebrauch der Quelle in Preblau, Kärnten, Bahn-, Post- und Telegrafenstation, ist von Mitte Mai bis Mitte September geöffnet. Auskünfte über Kur- und Wohnungsverhältnisse erteilt der dirig. Arzt
Dr. Herm. Schmidt, Preblau.

Generated on 2019-07-16 18:26 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

ZITTER'S
Zeitungsverlag und Annonzen-Expedition

Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62

Telephon Nr. 7551

umfasst folgende Abtheilungen:

I. Abteilung: **Annonzen-Expedition:**

Annonzen-Annahme für **alle Blätter** des In- und Auslandes, Special-Bureau für Insertionen in medizinischen, pharmazeutischen und chemisch-technischen Zeitschriften.

II. Abteilung: **Inseratenverwaltung:**

„Oesterreichische ärztliche Vereinszeitung", „Allgemeine Postmeister-Zeitung", „Das Barreau", „Pharmaceutische Rundschau", „Schule und Haus", „Oesterreichische Glaserzeitung", „Der Geschirrhändler", „In der Elektrischen", „Illustrierte Adria-Zeitung" u. s. w.

III. Abteilung: **Zeitungsverlag:**

Verlag der Wochenschriften: **„Medicinische Blätter", „Wiener klinische Rundschau", „Medicinisch-chirurgisches Central-Blatt"** (Organ der praktischen Aerzte) und **„Drogisten-Zeitung"** (Officielles Organ des allgemeinen österreichischen Drogisten-Vereines); **Prospekte, Original-Arbeiten, Separatabdrücke** eignen sich zur erfolgreichen Verbreitung als **BEILAGE** zu den vorgenannten Blättern.

Einzelne und Sammelbeilagen für mehrere der angeführten Journale werden **billigst berechnet.**

Annonzen-Annahme für alle Zeitungen.

Geruchloses Formaldehydseifendesinficiens

Septoforma

stark. bactericid

in Flaschen	à 100 g	250 g	500 g	I Kilo
	K —·70	1·40	2·—	3·50

Septoforma-Seife per Stück K —·70.

Den Herren Aerzten, Händlern, Kliniken u. Krankenhäusern entsprechenden Rabatt.

Literatur und Proben gratis durch Septoforma G. m. b. H., Köln a/Rh.

Allein-Verkauf und Lager für Österreich-Ungarn: **Stolle & Kopke, Rumburg.**

Ungarisch-Kroatische See-Dampfschiffahrts-Aktien-Gesellschaft in Fiume.

Ueber Fiume

führt die kürzeste und wegen der Fahrt zwischen den Inseln entlang die von Seekrankheit am besten geschützte Route nach

DALMATIEN

Regelmässige Fahrten

jeden Tag

mittelst der den grössten Komfort bietenden u. elektrisch beleuchteten Dampfer.

Genaue Fahrordnung siehe in

Waldheim's Kondukteur Nr. 593—604.

Zur Logirung werden „Hotel Bristol" in Zara u. „Hotel Imperial" in Ragusa bestens empfohlen.

Ichthyol-Gesellschaft Cordes, Hermanni & Co. HAMBURG.

Alleinige Fabrikanten von:

Ichthyol.

Bewährtes organisches Schwefelpräparat.

Ichthyolidin.

Empfohlen bei harnsaurer Diathese und Gicht.

Ichthosot.

Wirksames Unterstützungsmittel bei Lungenleiden.

Ichthargan.

Vorzügliches Antigonorrhoicum.

Aeusserst wirksames Mittel bei septischen Erkrankungen.

Literatur und Gratisproben vorstehend verzeichneter Präparate, deren Namen uns gesetzlich geschützt sind, stehen den Herren Aerzten auf Wunsch gern zur Verfügung.

Das erste Moorbad der Welt

Franzensbad

besitzt die stärksten Stahlquellen, leichtverdauliche Eisensäuerlinge, alkalische Glaubersalzwässer, Lithionsäuerlinge.

Vier grosse städtische Badeanstalten mit natürlichen kohlensäurereichen Stahl-, Mineral-, Sool- und Strombädern, den heilkräftigen Moorbädern, Dampf- und Heissluftbädern, Elektrischen Wannen- und Lichtbädern. **Medico-mechanisches Institut, Inhalatorium.**

Bewährt bei: Blutarmut, Bleichsucht, Skrophulose, Rheumatismus, Gicht, Katarrhe der Atmungsorgane, Harnorgane, habituelle Stuhlverstopfung, Nervenkrankheiten, Neurasthenie, Hysterie, Frauenkrankheiten, Exsudate, Herzkrankheiten, Insuffizienz des Herzens (Herzschwäche), chronische Herzmuskel- und Herzklappenentzündungen, Neurosen des Herzens, Fettherz.

Saison vom 1. Mai bis 30. September.

Prospekte gratis. Versandt des kräftigen Lithionsäuerlings „Nataliequelle", der Stahlquelle, Hercules- und Stephaniequelle und des Mineralsäuerlings, der Franzensquelle, Salz- und Wiesenquelle. Indikationen bekannt. **Jede Auskunft erteilt die Kurverwaltung.** 310

PHORXAL

Enthält:

Phosphor 0·25%, entspr. 0·57% Phosphorsäure, Eisenoxyd 0·63%, Gesamtasche 3·09%.
Eiweiss und Eisen entstammen dem **Haemoglobin,**
Der Phosphor dem **Lecithin** und Nucleoproteïn.

Preise: 25 g **K —·80,** 100 g **K 2·80,** 500 g **K 10·—.**

aus Blut von Mastochsen hergestelltes **wasserlösliches Albuminat**

Erhältlich in allen Apotheken.

GENERAL-ENGROS-DEPOT:

Medizinaldrogen-Grosshandel G. & R. FRITZ, WIEN, I.

Gratisproben und Literatur stehen den Herren Aerzten zur Verfügung.

Aktien-Gesellschaft für chemische Industrie, Wien IV/I,

Brahmsplatz 7.

Vertretung

am Lande übernimmt Dr. X. Y. Expedition dieses Blattes.

Natürliche Heilbäder

als: **Soole, Kohlensäure, Fichten, Schwefel, Mooreisen, Ischler Schwefelschlamm, kohlensaure Soole** à la Nauheim, **Eisen,** überall, bequem und billig durch die **pat. Badetabletten** von **Dr. Sedlitzky, Hallein.** Ferner **Mutterlaugensalz** zu **Soolebädern** und **Pastillen** zu **Sooleinhalation** im Hause. Wenn irgendwo nicht zu haben, erfolgt bei **direkter** Bestellung in **Hallein franko** Zusendung. Prospekte und Muster für Aerzte und Heilanstalten **gratis.**

Generated on 2019-07-16 18:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

UNIV. ... AUG 15 ...

WIEN. XXVI Jahrgang. LEIPZIG.

Redaction und **Administration:**
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN VII/2, Mariahilferstrasse 62, für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch **Zitter's Zeitungs-verlag und Annoncen-Expedition**, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 30. Wien, 23. Juli 1903. Nr. 30.

Guber Quelle
Wirksamstes Arsen-Eisen-Wasser gegen **Blutarmut, Frauenkrankheiten, Nerven- und Hautkrankheiten** etc. — Zu haben in allen Apotheken und Drogerien.
HEINRICH MATTONI, WIEN
k. u. k. österr. Hof- und Kammerlieferant.

DIE 3 VILLACHER BÄDER
SEEBAD ANNENHEIM
KALTBAD MITTEWALD
WARMBAD VILLACH

Grand Hôtel Penegal
am Mendelpass (Südtirol)
1370 Meter.
Hervorragendster klimatischer Höhenluftkurort Tirols.
Von **Bozen** in 1½ Stunden mit **interessanter Drahtseilbahn**, sowie in sehr lohnender Wagenfahrt auf **herrlicher Kunststrasse** erreichbar. Grossartig angelegtes Etablissement ersten Ranges, mit letztem Komfort der Grossstadt. 500.000 Qu.-Meter eigener Park. — Touristenhaus. — Waldhaus. — Vergnügungsplätze aller Art. Das Hotel beherrscht entzückenden Rundblick auf die ganze Dolomitenkette, sowie Adamella-, Pressanella- und Ortlergruppen. — **Wasserkuranstalt mit allen Hilfsmitteln der modernen Therapie und unter spezialärztlicher Leitung des Dr. med. Karl Kraus, Wien, I. Giselastrasse 5.**
Saison: April-November. Mässige Pensionspreise. Vorzügl. Verpflegung.
Prospekte gratis. **M. W. Schrott,** Besitzer.

Chemische Industrie A. G.
St. Margrethen (Schweiz)
empfiehlt
Tabulettae compressae
internae, externae, veterinariae, hypodermicae, organotherapeuticae, dentalae, ophthalmicae und technicae.
Spezialität: schnelllösliches Sublimat.
Compressionen beliebiger Gemische werden übernommen. 281
Hauptdépôt: Rosenberg Sandor, Stern-Apotheke, Budapest, VIII. Kerepesi ut 48.
Preislisten und Literatur gratis.

KNOLL & Co., Ludwigshafen a. Rh.
Styptol (Knoll)
neues Haemostaticum
von hervorragender Wirkung, besonders indiziert bei **Gebärmutterblutungen** *(s. Therapeut. Monatshefte 1903, Nr. 6).*
Rp. Styptol (Knoll).
Originalröhrchen mit 20 Tabletten zu 0,05
Täglich 3—5 Tabletten zu nehmen.
Literatur und Muster zu Diensten.

Reiniger, Gebbert & Schall
Elektrotechnische Fabrik
IX/3 Universitätsstrasse 12 **WIEN** Eingang: Garelligasse 2.
Spezialität: **Elektro-medizinische Apparate.**
Medizinische Anschluss-Apparate an elektrische Licht-Leitungen.
Röntgen-Apparate. Elektrische Licht-Heilapparate.
Reich illustrierte Kataloge gratis und franko.

Liquor mangano-ferri peptonat. Gude.
MANGAN-EISEN-PEPTON
vom
Erfinder Dr. A. GUDE.
Bewährtes Arzneimittel gegen Chlorose, Anämie, Scrophulose, Frauen- und Nervenkrankheiten, Malaria, Tropenanämie.
Gegenwärtig bezeugen ca. 7500 ärztliche Atteste die Vorzüglichkeit unseres Präparates.
Kostenfreie Probesendungen für Versuche halten den Herren Aerzten zur Verfügung
DR. A. GUDE & CIE.
Chemische Fabrik, Leipzig. 226
In allen Apotheken erhältlich.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:26 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Dampfschiffahrt- Gesellschaft

des

Oesterreichischen Lloyd, Triest.

Fahrten ab Triest:

Nach Ostindien, China und Japan.

Nach Bombay (direkt) 12 Fahrten im Jahre mit Berührung von **Port Said, Suez, Aden, Karachi** (2 mal) **und Bombay.**

Nach China und Japan 16 Fahrten im Jahre mit Berührung von, **Fiume, Port Said, Suez, Aden, Karachi** (3 mal), **Bombay** (10 mal) **Colombo** (15 mal), **Penang** (12 mal), **Singapore, Hongkong, Shanghai** (8 mal), **Yokohama** und **Kobe.**

Nach Calcutta 15 Fahrten im Jahre mit Berührung von **Fiume, Port Said, Suez, Aden, Karachi** (13 mal), **Bombay** (6 mal), **Colombo, Rangoon** (12 mal) und **Calcutta.**

Nach Ostafrika 6 Fahrten im Jahre mit Berührung von von **Fiume, Brindisi, Port Said, Suez, Aden, Mombasa, Zanzibar, Beira, Delagoabai** und **Durban.**

Nach Egypten jeden zweiten Sonntag um 11 Uhr vormittag über **Brindisi, Korfu, Patras** und **Alexandrien.**

Nach Egypten. Eilfahrt jeden Donnerstag um 11½ Uhr früh nach **Alexandrien** über **Brindisi** und Ueberschiffung in **Alexandrien** nach **Syrien, Cypern** und **Caramanien.**

Nach der Levante. Eilfahrt nach Konstantinopel jeden Dienstag um 11½ Uhr früh über **Brindisi, Santi Quaranta, Corfu, Patras, Piräus** und **Dardanellen** mit Verlängerung von **Konstantinopel** nach **Odessa, Konstanza, Sulinà, Galatz** und **Braila.**

Nach Thessalien bis Konstantinopel jeden Donnerstag um 5 Uhr Nachmittag mit Berührung von **Corfu, Piräus** etc. abwechselnd per Woche, über **Fiume** mit Verlängerung nach den Häfen des **Schwarzen Meeres** und über **Albanien** mit Verlängerung nach **Burgas** und **Konstanza.**

Nach Smyrna jeden Sonntag um 4 Uhr Nachmittag mit Berührung von **Fiume,** der **Jonischen Inseln, Patras, Piräus, Syra, Khios, Cesmè** und **Vathy.**

Nach Dalmatien jeden Mittwoch und Samstag 8½ Uhr früh bis **Metkovich;** jeden Donnerstag 8 Uhr früh bis **Cattaro (Eillinie);** jeden Dienstag 8½ Uhr früh nach **Cattaro** und **Albanien** bis **Bari** und jeden Freitag um 8½ Uhr früh bis **Cattaro (Warenlinie).**

NB. Rundreisebillets I. Klasse bis Cattaro und retour, inklusive 2 Tage freien Aufenthaltes im Hôtel Impérial in Ragusa, K 90·— (plus Stempelgebühr). Die Rundreisebillets sind 30 Tage giltig und berechtigen zur Benützung aller Schiffe der nach Dalmatien verkehrenden Schiffsgesellschaften. Bei längerem Aufenthalte in Ragusa besonderes Arrangement mit Hôtel Impérial. —

Nach Venedig jeden Montag und Donnerstag um Mitternacht.

Nach Brasilien 9 Reisen im Jahre über **Fiume, Tanger, Pernambuco, Bahia, Rio de Janeiro** und **Santos.**

Ohne Haftung für die Regelmäßigkeit des Dienstes bei Kontumaz-Maßregeln.

Nähere Auskunft bei der **Kommerziellen Direktion in Triest,** bei der **General-Agentur in Wien,** I. Freisingergasse 4, und bei den übrigen Agenturen.

451

Vereinigte Chininfabriken ZIMMER & Co. FRANKFURT a/M.

EUCHININ entbittertes Chinin.

SALOCHININ Antineuralgicum.

RHEUMATIN Antirheumaticum.

ARISTOCHIN Antipyreticum.

CHINAPHENIN Antipyreticum und Antineuralgicum.

EUNATROL Cholagogum.

VALIDOL Analeptic., Antihysteric., Stomachicum.

UROSIN gegen Gicht und Harnsäure-Diathese.

FORTOIN Antidiarrhoicum.

DYMAL antisept. Wundstreupulver.

LYGOSIN-PRÄPARATE:

LYGOSIN-CHININ Antisepticum.

LYGOSIN-NATRIUM Antigonorrhoicum.

Proben, Literatur und alle sonstigen Details zu Diensten.

Erste pharmazeutische

Produktiv-Genossenschaft in Wien, r. G. m. b. H.

vormals Sanitätsgeschäft „Austria“ (Hans Turinsky) 279

XVII/3, Hernalser Hauptstrasse 130.

Fabrik Interurban. Telephon Nr. 15.217 Telegramm-Adresse: „Apotheker-Verband“.

Niederlage: IX. Garnisongasse 1. Telephon 15.990.

Fabrikation von Verbandstoffen, Verbandhilfsmitteln, pharmazeutischen Präparaten, Lager von chirurgischen Artikeln und Gummiwaren.

Spezialitäten der Fabrikation: Collaetina (Collemplastra Marke „Austria“ Turinsky), ebenso die **sterilisierten, absolut keimfreien** und imprägnierten **Verbandstoffe** in unübertroffener Patentpackung, patentierte und sterilisierte Seide etc. werden den P. T. Herren Aerzten empfohlen. Die Collemplastra Marke „Austria“ zeichnen sich bei sicherer Wirkung durch grosse Klebekraft, absolute Reizlosigkeit, leichtes Anlegen aus und ist ein Verderben ausgeschlossen. Die meisten Apotheken Oesterreich-Ungarns führen sowohl die Verbandstoffe als auch die pharmazeutischen Präparate unserer Fabrik. **Lager von Sauerstoff.**

Preislisten, Muster stehen franko und gratis zur Verfügung.

Der Vorstand der Ersten pharmazeutischen Produktiv-Genossenschaft:

A. Schmidt, Apotheker. **E. Fridrich,** Apotheker. **J. Harna,** Apotheker.

SANATORIUM

DR. ANTON LOEW,

Wien, IX./2 Mariannengasse Nr. 20.

Neues Haus

aseptisch für sämtliche medizinisch-chirurgischen Krankheitsformen eingerichtet.

Lese-, Konversations-, Rauch- und Schreibzimmer, Damensalon, Wintergarten, Bibliothek, grosser Garten, Aufzug stehen zur allgemeinen Verfügung.

Auskünfte erteilt die Verwaltung. 282

Vorzüglich bei **Nierenleiden** und Erkrankungen der **Harnorgane** überhaupt, bei **harnsaurer Diathese, Steinbildungen** in **Blase** und **Niere,** bei **Verdauungsstörungen** und **Katarrhen** der **Atmungswege,** sowie in allen Fällen, wo **reicher Kohlensäure- und Natrongehalt** einer Mineralquelle therapeutisch geschätzt werden, hat sich der

rein alkalische 265

Preblauer Sauerbrunn

stets bewährt. **Die Kuranlage für den Gebrauch der Quelle in Preblau, Kärnten, Bahn-, Post- und Telegrafenstation, ist von Mitte Mai bis Mitte September geöffnet. Auskünfte über Kur- und Wohnungsverhältnisse erteilt der dirig. Arzt**

Dr. Herm. Schmidt, Preblau.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:26 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Redaction und Administration: VII/2, Mariahilferstrasse 62. Telephon Nr. 7551. Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise: Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—. Für Deutschland ganzjährig 20 Mark. Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift

für die gesammte Heilkunde.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN VII/2, Mariahilferstrasse 62, für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 30. Wien, 23. Juli 1903. Nr. 30.

INHALT:

I. Dr. M. Lauterbach: Ein Fall von Nierensyphilis.
II. Prof. Dr. L. Wachholz: Die Geschichte der Gifte und der Vergiftungen.
III. Referate.
IV. Literatur.
V. Sitzungsberichte: Gesellschaft für innere Medizin in Wien.
VI. Feuilleton: Kärntens klimatische und balneotherapeutische Heilpotenzen.
VII. Therapeutica.
VIII. Notizen.

Ein Fall von Nierensyphilis.

Von Dr. Marcell **Lauterbach**, Wien.

Nicht selten findet man Albuminurie bei Syphilis und zwar in allen Stadien des luetischen Prozesses; die Albuminurie der Luetiker tritt am häufigsten im Eruptionsstadium auf, um bald, gewöhnlich sogar noch vor dem Erlöschen der Syphilismanifestation zu verschwinden. Weniger günstig ist der Ausgang jener Albuminurien, welche im Spätstadium der Syphilis auftreten. Aber auch in solchen Fällen führen gewöhnlich antiluetische Maßnahmen zum Ziele. Die Schwierigkeit liegt nur in dem rechtzeitigen Erkennen des luetischen Charakters der Krankheit. In Fällen, wo der Kranke neben der Albuminurie noch andere Symptome von Lues hat, oder wo anamnestisch Lues erhoben werden kann, wird die Diagnose keine besonderen Schwierigkeiten bereiten. Anders liegt die Sache in Fällen, in welchen keine Zeichen von Lues vorliegen und wo der Kranke auf Befragen, ob er Syphilis gehabt hat, dies negiert.

Der Fall, den ich beobachtet habe, betraf einen 40jährigen verheirateten Mann. Der Patient gab an, stets gesund gewesen zu sein, bis auf eine in der Jugend überstandene Augenkrankheit. Das rechte Auge normal, am linken Auge Atrophia bulbi mit gürtelförmiger Trübung der Hornhaut, Vortreibung der Iris und wahrscheinlich auch Verknöcherung der Choroidea. Daneben eine leichte Lidrandentzündung. An der Haut und sichtbaren Schleimhäuten keine Veränderungen, Lymphdrüsen nicht vergrößert.

Patient klagt über starke Kopfschmerzen, die ihn zur Arbeit unfähig machen. In liegender Stellung, so z. B. im Bett, steigern sich die Schmerzen. Die vorgenommene Harnuntersuchung ergab größere Mengen Eiweiß. Nachdem die Kopfschmerzen nach Aussage des Augenarztes unmöglich mit dem pathologischen Zustande des linken Auges in Zusammenhang gebracht werden konnten und kein anderer Grund für die Schmerzen ausfindig gemacht werden konnte, als die Albuminurie, mußten die Beschwerden des Kranken als urämisch gedeutet werden. Der Patient, der für einige Wochen seine Beschäftigung aufgab, am Lande einer strengen Milchkur sich unterzog und warme Bäder gebrauchte, fühlte sich zwar mitunter etwas erleichtert, aber im großen und ganzen litt er weiter, wie er sagte, unter den „bohrenden Kopfschmerzen".

Die nach vier Wochen vorgenommene Harnanalyse ergab trotz der eingehaltenen Milchkur einen sehr beträchtlichen Eiweißgehalt. Die neuerliche Untersuchung der Haut und Schleimhäute hat wieder nichts abnormes ergeben.

Da kam der Kranke eines Tages wieder wegen seiner quälenden Kopfschmerzen und bot an der linken Stirnseite eine diffuse, wenig erhabene Geschwulst, welche nach etlichen Tagen sich schärfer markierte und eliptisch wurde. Bei der Palpation fühlte sich die taubeneigroße Geschwulst hart an. In zirka 14 Tagen entwickelte sich in der Nähe der ersten Geschwulst eine zweite, die jedoch viel kleiner war. Die hartnäckige Albuminurie, die intensiven Kopfschmerzen und die zwei Kopfgeschwülste, welche als Gummen aufgefaßt wurden, machten es wahrscheinlich, daß es sich um ein Spätstadium von Syphilis handelt und die vorgenommene Inunktionskur bestätigten die Vermutung.

Die Gummen wurden allmählich während der Einreibungskur resorbiert, so daß in der vierten Einreibungswoche von den Geschwülsten nichts mehr zu sehen war. Die Kopfschmerzen, die monatelang den Kranken quälten und ihn arbeitsunfähig machten, hörten nach acht Tagen auf, der Kranke nahm an Körpergewicht zu und der Harn wurde zusehends ärmer an Eiweiß. Sieben Wochen nach beendeter Einreibungskur und nach Jodkaligebrauch war der Harn ganz frei von Eiweiß. Das Wohlbefinden des Kranken ist ein anhaltend gutes.

Der Fall lehrt, daß man dort, wo sich Albumen im Harne findet und eine eingeleitete strenge Milch- und Schwitzkur gar keine Besserung herbeiführt, bei physisch nicht stark heruntergekommenen Kranken, daran denken muß, ob es sich nicht um eine Nierensyphilis handelt, und daß es ratsam ist, in solchen Fällen eine antisyphilitische Kur durchzumachen. In unserem Falle haben die im Verlaufe der Krankheit aufgetretenen Gummen freilich die Diagnose erleichtert. Aber auch hier wären die quälenden Schmerzen viel früher gewichen, wenn man nicht erst beim Auftreten von Gummen, sondern sofort nach erfolgloser Milchkur eine Schmierkur eingeleitet hätte.

Przegląd lekarski 1903. Nr. 13, 14, 15 und 16.

Aus der Geschichte der Gifte und der Vergiftungen.

Prof. Dr. Leo **Wachholz**.

(Fortsetzung.)

Die ungenaue Kenntnis der Gifte, der Arten ihrer Wirkung, der Aberglaube und Zaubereien des Altertums, welche im

Generated on 2019-07-16 18:26 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Mittelalter noch stärker wurden, und welche in der Gegenwart schwer den empirischen Wissenschaften weichen, waren Ursache an dem Glauben an giftige Wirkung ganz unschädlicher Substanzen oder an Kräuter und Wundermittel, z. B. an solche, welche im Menschen das Liebesgefühl für eine ihm gleichgiltige Person hervorrufen. Man verdächtigte so Würmer und Reptilien, übrigens unschädliche für die Menschen, der verderblichen Wirkung. Zacchias [15]) gibt unter anderen an, daß die Kröten, wie es viele Beispiele bestätigen, schon durch ihre Ausatmung allein die ihnen begegnenden Menschen in Starrzustand versetzen. Derselbe Autor behauptet: „venena omnia odorata cordis tremorem, capitis dolorem, vertiginem, alia mala afferunt." Dieser Behauptung kann man aus dem Standpunkte der heutigen Wissenschaft nicht widersprechen, aber die weiteren, zur Unterstützung dieser Behauptung geführten Beweise schwächen dieselbe. So z. B. indem er sich als Zeugen auf Bruyer (De re cibaica lib. IX, cap. 12) beruft, erklärt er, daß bei einer Schwangeren der Geruch einer ausgelöschten Lampe einen Abortus hervorrufen kann; weiters auf unseren Martin Kromer (De reb. Polon. lib. VIII) sich berufend, erwähnt er einen Bischof, welchen vom Tode durch den Geruch der Rosen Kromer errettet hat, schließlich führt er auch sich an: „et mihi quidem albarum (!?) rosarum odor adeo inimicus est, non quod mihi sit ingratus, ut capitis non modicum dolorem illico excitet." Derselbe Autor, und ähnlich ihm andere gleichzeitige, wie Ambrosius Paré und F. Fedeli, glauben, daß die Gifte imstande sind, im Wege aller Sinnesorgane den Menschen zu töten („homo potest per omnes sensus venerari"), und er erzählt von sich selbst, daß er einmal nach dem Anblicke einer Tarantel starkes, durch einen ganzen Tag andauerndes Erbrechen bekam. [16]) Diese Anschauungen, durch die damaligen Gelehrten verbreitet, haben sich bis heute beim Publikum erhalten. So kann man es z. B. oft auf den Ausstellungen plastischer Künste Bilder sehen, deren Inhalt „der Tod auf Blumen" ist. Der Glaube an die tötliche Wirkung des Blumengeruches, welcher sich Dank dem poetischen Zauber erhalten hat, galt noch am Ende des XVIII. Jahrhunderts als Dogma, denn sogar ein so berühmter damaliger Toxikologe wie Gmelin [17]) schreibt umständlich über den tötlichen Geruch der Blumen wie der weißen Lilie, Tuberosen, Heu, Veilchen, Flieder u. a., indem er angeblich entsprechende Beobachtungen anführt, welche leider nie weder durch Autopsie oder andere objektive Mittel zur Ermittlung der Todesursache, bestätigt wurden. Plenck glaubt auch an die tötliche Wirkung von Blumen und führt als Beispiel einen Juden an, welcher, nachdem er auf einem Sacke mit Safran eingeschlafen, nimmer aufgestanden ist. Trotz all dem war in diesen phantastischen Anschauungen der verflossenen Jahrhunderte nebst der Fabel auch die Wahrheit. Wir wissen doch heute, daß gewisse aromatische Substanzen giftig wirken, wenn auch nicht durch den Geruchsinn, aber eingeatmet in die Lungen und dieselben können auch tötlich wirken, z. B. Chloroformdämpfe, Blausäure — Arsenwasserstoffdämpfe (zu dessen Opfern Professor Gehlen in München und Britton in Dublin gehören) etc. Der Wahrheit entspricht, wenn auch manchmal fabelhaft aufgebauscht, die Anschauung, daß die Gifte nicht nur dann wirken, wenn sie dem Magen zugeführt werden, aber auch dann, wenn sie in andere Körperöffnungen und Höhlen eingeführt werden, wenn sie mit wunden Körperteilen in Berührung gebracht werden etc. Die Vergiftung per clysma galt anfangs als zweifelhaft, weil das Rectum der Ort ist, durch welchen die schädlichen Substanzen den Organismus verlassen, aber schon Zacchias selbst glaubt an die Möglichkeit einer solchen Vergiftung und führt zum Beweise Carradons, des Königs von Neapel, Tod an, welcher durch seinen natürlichen Bruder Manfred angeblich mittelst clysma vergiftet wurde. Als Beispiel einer Vergiftung im Wege durch die Körperhüllen führen die Autoren Herakles Tod an, welcher durch das mit dem Blute von Nessus vergiftete Hemd der Dejanira herbeigeführt wurde; Shakespeare spricht durch den Geist des Vaters von Hamlet von einer Vergiftung durch Tollkrauttropfen, welche ins Ohr eingeträufelt wurden etc. Auch die Behauptung, daß eine Vergiftung durch das Tragen einer vergifteten Kleidung entstehen kann, entbehrt nicht der Wahrheit, insbesondere wenn man berücksichtigt, daß bis unlängst die infektiösen Erkrankungen und Vergiftungen als gleichbedeutend betrachtet wurden. So kann man nicht der Behauptung Zacchias widersprechen, daß der Aussatz, die Pest, Schwindsucht (Phthisis) und Schanker (morbus gallicus, lues) durch die Kleidung ansteckend wirken. Durch diese Verwechslung der Begriffe der Ansteckung und Vergiftung muß man sich erklären die Ueberzeugung, welcher auch Zacchias huldigt, daß manche Frauen imstande waren, Männer durch den geschlechtlichen Verkehr zu vergiften. Derselbe Autor führt an, daß Alexander dem Großen ein Mädchen geschenkt wurde, welche in der Vergiftung durch den geschlechtlichen Verkehr geschickt war, daß ein König von Neapel einer solchen Vergiftung zum Opfer fiel; weiters erwähnt er nach Schenk von einer ähnlichen Vergiftung eines Mannes durch eine Prostituierte, infolge dessen demselben an der Eichel eine solche fressende Beule entstand, daß, um das Leben zu retten, ihm diese abgenommen werden mußte. Zur Erklärung dieses Falles, welcher heute als entzündliches venerisches Geschwür diagnostiziert würde, erwähnt er, daß manche Autoren „ex venenata natura", andere „ex gallica lue evenisse" diese Veränderung betrachteten, ihm aber war dieser Fall verdächtig.

Irrig und nicht auf Wahrheit beruhend jedoch war die Auffassung, welche schon durch Pare [18]) negiert wurde, daß es gewisse Gifte gibt, welche je nach der Art der Verabreichung durch eine gewisse Zeit gar nicht wirken, und erst nach Ablauf der früher angegebenen Zeit einen schnellen oder langsamen Tod verursachen. So hat z. B. Attilius Regus, welcher den Römern den Rat erteilte, nicht die Gefangenen mit Cartago auszutauschen, selbst als Gefangener ein solches Gift erhalten, deren tötliche Wirkung erst nach dem Ausliefern an Rom zum Vorschein trat. Eine ähnliche Eigenschaft schrieb man auch dem Weine der Borgias zu und dem berühmten „aqua Tofana". [19]) Auf Zauber beruhte eine andere dieser verwandten Ueberzeugung, daß auch solche Gifte existieren, welche fast augenblicklich einen Scheintod herbeiführen, welcher durch eine gewisse voraus bestimmte Stundenanzahl andauert. Ein solches Gift überreicht Julien P. Lorenzo, um sie vor der Trauung mit Paris zu bewahren und dem Romeo zu übergeben:

»Nimm dieses Fläschchen dann mit dir ins Bett
Und trink' den Kräutergeist, den es enthält:
Sofort durchschauert's all' deine Adern
So kalt und schläfrig, daß die Pulse stocken
Und alle Wärme, alles Atmen aufhört,
Als wärst du tot: die Rosen deiner Lippen
Und deiner Wangen werden grau wie Asche;
Der Augen Vorhang fällt, wie wann der Tod
Des Lebens Tag verschließt; jedwedes Glied,
Der schmeidigen Gelenkigkeit beraubt,
Wird steif und starr und kalt wie tot erscheinen
Und so als Scheinbild des verschrumpften Todes
Verharrst du zweiundvierzig Stunden, um
Dann wie vom süßen Schlafe aufzuwachen.«

Shakespeare, Romeo und Julie, IV. Aufz., 1. Sc.

Dahingegen die Ueberzeugung, daß es solche Gifte gibt, die den sofortigen Tod herbeiführen, von welchen Shakespeare durch Romeo erzählt:

»Gib mir eine Dosis Gift, so scharfen Stoff,
Der schnell durch alle Adern sich verteilt,
Daß tot der lebensmüde Trinker hinfällt
Und seine Brust des Odems sich entladet
So ungestüm, wie schnell entzündet Pulver
Aus dem verderblichen Geschütze fährt.

V. Aufz., 1. Szene.

ist nicht erdichtet und übertrieben, weil wir doch die ähnlich blitzartige Wirkung der Blausäure kennen.

Unter den mit dem Namen Gifte bekannten Substanzen waren auch viele Kräuter, welche heute untersucht als für die Gesundheit indifferent erklärt werden, denen jedoch noch heute

[15]) l. c. pag. 162.

[16]) Obiger Aberglaube scheint die Quelle des Glaubens an Verschreiung durch Blick zu sein.

[17]) Allgem. Geschichte der Gifte. Leipzig 1776, Seite 188.

[18]) Opera chirurgica Ambrosii Paraei etc., Lib. XX c. III. Frankofurti ad Moenum 1594.

[19]) Archenholtz: England und Italien. Leipzig 1786, 2. Teil.

Generated on 2019-07-16 18:26 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

gestützt auf den früheren Aberglauben, giftige, heilbringende oder andere wunderbare Eigenschaften zugeschrieben werden.[20]) In dieser Reihe befinden sich viele Organe und Exkremente von Menschen und Tieren, z. B. nach Codronchi[21]) das Hirn der Katze, der Urin der Maus (vielleicht durch den Feldklettengeruch?), der Schweiß vom Pferde und Maulesel, frisches Blut vom Stiere, Menstrualblut etc. Ueber die Wirkung des letzteren sagt Sonnini[22]), daß die auf ihre Männer eifersüchtigen Aegypterinnen ihnen in gewissen Mondesfasen ihr eigenes Menstrualblut in Speisen vermengt reichen, infolge dessen die betreffenden Männer in einem Jahre an Auszehrung sterben. Sogar Metzger[23]), ein angesehener gerichtlich-medizinischer Autor, welcher obiges anführt, scheint es zu glauben, weil er dieses mit seiner Entrüstung ergänzt: „und zu solch ekelerregenden Dingen greift der Aberglaube und der blinde Wahn“. Zur Entschuldigung dieser irrigen und abergläubischen Anschauungen und Ueberzeugungen, von welchen, wie es vielleicht die späteren Jahrhunderte nachweisen werden, auch wir nicht vollkommen frei sind, kann vielleicht dieser treffliche Satz Syrenskis[24]) in seinem Zielnik dienen: „die Natur besitzt viele Geheimnisse fast in jedem Gegenstande, welche wir mit dem Verstande nicht ergründen können.“

Eine große Rolle auf dem Gebiete der Vergiftungen spielten im Altertume, Mittelalter und sogar noch heute beim Volke die sogenannten Liebestränke (Philtra).

[25]) «Ach unter der Sonne gibt's keine Macht,
Es gibt nichts am Himmel und Erde
Ueber die Liebe, wenn sie den Menschen
Fesselt und frißt und nagt» . , . . .

Und deshalb suchte man seit Menschengedenken Heilmittel für die Liebe. Und wie nach den klassischen Sagen Cupido:

«Ein paar Pfeile er vom Köcher herausnahm,[26] aber von großer Verschiedenheit; jener hilft, dieser ist der Liebe feindlich.»

kannte man zweifache Getränke, entziehende und liebesbringende. Die Zauberin Circe konnte schon Liebe hervorrufen und entziehen, nach Ovidius wendet sich zu ihr Glaucus mit der Bitte, daß sie die Liebe der für ihn gleichgiltigen Scilla auf ihn lenkt. Dejaneira, Herkules' Frau, auf die Sklavin Jola eifersüchtig, sendet ihrem Gatten durch Lichas ein mit dem Blute des Centaur Nessus getränktes Kleid, in der Ueberzeugung, daß sie auf diese Weise seine Liebe zu sich stärken wird, einstweilen tötet das giftige Blut den Heroen.

In den Büchern Vedas finden wir eine sichere Vorschrift, nach welcher eine Frau einen Mann gewinnen kann. Diese Vorschrift beginnt mit dem Satze:

«Ich grabe diese Pflanze aus; dieses starkwirkende Kraut, durch welches mit Erfolg die Nebenbuhlerin beseitigend man den Mann gewinnt.“

Die Liebestränke des alten Griechenland und auch die des Mittelalters und der Neuzeit enthielten teils nicht giftige, aber ekelhafte Substanzen, z. B. gepulverte Haare aus den Schamteilen, Samen, Blut und Schweiß nach Ploß[27]) kauen die Siebenbürger Zigeunerinnen die Haare des Geliebten mit einem Tropfen eigenen Blutes vermengt, und auf den Vollmond schauend, sprechen sie dreimal aus:

«Ich kaue deine Haare, ich kaue mein Blut, aus den Haaren und dem Blute möge die Liebe und ein neues Leben für uns entstehen»

oder Teile von Tieren, z. B. Taubenherzen, die Zunge des fabelhaften Vogels Jyop, Fischrogen, Krebsschwänze (daher die bis heute bestehende Meinung von der den geschlechtlichen Reiz hebenden Wirkung des Kaviar, Fische etc.), endlich Absüde von teils indifferenten Kräutern, wie Liebesstöckel (levisticum) oder Spargel (das Getränk, durch welches Apuleius die Liebe der reichen Pudentilla gewonnen hat, bestand aus einem Absud von Spargel, Krebsschwänzen, Fischrogen, Taubenblut etc.), teils giftige wie die Raute (nach L. Rydel „frisch im Neumond am Freitag gepflückte“) Bilsenkraut, Tollkraut und andere betäubende Substanzen, ja sogar Insekten, wie Maikäfer in Honig, welche Cantharidin enthalten. De Sauvages[28]) gibt an, daß die Bordellinhaberinnen den neuen Kybeleverehrerinnen mit einem Liebestranke aus Tollkraut aufwarten, um sie zu betäuben und im Anfange des Berufes der Schamhaftigkeit zu entledigen; französische Mädchen reichen ihren erwünschten Ehekandidaten Cantharidenabsud im Kaffee; von einem ähnlichen Liebestranke aus Maikäfern erwähnt aus eigener Erfahrung Metzger. Noch im Jahre 1859 wurde in Berlin eine Verkäuferin von Liebestränken verhaftet, welche ein großes Einkommen davon gewonnen hat. Die Sagen, daß Lucullus, zuerst den Verstand und dann das Leben durch einen Liebestrank verloren, daß der Dichter Lucretius einen Selbstmord in einem durch „philtrum“ hervorgerufenen Liebeswahne begangen hätte, haben, scheint's den Zacchias zum Ausspruch bewogen: „pocula amatoria hominem infatuunt et insaniam pariunt, ut nonnullorum animalium cerebra et solanum furiosum.“

Obwohl schon Ovidius vor dem Glauben an Liebeszauber warnte, hat doch die Leipziger medizinische Fakultät[29]) im Jahre 1697 erklärt, daß die Liebestränke und noch mehr die magischen Künste imstande wären, die Liebe zu erzwingen und einen Liebeswahn hervorzurufen. Wiedernatürliche Praktiken, welche die gewünschte Liebe hervorrufen sollten, waren in Paris unter Ludwig XIV. auf der Tagesordnung. Berühmt dadurch war der Wüstling Guibourg[30]), welcher der Geliebten des Königs, der Marquise Montespan, welche ihn um ein Mittel gebeten, welches den König stärker an sie fesseln möchte, empfiehlt, sich ganz nackt am Altar der mit schwarzen Kerzen beleuchteten schwarzen Kapelle niederzulegen und verrichtet auf ihrem Bauche eine Andacht, indem er ihren nackten Körper von Zeit zu Zeit küßt. Dann durchschneidet er die Kehle des zu diesem Zwecke gekauften Säuglings, fängt das spritzende Blut in einem Kelche auf und heißt es der Marquise trinken. Während dem beschwört er die Teufel um Hilfe für die Marquise: Astaroth, Asmodée, princes de l'amitié, je vous conjure d'accepter le sacrifice, que je vous présente de cet enfant pour le choses, que je vous demande.“ Und als „missa peracta presbyter mulierem inibat et manibus suis in calice mersis pudenda sua et feminae lavabat.“ Das ganze satanische Zeremoniell geschieht in Anwesenheit der zwei damals berühmten Giftmischerinnen La Voisin und Des Oeillets, der Erfolg war günstig, weil der an geschlechtlichem Wahn (satyriasis) leidende Ludwig XIV. die Marquise am nächsten Tag in Gnaden aufnimmt, welche von nun an ihn noch stärker an sich fesselt.

Wenn man über Substanzen, welchen man außergewöhnliche und nicht bestätigte Wirkungen zuschrieb, spricht, kann man mit Stillschweigen auch diese Sagen nicht übergehen, welche noch heute in Tagesblättern in Form von Berichten von frischen und angeblich konkreten Fällen, erscheinen, laut welchen auch solch starke Gifte existieren sollen, daß mit ihnen getränkte Gegenstände sogar durch weitere Berührung auf Menschen giftig wirken. So berichtete „Czas“[31]) in dem Artikel „berühmte Gifte“ über einen Fall einer Vergiftung einer jungen Frau durch einen Brief, welcher mit Frauenschrift an ihren Gatten adressiert war. Der Verfasser dieses Artikels bezeichnet diesen Fall als seltenen in unserer Zeit im Gegensatze zu ähnlichen Fällen aus der Epoche der Borgias und Medicäer, wo ähnliche Vergiftungen auf der Tagesordnung waren. Den obigen Fall, welchen „Czas“ aus russischen Blättern entnommen hat, muß jeder, der nur oberflächlich mit der Toxikologie betraut ist, als zu Fabeln gehörend betrachten, jedoch muß man zugeben, daß es nicht der erste und letzte Fall war, welcher im Hirne eines Reporters entstanden oder einer hysterischen Frau, eventuell eines geriebenen Gauners, welcher durch die Fabel die Spuren seines eigenen Verbrechens zu verwischen trachtete. So erklärt

[20]) Siehe Rostafinski: Das Pflanzenbuch der Zauberer. Krakau 1893.
[21]) Methodus testificandi, cap. VII, Frankofurti 1597.
[22]) Reise nach Ober- und Nieder-Aegypten. Leipzig 1800.
[23]) System der gerichtl. Arzneiwissenschaft. V. Auflage. Königsberg, Leipzig 1820.
[24]) Nach Rostafinski l. c.
[25]) Rydel, Der verhexte Kreis — Akt I.
[26]) Ovidius. Metamorphosen. lib. I.
[27]) Das Weib. Leipzig 1895, I. Band.
[28]) Metzger, l. c.
[29]) Meckel l. c.
[30]) Hermann: Genesis. Leipzig 1899, Bd. III. Huysmans: Là-Bas, Paris 1901. S. 88, Dr. Legué: Médecins et Empoisonneurs.
[31]) Nr. 292, J. 1902.

*

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:26 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Hofmann [32]), daß die Fälle von hinterlistiger Betäubung von Reisenden zwecks Beraubung oder Schändung, über welche öfters die Blätter berichten, fast ohne Ausnahme auf Betrug oder freier Phantasie beruhen. In einem Wiener Falle sagte eine Dame aus, daß sie durch eine mit einem Narkotikum getränkte Zeitung betäubt und dann beraubt wurde; in einem anderen Falle aus dem Jahre 1885 zeigt ein Postmeister an, welcher wegen Amtsveruntreuung seinen Posten verlassen hat, daß ein fremder Reisender ihn mit Schnupftabak betäubte und an einer ihm unbekannten Station herausführte. Diese Anzeige hat, wie Hofmann angibt, so den allgemeinen Glauben erweckt, daß, als eine Woche später ein Mädchen, welches denselben Weg im Coupé I. Klasse machte und von einem Herrn mit einer Zigarette aufgewartet wurde, vom Sitze aufsprang und durch's Fenster springen wollte aus Angst, weil der Reisegenosse sie betäuben wolle. Wenn auch so eine Betäubung durch eine Zigarette unwahrscheinlich ist, so ist es doch nicht ratsam, von unbekannten Personen, insbesondere in Westeuropa, Zigarren oder Zigaretten anzunehmen, denn es ist aus den Sammlungen des Londoner Polizeimuseums in New-Skotland-Yard [33]) bekannt, daß die Anarchisten den Höllenmaschinen auch die Gestalt von Zigarren und Zigaretten geben können; anderseits kennen wir auch Briefe, nicht vergiftete, aber bei der Oeffnung explodierende, z. B. der an den Pariser Rotschild im Jahre 1895 gesandte Brief.

Auch alte Autoren und die Geschichte überliefern uns solche ähnliche Sagen wie vergiftete Briefe. So führt Gmelin [34]) als Beispiele mehr oder weniger unwahrscheinlicher Vergiftungen an, den Tod Kaisers Otto III., Heinrichs IV. und eines der sabaudischen Fürsten, angeblich durch den Geruch vergifteter Handschuhe; Antonius' Tod, welchen Plinius auf den Kranz vergifteter Blumen zurückführt, welche ihm Kleopatra auf die Schläfen legte, eine Vergiftung durch eine vergiftete Silbermünze, welche die eigene Mutter ihrem Kinde schenkte (Schenk), die Vergiftung durch eine vergiftete Nelke (Matthiol), dann eine bei den Türken angeblich allgemeine Vergiftung durch vergiftete Sattel (Scaliger), endlich sagt er „ebenso: erzählen andere von vergifteten Briefen". Ueber diese Fälle spricht sich Gmelin ungläubig aus, denn nach seiner Meinung konnte der Tod in diesen Fällen eine Folge anderer Ursachen sein, und diese Ursachen konnten, wie wir wissen, damals nicht entdeckt werden, weil ja keine Autopsien vorgenommen worden sind, und außerdem kannte man noch nicht die heutigen Methoden zur Untersuchung der Gifte. Aus Mangel an objektiven Mitteln zur Untersuchung der Todesursache war sehr viel Gelegenheit geboten zu phantastischen Mutmaßungen, welche man mit der Form von Gewißheiten umhüllte. Auch heute kennen wir verschiedene und ziemlich oft Fälle eines schnellen Todes unter solchen Erscheinungen, welche für eine Vergiftung fürsprechen, was jedoch die Autopsie und chemische Untersuchung mit voller Sicherheit ausschließen. Gmelin, welcher die angeführten Fälle als phantastische anerkennt, gibt jedoch zu, daß man nicht die Möglichkeit der Vergiftung durch giftige Gerüche ausschließen könne, weil sie auf den Geruchsinn wirken, welche so nahe dem Gehirne, dem Sammelorte aller Sinneseindrücke sich befindet. Daher konnte nach seiner Meinung der Papst Clemens VII [35]) durch den Rauch einer vor ihm getragenen vergifteten Fackel sterben. Kaiser Leopold I. [36]) unterlag einer Vergiftung durch eine Wachskerze, welche durch die Jesuiten geliefert wurde, und nur dem Scharfsinn und der energischen Hilfe Garellis und Borries ist es gelungen, den Kaiser vom Tode zu retten. Die zwei letzten Vergiftungsfälle gehören nicht zu den unwahrscheinlichen, denn im ersten konnte der Rauch der Fackel, welcher Kohlenoxyd enthält, die giftige Wirkung hervorrufen; wir wissen doch, daß man sich durch den Rauch einer qualmenden Lampe eine Kohlenoxydvergiftung zuziehen kann, wie es in einem Falle geschehen ist, der unlängst durch Puppe [37]) erwähnt wurde, im zweiten Falle wurde konstatiert, daß die Kerze mit Arsenik vermengt wurde, welches in der Wärme der brennenden Kerze in Form eines weißlichen Nebels verändert, eingeatmet giftig wirken mußte. Van Hasselt [38]) erklärte die Vergiftung durch Kerzen, deren Dochte mit Arsenik zubereitet wurden (sogenannte „bougies de l'étoile"), mit der Entwicklung beim Brennen des stark giftigen Arsenwasserstoffs; diese Erklärung widerlegte Galtier, indem er von einer solchen brennenden Kerze sich auf den Gegenständen ansetzendes weißes Arsenikpulver nachwies. Noch um das Jahr 1840 wurde den Stearinkerzen Arsenik beigemengt, damit sie gleichmäßig zerrinnen können; der Arsenik wurde damals im Papier, welches zum Einpacken diente, vorgefunden. [39])

(Schluß folgt.)

[32]) Lehrbuch der ger. Med. 1895. Seite 149
[33]) Annal. d'hyg. publ. 1894.
[34]) Allgemeine Geschichte der Gifte. Leipzig 1776, S. 172.
[35]) Paré l. c. Lib. XX, Pag. 578.
[36]) Metzger l. c.
[37]) Zeitschrift für Medizinalbeamte, 1899.
[38]) Husemann l. s., S. 817.
[39]) Henke, Lehrbuch der ger. Med., Berlin 1841, S. 489.

Referate.

Wiener klinische Wochenschrift, Nr. 25, 1903.

H. Markus-Wien: **Experimentelle Untersuchungen über das Rückströmen von Harnblaseninhalt.** Auf Grund der von anderen Autoren in dieser Frage angestellten Untersuchungen und seiner eigenen Versuche an nichtlaparotomierten und laparotomierten Kaninchen gelangt der Autor zu folgenden Schlußfolgerungen. Das häufig festgestellte Aufsteigen von Blaseninhalt ins Nierenbecken geschieht entweder durch antiperistaltische Ureterbewegungen oder durch Blasenkontraktionen bei überdehntem und gelähmtem Ureter.

A. Exner-Wien: **Zur Röntgenbehandlung der Tumoren.** Bericht über 3 Fälle von inoperablen Mammakarzinomen und einen Fall von Melanosarkom, das bereits zur Bildung zahlreicher Metastasen geführt hatte, welche mit großen Dosen Röntgenlicht behandelt wurden. Er verwendete eine starke, zur Nekrose der oberflächlichen Schichten führende Bestrahlung. Im ersten der geschilderten Falle konnte eine Beendigung der starken Jauchung des großen Geschwüres erzielt werden, die sich nach Aufhören der Behandlung wieder einstellte. Auch im zweiten Falle trat dieser Erfolg unter Verkleinerung des Tumors ein. Zugleich zeigte sich gute Granulationsbildung. Im dritten Falle war nach ungefähr 3 Monaten der faustgroße Tumor verschwunden. Die Jauchung hörte hier nach einem Monat auf. In dem Falle von Melanosarkom hatte die Bestrahlung der Hautmetastasen wiederholt das Verschwinden derselben zur Folge.

E. Payr-Graz: **Zur Aetiologie des „schnellenden Fingers".** Verfasser berichtet über eine eigene Beobachtung an einer 17jährigen Dame, welche einen Fall erlitten hatte und seitdem das Symptom des „schnellenden Fingers" darbot. Das Radiogramm ergab, daß in der Grundphalanx des linken Mittelfingers, zwischen Periost und Sehnenscheide sich ein Stück einer Häkelnadel eingespießt hatte, deren Eindringen von der Patientin nicht bemerkt worden war. Die Entfernung der Nadel führte zu völliger Heilung. Die Arretierung der Streckung hatte durch die Verhakung des Nadelendes mit der Sehne stattgefunden.

E. Fuchsig-Wien: **Zur Frage der diffusen septischen Magenblutungen.** Bei einem an Appendizitis erkrankten und deswegen operierten 13jährigen Knaben traten sehr schwere Magenblutungen auf, welche auch zum tötlichen Ausgange führten. Bei der mikroskopischen Untersuchung des Magens erwies sich die Schleimhaut als ganz unverändert. Die Blutungen sind vielleicht als hochgradige Diapedese aufzufassen, welche durch die Wirkung der Toxine zustande kommt.

Archive d'Ophthalmologie, Jänner 1903.

Coppez: **Untersuchung der Pupille.** Bei Differenz in der Weite der Pupillen überzeugt man sich auf folgende Weise von der Ursache: Man träufle einen Tropfen einer 2proz. Kokaïnlösung in das Auge mit weiterer Pupille, warte einige Zeit und messe dann den Grad der künstlichen Erweiterung. Ist dieser gleich Null, so handelt es sich um eine Mydriasis durch Reizung des Dilatators. Denn es ist einleuchtend, daß auf eine bereits bestehende Dilatatorreizung Kokaïn, das im gleichen Sinne wirkt, keinen erhöhenden Effekt haben kann.

Wird jedoch durch das Kokaïn die weitere Pupille noch mehr erweitert, so ist die Ursache der ursprünglichen Mydriasis eine

Generated on 2019-07-16 18:26 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Okulomotoriuslähmung. In diesem Falle kann das Kokaïn seine mydriatische Wirkung entfalten und führt bei der bestehenden Lähmung des Sphinkter eine maximale Erweiterung der Pupille herbei.

Bei Untersuchung über die Ursache einer Myosis muß man Atropin anwenden. Träufelt man einen Tropfen einer $1/_2$proz. Atropinlösung in das Auge mit engerer Pupille ein und erzielt dadurch nur eine geringe Erweiterung, so beruht die Myosis auf Sympathicuslähmung. Die Atropinlösung des Sphinkter hält in diesem Falle mit der bestehenden Dilatatorlähmung das ungefähre Gleichgewicht und es kommt nur zu einer geringen Erweiterung. Dies gilt z. B. für tabische Myosis. Erhält man dagegen eine starke Erweiterung der Pupille, so war die Myosis spastischer Natur.

Zeitschrift für klinische Medizin 1903. 49. Bd. Heft 5 und 6.

R Staehelin: **Ein Fall von allgemeinem idiopathischem Oedem mit tötlichem Ausgang.** (Aus der med. Klinik in Basel, Direktor F. Müller.)

Eine 51jährige Frau erkrankte mit Schwellung und Rötung der Haut des Gesichtes, besonders an den Augenlidern. ohne Fieber; diese Schwellung und Rötung verbreitete sich dann auch auf die Brust und die Arme, es traten Schmerzen beim Schlucken auf und Schmerzen bei Bewegungen in den Armen und Beinen. Die Schwellung nahm immer mehr zu und dehnte sich auch auf die unteren Extremitäten und Rumpf aus: ebenso nahmen die Schlingbeschwerden zu infolge zunehmender Schwellung der Schleimhaut der Mundhöhle und des Rachens. Die geschwellten Partien der äußeren Haut ließen überall deutliche Fingereindrücke bestehen. Die Urinmenge war stets vermindert, der Urin frei von Eiweiß und von Zylindern. Eine Schwitzkur, kombiniert mit Pilokarpin, vermochte die Zunahme der Schwellung der Schleimhäute nicht zu verhindern. Schwellung der Urethralschleimhaut machte den Katheterismus notwendig; es trat eine Cystitis hinzu. Bronchitis mit Weiterentwicklung zu einer Bronchopneumonie. Gleichzeitig weiterhin trat Dekubitus der Kreuzbeingegend auf; unter Zunahme des Verfalls trat nach ca. 3monatlichem Bestande der Krankheit der Exitus hinzu. An Herz und Nieren wurden keine die starken Oedeme erklärenden Veränderungen gefunden. Am meisten ähnelte das Krankheitsbild dem von Wagner, Tschirkoff, Küssner, Rosin und Lublinski beschriebenen. Für Lues als ätiologisches Moment war kein Anhaltspunkt zu finden; die Blutuntersuchung ergab anfangs gleichmäßige Herabsetzung der Zahl der roten Blutkörperchen und des Hämoglobingehaltes, später war der Hämoglobingehalt mehr vermindert. Die Bestimmung des spezifischen Gewichtes des Gesamtblutes und des Serums ergab eine Hydrämie.

Arthur Mayer: **Ueber das Verhältnis des Eisens im Blut zum Eisen im Harn, zum Blutfarbstoff und zu den roten Blutkörperchen.** (Aus der chemischen Abteilung des physiologischen Instituts in Berlin.)

Der Verfasser benützte zu seinen Untersuchungen Blut, das durch Schröpfköpfe gewonnen war. Die Eisenbestimmung nach Neumann ergab als Durchschnittswert 0,05159 Perz. Eisen in normalem Blut; bei 5 Chlorosen betrug der Durchschnitt 0,0382 Perz.; im Harn fand sich bei den schweren Chlorosen eine deutliche Vermehrung des Eisens; bei 2 anderen Anämien und bei einer Leukämie war die Vermehrung des Eisens im Harn beträchtlich, anscheinend ungefähr umgekehrt proportional dem Bluteisen. Die gleichzeitige Bestimmung der Zahl der roten Blutkörperchen ergab mäßige Verminderung derselben bei den Chlorosen, während der Farbstoffgehalt stets viel bedeutender herabgesetzt war, sodaß der Färbeindex durchschnittlich 0,6 betrug. Die Eisenmenge ist dabei stärker vermindert als die Zahl der roten Blutkörperchen, aber lange nicht so hochgradig wie die Färbekraft. Bei den beiden anderen Anämien dagegen war die Färbekraft des Blutes weniger herabgesetzt als die Zahl der Erythrocyten und die Eisenmenge. Bei der Leukämie endlich war die Zahl der roten Blutkörperchen um $1/_7$, der Farbstoffgehalt um $1/_2$ herabgesetzt, die Eisenmenge dagegen um weit mehr als die Hälfte vermindert; es bestand also bei dem leukämischen Blut eine relativ hohe Färbekraft, ein Befund, der sich mit den von Schultze, Stintzing u. a. gefundenen deckt.

Archiv für klinische Chirurgie 1903. 70. Bd., 2. Heft, Berlin, Hirschwald.

Bornhaupt: **Zur Frühoperation der Appendizitis.** (Chirurg. Abteilung des Stadtkrankenhauses in Riga.)

Auf Grund seiner an 268 Fällen gesammelten Erfahrungen ist B. kein unbedingter Anhänger der Frühoperation. Wenn Eiter vorhanden ist, soll stets operiert werden: frequenter Puls, abnorm hohe Temperatur, sehr intensive Schmerzen, schlechtes Aussehen, gespannter Leib, dabei palpabler Processus vermiformis erfordern ebenfalls sofortige Operation.

Cumston-Boston: **Eine kurze Betrachtung der Lebersyphilis vom chirurgischen Standpunkt.**

Bericht über drei Operationen von Lebergumma: Im 1. Falle wurden 2 isolierte Knoten ausgekratzt; im 2. Falle wurde ohne weiteren Eingriff der Bauch geschlossen; beide Patienten wurden durch interne Medikation geheilt. Im 3. Falle C.s wurde ein gestieltes Gumma durch die Operation entfernt. Bei Verdacht auf Leberlues soll stets ein operativer Eingriff in Betracht gezogen werden, hat dieser auch meist nur diagnostischen Wert, so gibt es doch auch Fälle, in denen das Gumma durch die Operation beseitigt werden kann. 24 Fälle von operativ behandelter Leberlues aus der Literatur werden zitiert.

Stieda: **Ueber Atresia ani congenita und die damit verbundenen Mißbildungen.** (Chirurg. Klinik in Halle.)

St. berichtet über einen Fall von Atresia ani mit Fistel an der Glans penis, bei dem er den Fistelgang mikroskopisch untersuchen konnte; er fand, daß die Fistel zwar im Anfangsteile von Rektalschleimhaut ausgekleidet war, im größten Teile ihres Verlaufes aber jeder epithelialen Auskleidung entbehrte, und daß sie sich an ihrer Mündung durch die Epidermis durchbohrte. Das Fehlen des Epithels läßt sich nur erklären, wenn man annimmt, daß die Fistel durch Perforation des verschlossenen Rektums entstanden ist.

Bei den sogen. inneren Fisteln (Atresia ani vesicalis, vaginalis, prostatica) handelt es sich daher um Hemmungsmißbildungen, deren Entstehung auf Grund der Entwicklungsgeschichte (Kloake) zu erklären ist. Die sogen. äußeren Fisteln dagegen (Atresia ani perinealis, scrotalis, urethralis, vestibularis) sind keine Hemmungsbildungen, sondern Ergebnisse pathologischer Prozesse.

British medical journal. 18. April 1903.

Freyer: **Ueber totale Exstirpation der Prostata bei Vergrößerung des Organs.** In dieser Arbeit berichtet Autor über zehn Fälle von Hypertrophia protatae mit Totalexstirpation. Im ganzen hat er einunddreißig Fälle nach dieser Methode behandelt. Das Alter seiner Patienten schwankt zwischen 58 und 79 Jahren. Er hat bis zu einem Kilogramm schwere Drüsen exstirpiert. In einigen Fällen waren die Patienten vor der Operation fast moribund und fast alle zeigten schwere Komplikationen verschiedener Art. Im ganzen hat er in siebenundzwanzig Fällen Erfolg gehabt, indem die Pat. danach von den Urinbeschwerden befreit waren. In keinem der geheilten Fälle erlebte er Rezidive. Unter den unglücklich ausgegangenen Fällen starben zwei unter Delirien, einer an Myodegeneratio cordis am zehnten Tag nach der Operation, einer an Urämie, die bereits vor der Operation eingesetzt hatte.

W. Thomson: **Die operative Behandlung der vergrößerten Prostata.** In dieser Arbeit bespricht Autor die Geschichte und die Indikationen der verschiedenen Methoden der Prostatektomie. Er hält sich an die von Mc. Gill und von Freyer ausgebildete Methode. Er hebt folgende Punkte als bemerkenswert hervor: 1. Die lateralen Lappen sind die Ursache der Harnverhaltung. Die im Rectum fühlbare prostatische Vorwölbung gestattet keinen Schluß auf die Zustände in der Blase. Die Größe der Prostata steht in keinem notwendigen Zusammenhang mit den Harnbeschwerden. Die Schwierigkeit der Enucleation nimmt mit der Kleinheit des Tumors zu.

British medical journal, 9. Mai 1903.

E. A. Shaw: **Ueber Zunahme der Virulenz von Bakterien nach Passage in vitro.** Autor hat Anthrax, Cholera, Typhus auf diese Verhältnisse hin untersucht. Er fand, daß die Virulenz dieser Mikroorganismen von Generation zu Generation zunimmt, wenn man bei den Ueberimpfungen menschliches Serum zusetzt. Die Technik ist folgende: 249 frische Agarkultur wird abgekratzt und in einer Kapillare mit etwa dem gleichen Volumen frisch gewonnenen Serums versetzt, nach 24 Stunden wird Agarkultur angelegt, die dann wieder in gleicher Weise behandelt wird.

Row: **Ueber Blutreaktionen des Pestbazillus.** Autor hält die lysogene Eigenschaft des Blutes von Pestrekonvaleszenten auf Pestbazillen bedingt durch einen Amboceptor und ein Komple-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ment. Das Serum eines Pestrekonvaleszenten verliert seine lysogene Eigenschaft, wenn man es einige Tage dem Licht aussetzt. Sofort geht diese Eigenschaft verloren bei 56°. Die Lysogenität wird sofort wieder hergestellt, wenn ein frisches Kaninchen — oder — Rattenserum zugesetzt wird. Die präzipitinreichen Sera — auch Roux-Serum — enthalten wenig Lysogen. Das Blutserum tötlich-endender Fälle enthält wenig Ambocepton — sein Komplement ist kaum nachweisbar. Hingegen scheint es Antikomplement zu enthalten.

Lancet. 18. April 1903.

Gray: **Eine neue Methode zur Behandlung des eitrigen Mittelohrkatarrhs.** Der Autor hat bei eitrigen Mittelohrkatarrhen eine gesättigte Lösung von Jodoform in Anilinöl — ein Teil Jodoform auf sieben Anilinöl — von Vorteil gefunden. Man reinigt das Ohr, trocknet es gut aus und appliziert dann wenige Tropfen Anilin-Jodoform mittels einer mit Watte umwickelten Sonde. Es ist Vorsicht geboten, da das Anilin rasch resorbiert wird und bei empfindlichen Patienten Zyanose erzeugen kann. Insbesondere bei tuberkulösen Formen sind die Erfolge gute.

Lancet, 9. Mai 1903.

Andrew: **Ein Fall von Bronchotomia posterior sinistra.** Autor berichtet über diese sehr seltene Operation: Es handelt sich um eine Oese von einer Puppe, die bei einem 15jährigen Knaben in den l. Bronchus aspiriert worden war. Die Tracheotomie gestattete nicht, den Fremdkörper zu entfernen. Autor resezierte die 3. bis 4. Rippe zwischen Schulterblatt und Wirbelsäule und untersuchte Lunge und Bronchus von rückwärts, konnte aber den Fremdkörper nicht finden. Er drainierte die Wunde, aus der reichlich eitriges Sekret kam. Ein Fremdkörper wurde nicht aufgefunden. Eine Röntgenaufnahme unmittelbar vor der Operation hatte den Fremdkörper nachgewiesen — nach der Operation konnte derselbe nicht mehr im Röntgenbild aufgefunden werden.

Lancet, 16. Mai 1903.

Beddard, Pembrey und Sprips: **Beobachtungen über die Blutgase bei Diabetes.** Die Autoren haben 23 Blutproben von 15 Patienten auf CO_2, deren Spannung und auf Alkalität untersucht: 8 Fälle waren Coma diabeticum, 3 Diabetes ohne Coma, 4 Fälle von Diabetes mit Lungenoedem, Anämie, Fibrose des Pankreas, Aszites. In all diesen Fällen war Kohlendioxyd nur in der Hälfte oder weniger als der Hälfte der normalen Spannung und Menge vorhanden, bei den Comatösen weniger wie bei den nicht Comatösen.

New-York Medical Journal, 30. Mai 1903.

R. Lovet: **Klinische Bemerkungen über Rückenschmerzen.** Autor teilt die Schmerzen ein in solche mit spinaler und in solche mit extraspinaler Ursache: Die spinalen muß man nach der Aetiologie einteilen in traumatische, mechanische, entzündliche (infektiöse). Durch gezwungene sitzende, knieende Haltung, (Gewerbe), kann zirkumskripter Rückenschmerz ausgelöst werden, dessen Therapie sich von selbst ergibt. Schmerzen bei lateraler Biegung der Wirbelsäule sind nicht gewöhnlich. Abgesehen davon, daß sie bei Neurasthenie und Hysterie vorkommen, können sie durch Neuritis der Interkostalnerven nach Infektionen und Intoxikationen bedingt sein. Unter den entzündlichen Schmerzen kommen die bei Patt, bei Ca-Metastasen, bei Arthr. deformans in Betracht. Unter den mechanischen Ursachen kommen in erster Linie die pathologischen Veränderungen in den Gelenken der unteren Extremität.

New-York medical Journal, 6. Juni 1903.

W. Williams: **Die Torsion des Testikels.** Diese seltene Erkrankung wurde vom Autor bei einem 16jährigen Mann beobachtet — offenbar nach Trauma. Es fand sich eine Inguinalhernie vor, die leicht reponiert wurde. Doch dauerten die Schmerzen am Testikel fort, auch bestand zunehmende Schwellung. Die Punktion des Hämotoms gestattete genauere Untersuchung. Man fand Torsion des Testikels. Der Nebenhode stand nach vorn. Die Reposition gelang. Der Zustand wiederholte sich am nächsten Tag. Da die Symptome dringender werden, entschloß man sich zur Inzision, der die Semikastratio folgen mußte, da der Testikel gangrenös war.

Russkij Vrach, 1903, Nr. 2.

Sacherow: **Chirurgie der Wandermilz.** S. beschreibt einen Fall von einer Exstirpation der Milz, deren Umfang 4mal so groß war, wie einer normalen; das Fieber verursachte die Schwellung; man konnte mit Leichtigkeit die Milz in verschiedene Richtungen und auf bedeutende Entfernungen schieben. Patientin klagte über unausstehliche Schmerzen, besonders während der physischen Arbeit; in den letzten $2\frac{1}{2}$ Jahren haben die Schmerzen periodisch bedeutend an Heftigkeit zugenommen; diese Perioden dauerten von 3 Tagen bis 2 Wochen. Zwei Wochen nach der Exstirpation enthielt das Blut 60% Hämoglobin, 2,840.000 rote und 24.800 weiße Blutkörperchen: das Verhältnis der Blutkörperchen war 1 : 115; unter den weißen Blutkörperchen waren zahlreiche mit einem Kern. Fünf Wochen nach der Operation war der Hämoglobingehalt 98%, 3,200.000 rote und 18.000 weiße Blutkörperchen: das Verhältnis 1 : 180; die Zahl der einkörnigen war vermehrt. Vier Monate nach der Operation fühlte sich Patientin vollständig gesund. Von den Symptomen nach der Operation bemerkt S. bedeutend gesteigertes Hungergefühl, welches auch andere Chirurgen beobachteten.

Literatur.

Dr. J. Orschansky: **Die Vererbung im gesunden und krankhaften Zustande und die Entstehung des Geschlechts beim Menschen.** 347 S. Ferd. Enkl. Stuttgart 1903.

Die Hauptresultate, zu welchen den Verfasser seine Untersuchungen führen, sind: 1. „Die Vererbungstendenzen haben beim Vater und bei der Mutter einen spezifischen Charakter, entsprechend der speziellen biologischen Natur beider Keimzellen — der männlichen und der weiblichen. 2. Der erbliche Einfluß der Eltern auf die Entstehung des Geschlechts, der Ausbildung des Skeletts und auf das Uebertragen von Krankheiten bei den Kindern entwickelt sich in derselben oder wenigstens in analoger Richtung und sind diese drei Grundformen der Vererbung denselben Gesetzen unterworfen. 3. Die Macht und die Art der Wirkung bei der Vererbung bleibt für jedes Individuum während seines ganzen Lebens keine konstante Größe, sondern sie macht eine Evolution durch und die Phasen dieser Evolution entsprechen im großen ganzen dem Gange der gesamten biologischen Evolution des Organismus. 4. Damit ist eine Grundlage geschaffen, daß die im Organismus der Eltern eingeschalteten Keimzellen nicht als konstante und biologisch unveränderliche Elemente betrachtet werden können, sondern daß dieselben während des Lebens ihrerseits auch eine, wenn auch nur latente Evolution durchmachen."

Das Material, aus welchem Orschansky seine Schlüsse zieht, entstammt fast ausschließlich eigenen Beobachtungen, welche die verschiedensten Beziehungen zwischen Eltern und Kind in statistischer Form zusammenfassen. Dieses Material, von Orschansky schon in früheren Abhandlungen niedergelegt, ist in dem Buche in extenso wiedergegeben und verleiht demselben einen hohen anthropologischen Wert. So hoch aber auch der anthropologische Wert des Materiales zu veranschlagen ist, halte ich es doch für mehr als zweifelhaft, ob er statistisch zur Aufstellung allgemeiner Deduktionen genügt. Um dieses Urteil zu begründen, müsste ich selbst eine ausführliche Abhandlung schreiben. Ich muß mich aber mit zwei Belegen für meine Behauptung begnügen.

Orschansky stellt zwei Typen der Familie auf, je nach dem Geschlechte des Erstgeborenen. Der erste Familientypus hat einen Knaben, der zweite ein Mädchen als erstgeborenes Kind. Seine weiteren Ausführungen über diese Familientypen stützt er zuerst auf verschiedene Familien aus dem Gothaer Almanach (der, nebenbei gesagt, keine lückenlose Quelle ist), von russischen Bauern etc. Die Sexualproportion der Kinder in diesen Familien ist bei den russischen Bauern 114, im Almanach 105, in der Bevölkerung russischer Städte 102, bei den Juden 100, bei den Deutschen 85. Es ist auf den ersten Blick ersichtlich, daß diese Sexualproportionen von den durchschnittlich in diesen Kategorien vorkommenden himmelweit verschieden sind. Die ausgezogenen Familien stellen also nicht den Durchschnitt, sondern exzeptionelle Verhältnisse hinsichtlich der Sexualproportion dar. Wenn sie also schon in einem für die Verbung wichtigen Punkte exzeptionell sind, welches Vertrauen kann man dann haben, daß sie nicht auch in anderen Punkten exzeptionell sind?

An einer anderen Stelle wird die Körperlänge der Mutter ge-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

messen. Unter 151 cm sind 177 Mütter des ersten und 195 Mütter des zweiten Typus, über 151 cm lang sind 221 Mütter des ersten und 213 Mütter des zweiten Typus. Die durchschnittliche Körperlänge beträgt für Mütter des ersten Typus 153·6 cm, für Mütter des zweiten Typus 153·4 cm. Das sind nun so minimale Differenzen, daß eine auf ihnen aufgebaute Theorie, selbst wenn keine Messungsfehler vorliegen, keinen Anspruch auf Sicherheit machen darf. Auch auf die „Tatsache“, daß mehr Mütter des ersten Typus über und weniger unter 151 cm lang sind als Mütter des zweiten Typus darf kein Gewicht gelegt werden. Das sind Zufallsfehler, die selbst bei noch größeren Zahlen auftreten können.

Wenn aber auch das Buch nicht das beweisen kann, was es beweisen soll, so enthält es doch so viel wertvolles Material, daß seine Lektüre jedem Fachautor zur Notwendigkeit werden wird.

Siegfr. Rosenfeld.

Sitzungsberichte.

Gesellschaft für innere Medizin in Wien.

Sitzung vom 4. Juni 1903.

Vorsitzender: Hofrat Professor v. Schrötter.
Schriftführer: Assist. Dr. M. Weinberger.

I. Dr. S. Jellinek demonstriert Photographien und Radiogramme eines Falles von multiplem Myelom. Pat. J. J., 47 Jahre alt, Schlossergehilfe, stammt angeblich aus gesunder Familie. Sein jetziges Leiden begann genau vor einem Jahre. Der Mann, der sich immer wohl fühlte, begann über Schmerzen in der Brust und im Kreuz zu klagen. Bald stellten sich hie und da Schüttelfröste ein, und weil das Schwächegefühl zunahm, erfolgte am 1. Dezember 1902 seine Aufnahme auf die II. mediz. Abteilung im Krankenhause Wieden. Am 15. Februar erfolgte beim Umlegen des schwerbeweglichen Pat. eine Fraktur des rechten Femur. Behufs Gypsverbandes wurde der Pat. auf die chirurgische Abteilung transportiert, wo am 20. Februar der linke Oberschenkel brach. Am 2. März wurde Pat. mit Gypsverbänden auf unsere Abteilung zurücktransferiert. Durch die Knochenbrüche wurde meine Aufmerksamkeit auf den Kranken gelenkt und da bot sich mir ein auffälliges Bild.

Pat. ist mittelgroß, klagt über Schmerzen, so oft sein Skelett palpiert wird. Die Hirnnerven erweisen sich als normal, auch der übrige Status nervosus des übrigen Körpers läßt keine besondere Störung erkennen, nur die Motilität und grobe Muskelkraft haben sehr gelitten. Herz und Lunge zeigen keine besonders auffälligen Befunde außer Bronchitis sicca. Abdomen eingezogen, kein Leber- oder Milztumor. Harn: Nucleo- und Serumalbumin positiv. Proteoalbumosen deutlich vorhanden, Bence Jones'scher Eiweißkörper nicht vorhanden. Im Sediment einzelne hyaline Zylinder, Leukozyten. Blutbefund*): Fleischl 50%; Erythrozyten 6,050.000, weiße Blutkörperchen 30.000.

Die Hauptveränderungen bietet das Skelett, und zwar sind vorwiegend Knochen mit lymphoiden Knochenmark befallen: Thoraxskelett und Diploë des Schädels, nebstdem die Humeri und Femora in ihren proximalen Anteilen. Die Knochen sind verkürzt, in ihrer Gestalt verändert, ihre Oberfläche uneben, doch sind es fast ausschließlich Vertiefungen, welche die Knochensubstanz zum Schwinden bringen, so finden sich z. B. am Os frontale, den Tub. frontalia entsprechend, napfförmige Vertiefungen mit unebenen, zackigen Rändern. Man hat den Eindruck, daß das äußere Blatt der Diploë fehlt. Auf einer Röntgen-Photographie ist durch Schattenrisse die Stelle angedeutet. Die Vertiefung scheint in ihrer flächenhaften Ausbreitung der Gefäßverzweigung (oberer Ast der Art. temporalis) zu folgen. Der Thorax ist ganz unförmig geworden. Die Claviculae sind ungleichmäßig verkürzt, an ihrer Oberfläche wechseln Höhen mit Vertiefungen ab, ihre Gelenksenden schlottern. Das Manubrium sterni scheint verbreitert zu sein, fühlt sich knorpelich an und zeigt Pseudofluktuation. An Stelle des Corpus sterni ist der Thorax, wie auch an der Photographie zu sehen ist, in einer breiten und tiefen Furche eingefallen. Beide Thoraxhälften sind ganz asymmetrisch und ungleichmäßig gewölbt. Die Rippen prominieren an vielen Stellen mit ihren Infraktionsenden, die man hie und da crepitieren hört. Außer den I. Rippen ist fast keine Rippe mehr unverändert, zum Teil sind sie infranpiert oder zeigen napfartige Vertiefungen. In der Gegend des Herzens ist ein starker Herzbuckel, der deutlich pulsiert. Bei jeder Inspiration wird der Thorax, besonders in seinem mittleren Anteil aspiriert. Die Beckenknochen scheinen unverändert zu sein. Die Femora sind stark verkürzt und ganz sonderbar verkrümmt und verbogen. Die Unterschenkel, die Füße, ebenso die Arme lassen keinerlei Difformität erkennen.

Zur Orientierung folgen einige Vergleichsmaße dieses Pat. und eines zweiten normalen von gleicher Größe (die normalen Zahlen sind in der Klammer beigefügt): Gesamtlänge 140 cm (160), Kopfumfang 55 cm (55), Jugulum bis zur Symphyse 49 cm (49), linke Clavicula 13 cm (16), rechte Clavicula 11 cm (16), bi acromialer Durchmesser 28 cm (33), Thoraxumfang in der Gegend der Mammilla 77 cm (85), Rippenbogen 74 cm (80), die Distanz zwischen r. Spina und Patella 36 cm (48), l. Spina und Patella 30 cm (48), r. Spina und r. Fibulaköpfchen 36 cm (50), l. Spina und l. Fibulaköpfchen 34 cm (50), l. Fibulaköpfchen und Malleolus ext. 33 cm (33), l. Fibulaköpfchen und Fußsohle 39 cm (33), Palma manus 19 cm (19), Planta pedis 26 cm (26). Die vorstehenden Daten ergeben ohneweiters die abnormen Größenverhältnisse.

Es entsteht die Frage nach der Aetiologie dieser auffälligen Skelettveränderungen. Hinzuzufügen wäre noch, daß jede Berührung der Knochen schmerzhaft ist. Vortr. erörtert eingehend die Differentialdiagnose, schließt andere Knochen- und Gelenkserkrankungen aus und glaubt mit Rücksicht auf das Fehlen eines primären Neoplasmas multiples Myelom annehmen zu können. Die diesbezügliche Annahme erhält durch die Röntgenogramme eine Stütze. Man sieht in den Röhrenknochen vielfach rundliche Aufhellungsherde, die teils einzeln stehen, teils zusammenfließen.

Prof. Dr. Mannaberg bemerkt bezüglich der differentialdiagnostischen Ausführungen des Vortr., daß es bei Osteomalacie auch Fälle gibt, in welchen auch die Röhrenknochen ergriffen werden; er hat wiederholt bei Osteomalacie den Radius und die Ulna verändert gefunden. Mannaberg frägt den Vortr., ob in dem vorgestellten Fall Bence Jones'scher Eiweißkörper im Harn zu finden war.

Dr. S. Jellinek erwidert, daß Dr. E. Freund bei genauer Harnanalyse diesen Eiweißkörper nicht gefunden hat; derselbe fehlt übrigens manchmal beim Myelom. Gegen die Annahme einer Osteomalacie spricht die große Anzahl der Aufhellungsherde.

Prof. Dr. H. Schlesinger frägt, ob paraplegische Symptome an den unteren Extremitäten bei dem Pat. zu beobachten sind. Bei multiplem Myelom wird nämlich beinahe regelmäßig die Wirbelsäule mitbetroffen, es kommt dann in einem erheblichen Prozentsatz der Fälle zur Kompression des Rückenmarkes und dadurch zu paraplegischen Erscheinungen. Schlesinger frägt, ob die Spontanfrakturen schmerzhaft sind.

Dr. S. Jellinek erwidert, daß die Untersuchung der Wirbelsäule wegen der Besorgnis, neue Frakturen zu erzeugen, sehr schwer ausführbar ist und die Motilität der unteren Extremitäten wegen der mehrfachen Fraktuierung derselben nicht geprüft werden kann. Die Sensibilität der letzteren ist in allen Qualitäten intakt. Die Spontanfrakturen sind schmerzhaft.

II. Dr. Hans Lauber stellt einen Fall von akuter Lymphomatose mit einem Tumor der Orbita vor. Die Eltern der Pat., einer 26jährigen Dienstmagd, leben und sind gesund. Die Pat. weiß nichts über das Vorkommen von Blutkrankheiten in ihrer Familie. Sie selbst will niemals ernstlich krank gewesen sein. Im Oktober 1902 schwoll das obere Lid des rechten Auges, nachdem es Pat. beim Wäschewaschen mit einem Leinwandlappen gerieben hatte, beträchtlich an. Die Schwellung verschwand spontan nach 8 Tagen. Kurz darauf wurde Pat. von einem Kalb mit dem Horn am oberen Lid des rechtes Auges verletzt. Die unbedeutende Verletzung heilte in kurzer Zeit und hinterließ eine noch gegenwärtig sichtbare Narbe. Bereits vor Weihnachten schwoll das obere Lid des rechten Auges neuerlich, u. zw. spontan an. Pat. wurde nacheinander mit einer Salbe, mit Umschlägen und Blutegeln behandelt. Die Geschwulst vergrößte sich jedoch langsam, blieb aber in der letzten Zeit stationär. Zu Weihnachten bemerkte Pat. das Auftreten von Geschwülsten in den Achselhöhlen und in den Brüsten, denen sie jedoch keine Bedeutung beilegte. Vor

*) Im Blutstrichpräparate, das von H. Prosektor Dr. Zemann in freundlicher Weise untersucht wurde, kein besonderer Befund.

Generated on 2019-07-16 18:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

5 Wochen schwoll das rechte Knie spontan an, so daß Pat. bettlägerig wurde. Es wurden Blutegel angelegt, worauf die Geschwulst in einigen Tagen zurückging. Zur selben Zeit bemerkte Pat. eine Abnahme ihrer Kräfte unter gleichzeitig zunehmender Blässe. Sie fühlte sich matt, ermüdete leicht bei der Arbeit und bekam hie und da Ohnmachtsanfälle; der Appetit sank bedeutend. Beim Kauen harter Speisen soll Pat. auch leicht aus dem Zahnfleisch geblutet haben. Es waren jedoch nicht diese Erscheinungen, sondern die weiter bestehende Geschwulst des Lides, welche die Pat. veranlaßte, das Spital aufzusuchen.

Pat. wurde am 2. Juni 1903 im Ambulatorium der Klinik des Herrn Hofrates Fuchs wegen des Orbitaltumors aufgenommen. Die genauere Untersuchung ergab folgenden Befund:

Die Haut, sowie die sichtbaren Schleimhäute sind auffallend blaß. An den unteren Extremitäten bestehen leichte Oedeme. An der Außenseite der Oberschenkel und am Gesäß befindet sich ein knötchenförmiges juckendes Exanthem. Sämtliche Lymphdrüsen, die präaurikularen, submaxillaren, zervikalen, axillaren und inguinalen, sind vergrößert und stellen bohnen- bis kirschengroße, von einander deutlich getrennte, weiche Geschwülste vor. Am Schädel läßt sich weder eine Deformität, noch eine Schmerzhaftigkeit nachweisen. Die Haut des rechten Oberlides ist leicht gerötet und verdickt: zwischen dem Orbitaldach und dem Bulbus ist ein aus mehreren kleinen rundlichen Teilen zusammengesetzter Tumor tastbar, welcher sich in die Tiefe der Orbita verfolgen läßt. Ein Zusammenhang mit der Tränendrüse läßt sich nicht nachweisen. Der äußerlich normale Bulbus ist um zirka 1·5 mm nach unten und um zirka 2 mm nach vorne verdrängt. Die Bindehaut ist sehr blaß und weist in der unteren Uebergangsfalte spärliche Follikel auf.

Die Untersuchung der Brustorgane ergibt, abgesehen von einer Dämpfung in der linken Fossa supraspinata, normale Verhältnisse der Lungen. Das Herz ist nicht verbreitert, über den Ostien sind systolische akzidentelle Geräusche hörbar. Entsprechend dem Mediastinum ist weder im ersten noch im zweiten Interkostalraum eine Dämpfung vorhanden. Das Sternum ist weder auf Druck noch auf Beklopfen schmerzhaft. In der Gegend der linken Mamma u. zw. oberhalb der Mammilla liegt unter der Haut frei verschieblich und leicht von der Unterlage abhebbar eine ungefähr handtellergroße und 3 cm dicke, flache, scharf begrenzte, harte Geschwulst von kleinhöckeriger Oberfläche. In der Gegend der rechten Brustdrüse liegen zwei Geschwülste von gleicher Beschaffenheit, eine größere, etwas exzentrisch von der Mammilla nach oben gelegene, die mit ihrem unteren Rand bis unter die Mammilla reicht und beiläufig von gleicher Größe und Gestalt ist, wie die in der linken Brustdrüse befindliche, und eine etwas kleinere nach außen und unten von der ersten liegende, welche bis in die Axilla hineinreicht. Diese Geschwülste sind ebenso wie die Lymphdrüsen nicht schmerzhaft.

Das Abdomen ist leicht aufgetrieben, vornehmlich im rechten Epigastrium. Rechts reicht die respiratorisch verschiebliche Leber, deren Dämpfung an der 6. Rippe beginnt, mit ihrem stumpfen Rand bis 3 Querfinger breit unter den Nabel. In der Mittellinie beginnt die Leberdämpfung in der Höhe des Processus xiphoideus und reicht bis zum Nabel. Die Oberfläche der Leber ist glatt, die Konsistenz weich. Die ungleich härtere Milz, deren Dämpfung in der Höhe der 8. Rippe nachweisbar ist, reicht in der linken Mammillarlinie bis drei Querfinger breit unter den Rippenbogen. Ihr unterer Pol ist breit und stumpf. In dem zwischen Milz und Leber freigelassenen Raum bis 3 Querfinger breit unter dem Nabel besteht deutliches Plätschergeräusch des Magens, welches auch mit der Ausdehnung des hellen tympanitischen Schalles übereinstimmt.

Im Urin Spuren von Eiweiß, reichlicher, vornehmlich aus Uraten und Phosphaten bestehender Niederschlag. Im Sediment keine organischen Elemente.

Den Blutbefund hatte Herr Dr. Weinberger die Güte aufzunehmen: Hämoglobingehalt 40—45%, Zahl der roten Blutkörperchen 2,600.000, Zahl der weißen Blutkörperchen 11.200; das Verhältnis beider 1 : 232. Im gefärbten Präparat ergibt sich das auffallende Vorhandensein fast ausschließlich einkerniger Leukozyten, u. zw. jener Form von Lymphozyten, bei welchen der Kern den größten Teil der Zelle bildet und das Protoplasma bloß einen schmalen, kaum gefärbten Teil darstellt, wie dies besonders in den mit Ehrlichs Triacidmischung gefärbten Präparaten hervortritt. Die großen Lymphozyten betragen 90%, die kleinen Lymphozyten mit kleinerem, intensiv gefärbtem Kern mit 8% aller weißen Blutkörperchen, während auf die polynukleären Leukozyten 2% entfallen. Kernhaltige rote Blutkörperchen finden sich nicht vor.

Die Augenspiegeluntersuchung ergab am rechten Auge normale Verhältnisse; am linken Auge besteht eine retinale Blutung von 2 Papillendurchmessern Länge und 3/4 Papillendurchmesser Breite, die sich in der Nähe der Papille längs der Vena temporalis inferior hinzieht.

Kurz wiederholt findet sich bei der Pat. eine akute Lymphomatose mit Bildung multipler Drüsentumoren, Vergrößerung der Milz und der Leber, Bildung einer retrobulbären lymphatischen Wucherung, mit Geschwülsten im Bindegewebe der Brustdrüsengegend, Blutung in der Netzhaut des linken Auges.

Die Entscheidung, ob der Fall als Lymphosarkomatose oder Chlorom aufzufassen ist, muß vom Augenarzt dem berufeneren Forum der Internisten überlassen werden.

Dr. Maximilian Weinberger: Ich möchte mir nur erlauben, auf die Beziehungen hinzuweisen, welche der hier vorgestellte Fall zu den in unserer Gesellschaft kürzlich wiederholt besprochenen ähnlichen besitzt. Es handelt sich auch hier um eine ausgesprochene Lymphämie, indem die neutrophilen und eosinophilen Elemente aus dem Blute beinahe verschwunden und die weißen Blutkörperchen nur durch überwiegend große Lymphozyten vertreten sind, wenn auch eine absolute Vermehrung der weißen derzeit nicht besteht. Es scheint auch hier, da doch die Lymphome in kurzer Zeit entstanden und das Befinden der Kranken sich rasch verschlimmert hat, eine akute Form der Lymphämie vorzuliegen. Klinisch ist dieser Fall höchst bemerkenswert, 1. wegen der sehr seltenen retrobulbären lymphatischen Wucherung, welche als sehr bezeichnend für die Chlorome angesehen und, soweit mir bekannt, bei den anderen Lymphomatosen sehr selten beobachtet wurde, 2. wegen der Lokalisation der Drüsentumoren in der Mamma, welche mir aus der Literatur nicht erinnerlich ist, wiewohl analoge Lymphombildung in Speicheldrüsen beschrieben wurde. Wenn ich in Erinnerung an die hier gesehenen und besprochenen anatomischen Präparate ähnlicher Fälle noch über den regionären oder aggressiven Charakter dieser Lymphome klar zu werden versuche, so kann ich in Erwägung der Umstände, daß die Drüsengeschwülste überall verschieblich sind und nirgends konfluieren, daß der retrobulbäre Tumor langsam gewachsen, jetzt gleich geblieben ist und nirgends auf den Knochen übergreift, daß die Wucherung in der Mamma neben dem Drüsengewebe liegt und dieses nirgends fixiert, klinisch nirgends einen lymphosarkomatösen Charakter erkennen.

III. Dr. Josef Wiesel: Zur pathologischen Anatomie des Morbus Addisonii. Vortr. bespricht zunächst die neuesten Ergebnisse der Anatomie des sympathischen Nervensystems und der Nebenniere, die sich in Kürze in folgendem zusammenfassen lassen: Wir besitzen im sympathischen Nervensystem außer den Bestandteilen der spezifischen Teile (Fasern und Ganglienzellen) einen dritten, ebenso für den Sympathicus typischen, die chromaffinen Zellen, die in Form von kleinen Knötchen und Körperchen in allen Teilen des sympathischen Nervensystems sich finden lassen. Diese Zellen sind identisch mit jenen der Marksubstanz der Nebenniere, die ebenfalls einzig und allein aus chromaffinen Zellen besteht. Der Name „chromaffine Zelle“ stammt von der Eigentümlichkeit, sich nach Behandlung mit Chromsalzen braun zu imprägnieren. Entwicklungsgeschichtlich stammen sämtliche chromaffine Zellen vom Sympathicus, ihre physiologische Wirkung besteht in der Produktion einer die glatte Muskulatur und das Nervensystem anregenden Substanz. Ein zweiter typischer Bestandteil des tierischen Körpers sind die bloß am Rande der Nebenniere sich aufbauenden „akzessorischen Nebennieren“, die ebenfalls physiologische Funktionen zu erfüllen haben. Wir besitzen demnach außer dem einheitlichen Organe „Nebenniere“ noch Organe, die aus der einen oder der anderen der für die Nebenniere typischen Substanzen sich aufbaut: die akzessorischen Nebennieren und das chromaffine System. Bei Untersuchung von fünf Fällen von klinisch manifestem Morbus Addisonii ergab sich nun die Tatsache, daß das chromaffine System vollständig geschwunden war, während die Nebenniere mehr minder intakt erschien, ebenso wie die akzessorischen Nebennieren. Dagegen zeigt sich an einzelnen sympathischen Ganglienzellen die auffallende Tatsache, daß sie chromaffin wurden, ohne sonst ihren Charakter als Ganglienzellen zu verlieren. Vortr.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

hält demnach den M. Addisonii für eine primäre Erkrankung des chromaffinen Systems, gleichgiltig, ob dieselbe in dem innerhalb der Nebenniere liegenden Abschnitte beginnt oder an einem außerhalb befindlichen. Erst sekundär greift die Erkrankung einerseits auf die übrigen Teile des sympathischen Nervensystems, andererseits auf die Rinde der Nebenniere über. Aus dem Ausfalle der Funktion des chromaffinen Systems lassen sich leicht einzelne klinische Symptome (Asthenie und Adynamie) bei M. Addisonii erklären, ebenso wie die Annahme einer primären Erkrankung des chromaffinen Systems einen Schlüssel für das Verständnis jener Fälle von M. Addisonii liefert, die bisher wegen der sich widersprechenden Obduktionsbefunde nicht zu deuten waren. Aber schließlich muß gesagt werden, daß sämtliche bis nun beschriebenen Fälle von Morbus Addisonii in Bezug auf ihre pathologische Anatomie wegen Nichtbekanntseins der wichtigen anatomischen Details ziemlich insuffizent sind.

Hofrat Prof. Dr. v. Schrötter hat gelegentlich eines Falles von Morbus Addisonii eine große Anzahl gesunder Menschen auf das Vorkommen von Pigmentierungen auf der Mundschleimhaut untersucht und solche auch nicht selten, ohne daß andere krankhafte Erscheinungen bestanden, gefunden. Wenn man in solchen Fällen die benachbarten sympathischen Nervenstämme untersuchen könnte, würden sich vielleicht interessante Aufschlüsse im Sinne des Vortr. ergeben.

Prof. Dr. S. Ehrmann bemerkt, daß das Thema auch in anderer Richtung wichtig ist. Wenn man viele Kranke untersucht, so findet man, daß die Pigmentierungen der Mundschleimhaut durchaus nicht etwas Pathologisches darstellen. Bei Leuten mit Sommersprossen z. B. findet man ziemlich häufig Schleimhautpigmentierungen, ebenso findet man ziemlich oft bei angeboren stark pigmentierten Personen Pigmentflecke auf der Mundschleimhaut und namentlich auf dem Zahnfleisch. Die Pigmentierung bei Morbus Addisonii stellt nur eine Uebertreibung der normalen Pigmentierungsverhältnisse vor. Ehrmann hat diese Verhältnisse durch 4 Jahre systematisch verfolgt und dabei gefunden, daß bei Kranken mit Morbus Addisonii das Genitale stark pigmentiert ist, ebenso die Haare; Haarboden und angrenzender Teil der Stirnhaut sind dagegen wie bei Chloasma uterinum weiß. In der Kopfhaut sitzen die pigmentbildenden Zellen in der Haarwurzel, während sie an den anderen Stellen an der Epidermisgrenze sitzen. Ebensolche Zellen finden sich auch in der Mundschleimhaut; sie sind groß und verzweigt wie z. B. die Chromatophoren der Amphibien. Bei einigen Wirbeltieren ist ein direkter Zusammenhang der Pigmentzellen mit den Nerven nachgewiesen, beim Menschen läßt sich jedoch nichts derartiges finden, vielleicht mit Ausnahme der Pigmentierungen in den Sinnesorganen (Ohrlabyrinth, Retina). Dagegen ist es zweifellos, daß Intoxikationen verschiedener Art eine Hyperpigmentierung hervorrufen; analoge Verhältnisse liegen, abgesehen von der Arsenmelanose bei Karzinomen und anderen Neubildungen des Uterus vor (Chloasma uterinum), es dürfte sich auch da um eine Intoxikation mit Zerfalls-Produkten des Neoplasmas oder zurückgehaltenen Sekreten handeln. Auch bei Vitiligo, bei welcher sich neben Depigmentierungen auch Hyperpigmentierungen finden, konstatiert man sehr oft ein Magenleiden oder auch ein Neoplasma, es könnte also hier eine Autointoxikation die Ursache der Pigmentierung sein. Bei Morbus Addisonii finden sich auch manchmal neben Hyperpigmentierung Stellen mit Pigmentmangel. Ehrmann möchte den Vortr. fragen, welche Gründe dafür sprechen, daß die Pigmentbildung beim Morbus Addisonii mit der Funktion des Sympathicus zusammenhängt, und ob die chromaffinen Zellen nicht auch eine sekretorische Funktion haben, wobei ein Gift, bezw. entgiftende Körper gebildet werden könnten, bei deren Fehlen die pigmentbildenden Zellen zur Produktion angeregt würden.

Dr. Josef Wiesel erwidert, daß bei den Untersuchungen niemals eine chronisch toxische Wirkung nachweisbar war, es zeigte sich immer das typische Bild wie nach der Injektion von Nebennierensubstanz; möglicherweise haben die in den Gefäßwänden liegenden chromaffinen Zellen etwas mit der Pigmentbildung zu tun.

Prof. Dr. S. Ehrmann hat bei seinen Untersuchungen eine Schädigung der Gefäßwand, welche zu Hämorrhagien führt, neben der Pigmentbildung an den pigmentierten Stellen der Schleimhaut bei Morbus Addisonii nachweisen können. Für eine toxische Aetiologie der Pigmentierungen bei Morbus Addisonii spricht noch der Umstand, daß man in der Mundschleimhaut in den Pigmentflecken die Unna'schen Plasmazellen findet; dieselben treten mit Vorliebe dort auf, wo es sich um direkte oder durch Mikroorganismen hervorgerufene Intoxikationen handelt. Eine Toxinwirkung in letzterem Sinne ist z. B. bei Syphilis, Lupus, Gonorrhoe anzunehmen.

Dr. Arnold Burger frägt, wie es zu erklären ist, daß es bei experimentellen Untersuchungen niemals gelungen ist, den Morbus Addisonii zu erzeugen, obwohl doch durch möglichst vollständige Entfernung der Nebenniere oder, wie es Nothnagel machte, um den operativen Eingriff für die Tiere gefahrloser zu gestalten und dieselben länger am Leben erhalten zu können, durch möglichst vollständige Zerquetschung der Nebennieren mit Pinzetten der größte Teil der chromaffinen Zellen beseitigt wurde. Nie traten irgend welche für Morbus Addisonii charakteristischen Symptome auf.

Dr. Wiesel erwidert, daß es absolut nicht gelingt, selbst bei vollständiger Exstirpation der Nebenniere und auch des Plexus solaris alle chromaffinen Zellen zu eliminieren, außerdem ist die Nebenniere in hohem Grade regenerationsfähig. Was speziell den Plexus solaris betrifft, so ist er sehr schwer vollständig zu entfernen, man müßte auch andere große Nervengebiete des Sympathicus zerstören. Daß eine experimentelle Erzeugung des M. Addisonii bisher noch nicht gelungen ist, hat seinen Grund darin, daß es nicht möglich ist, sämtliche in Betracht kommenden Organe auszuschalten; andererseits hat die Exstirpation der Nebenniere meist den Tod des Tieres zur Folge, wahrscheinlich zunächst durch Ausfall der Rinde.

Dr. E. Hitschmann erwähnt das Vorkommen von intensiver Pigmentierung der Mundschleimhaut bei Braunverfärbung der allgemeinen Decke durch Pediculi vestimentorum. Er hat an der Abteilung Prof. Páls mehrere solche Fälle gesehen, bei denen im Munde zahlreiche große, intensiv braunschwarze Flecke zu sehen waren. Es ist dies wichtig, da diese Pat. durch die große Not, in der sie zu leben oft gezwungen sind, auch Adynamie, Abmagerung, Anämie u. s. w. zeigen, und eine Verwechslung mit der Addison'schen Krankheit möglich wäre: doch erholen sich diese Pat. bald unter Spitalspflege. — Auch bei Fällen atrophischer Cirrhose mit pigmentierter Haut konnte er — allerdings nur kleine unscheinbare — Pigmentflecke an der Mundschleimhaut sehen.

Dr. v. Decastello bemerkt, daß es klinische Beweise dafür gebe, daß Anomalien der Pigmentverteilung in der Haut direkt durch Erkrankung des Nervensystems bedingt sein können. So hat er Fälle von Vitiligo bei perniziöser Anämie beobachtet, wo die pigmentierten, resp. pigmentlosen Partien sich mehr oder minder deutlich mit den Zonen der spinalen Sensibilität deckten, mithin auf eine Läsion spinaler trophischer Zentren zu schließen war.

Prof. Dr. S. Ehrmann bemerkt bezüglich des Zusammenhanges zwischen Melanosis und Pigmentierung der Mundschleimhaut bei Pediculi vestimentorum, daß erstere nur bei von vorneherein brünetten Leuten vorkommt, solche können auch de norma Pigmentflecke auf der Mundschleimhaut aufweisen, so daß das Zusammentreffen der letzteren mit der Melanosis ein zufälliges ist. Die symmetrische Verteilung von Vitiligoflecken ist seit langem bekannt, eine solche Verteilung kommt übrigens auch bei Morbis Addisonii vor. Das dürfte jedoch nicht mit der Nervenverteilung, sondern mit dem Verlaufe der Gefäße zusammenhängen, um welche herum Jarisch Rundzelleninfiltrate bei Vitiligo nachgewiesen hat; es handelt sich demnach um eine Erkrankung der Gefäße, welche metamer und symmetrisch angeordnet sind. So sind auch die sogen. Nervennaevi nicht auf einen Nerveneinfluß, sondern auf das symmetrische Wachstum der Haut von der Cutisplatte der embryonalen Metameren zurückzuführen. Uebrigens ist mit dieser Art der Vitiligo oft Urticaria factitia (Dermographismus) vorhanden, die ein untrügliches Zeichen von Autointoxikation (vielleicht mit gesteigerter Nervenirritabilität) ist.

Dr. S. Federn weist darauf hin, daß die Urticaria nicht immer auf einer toxischen Basis beruht. So hat er z. B. eine Urticaria bei einer Pat. auftreten gesehen, als ihr zum Zwecke der Dilatation ein Laminariastift in die Cervix uteri eingeführt wurde.

* * *

Sitzung vom 18. Juni 1903.

Vorsitzender: Hofrat Prof. Nothnagel.

Schriftführer: Assistent Dr. E. v. Czyhlarz.

I. Dr. Arthur Schüller demonstriert aus dem Nerven-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ambulatorium des Herrn Prof. Redlich 2 Fälle von **halbseitigen Kehlkopflähmungen** in Kombination mit anderweitigen nervösen Ausfallserscheinungen.

1. Fall: 44jähr. Frau mit linksseitiger Gaumensegel-, linksseitiger totaler Stimmbandlähmung und dissoziierter Empfindungsstörung im Bereiche der vier oberen Cervicalsegmente und des Gesichtes. Es handelt sich um eine intramedulläre Herderkrankung der Oblongata und des angrenzenden Rückenmarksabschnittes auf der linken Seite, wahrscheinlich um Syringobulbie.

2. Fall: 55jähr. Frau mit rechtsseitiger Recurrensparese und Parese im Bereiche des rechten Plexus cervicalis inferior. Das Radiogramm zeigt als Ursache der Lähmungen eine Geschwulst des rechten oberen Mediastinum, wahrscheinlich eine intrathorazische Struma.

Prof. Dr. H. Schlesinger bemerkt zum ersten vorgestellten Falle, daß das klinische Bild, wie es sich jetzt präsentiert, allerdings dem Bilde einer Syringobulbie entspreche, jedoch müsse betont werden, daß der Beginn ein gänzlich ungewöhnlicher sei, da die Syringobulbie fast stets zu einer bestehenden Syringomyelie erst hinzutrete, während ein umgekehrtes Verhalten, das Fortschreiten von der Medulla oblongata zum Rückenmark, nur ganz ausnahmsweise vorkomme. Ferner spreche das sehr rasche Fortschreiten der Affektion dagegen, daß es sich um die gewöhnliche Syringobulbie handeln dürfte. Man müsse hier auch an die Möglichkeit eines Tumors an der vom Vortr. supponierten Stelle der Medulla oblongata denken.

II. Dr. L. Hofbauer demonstriert einen Fall von **Arteriofibrosis**. Es handelt sich um einen 17jähr. Lehrjungen, der den Spitzenstoß im 5. Interkostalraum etwas außerhalb der Mammillarlinie, die Herzdämpfung von hier bis nach oben zum 3. Interkostalraum reichend, aufweist; leichter Herzbuckel, mächtige Herzpulsation, daselbst den Thorax erschütternd. Die A. radialis zeigte rechts, insbesondere aber links, eine mächtige Verdickung der Wand, die gleichmäßig und fibrös ohne Einlagerung von harten Massen zu tasten war. Die Verdickung der Arterienwand ließ sich auch an den Crurales sehr gut nachweissn und zeigte auch hier eine Veränderlichkeit dieser Dickenzunahme, indem der eine Teil mehr, der andere weniger verdickt erschien. Die Spannung des Pulses war ziemlich gering, der Druck betrug, mittelst des Gärtner'schen Sphygmomanometers gemessen, 120 Die Röntgenuntersuchung, die Dr. Holzknecht auszuführen die Güte hatte, ergab eine Verbreiterung des Herzschattens, so daß die Durchmesser 6 und 10 cm betrugen, ferner links eine diffuse tuberkulöse Verdichtung der Lungenspitze und am linken Lungenhilus eine verkalkte Drüse.

Man mußte nun mit mit Rücksicht auf die Verdickung der Arterienwand und das große Herz sich fragen, ob diese beiden Befunde derart zusammenhängen, daß das große Herz das Primäre ist und die Arteriofibrose die Folge der Druckerhöhung im Arteriensystem, oder ob die Arteriofibrose das Primäre ist, was an die Arbeitskraft des Ventrikels allzu große Ansprüche stellt, und ob deshalb der Ventrikel hypertrophisch geworden ist, um hernach insuffizient zu werden. Die übrige Untersuchung des Pat. ergab Mangel jeden Bleisaumes, leichte Oedeme an den unteren Extremitäten, Stauungsleber, die 2 Querfinger den Rippenbogen überragte, im Harn kein Eiweiß, nur eine Spur von Nukleoalbumin, keine geformten Elemente. Man mußte nun die gewöhnlichen Ursachen der primären Arterienhypertrophie, die Nephritis oder eine Intoxikation mit Blei, Quecksilber etc. ausschließen, ebenso boten sich für Lues keine Anhaltspunkte dar. Man mußte es daher beim Fehlen eines Geräusches über dem Herzen, dem Fehlen eines übermäßigen Biergenusses, vorhergegangener stärkerer körperlicher Arbeit oder von Anhaltspunkten für eine Concretio pericardii als unwahrscheinlich annehmen, daß das primäre Moment die Herzhypertrophie sei.

Mit Rücksicht auf die Untersuchungen von Bäumler, der nachgewiesen hat, daß sich oft bei jungen Individuen Verdickungen der Arterienwand finden, und der hier zwei Gruppen, Arteriitis und Arteriosklerose aufgestellt hat, welche häufig nach Infektionskrankheiten vorkommen und auch die Tuberkulose in manchen Fällen begleiten, ist es in dem vorgestellten Falle wahrscheinlich, daß entweder die in der Anamnese vorhandene Masernaffektion oder die Tuberkulose als Ursache der Arteriofibrosis anzusehen sei.

Prof. Dr. Mannaberg frägt, ob hereditäre Lues mit Sicherheit auszuschließen ist.

Dr. L. Hofbauer erwidert, daß für eine solche weder beim Pat. noch bei dessen Eltern Anhaltspunkte vorliegen.

Dozent Dr. W. Pauli: Ich möchte zunächst fragen, wie alt der Kranke ist und ob derselbe in den letzten Jahren rasch gewachsen ist.

Dr. Hofbauer: Der Pat. ist 17 Jahre alt und in den letzten 2 Jahren rasch gewachsen.

Dozent Dr. W. Pauli: Einer solchen Dilatation des Herzens, wie sie hier demonstriert wurde, kann man nicht selten bei jungen Leuten begegnen, welche rasch aufgeschossen sind. Gewöhnlich interkurrieren noch andere Schädlichkeiten, so die des Berufes, z. B. bei Lehrlingen, welche ein anstrengendes Handwerk gewählt haben. Der vorgestellte Kranke ist Mechaniker und sicher sehr angestrengt. Auch Unterernährung und Anämie wirken mit.

Es ist also gar kein Grund, hier eine auf Bakterientoxinen beruhende Herzdilatation anzunehmen, für die auch die sonstigen ausgedehnten Erfahrungen an Tuberkulösen keinen genügenden Anhaltspunkt gewähren.

Dr. Hofbauer: Pat. gibt an, schon vor 2 Jahren, wo er noch nicht so stark gewachsen und auch noch nicht in der Lehre war, Oedeme an den unteren Extremitäten und Herzklopfen bemerkt zu haben. Das gestattet wohl den Wahrscheinlichkeitsschluß, daß schon damals Störungen von Seite der Zirkulationsorgane vorhanden waren; es ist daher die Annahme unwahrscheinlich, die Störungen an den Gefäßen seien sekundär durch die Herzstörungen bedingt, welche durch Wachstum und Ueberarbeitung entstanden sind.

(Schluß folgt.)

FEUILLETON.

Kärntens klimatische und balneotherapeutische Heilpotenzen.

Eine vergleichende Betrachtung.

Man verfällt stets in historische Reflexionen, wenn man die Entwicklung unserer meisten Kurorte mit retrospektionem Auge betrachtet. Immer und überall weiß die Chronik zu vermelden, daß unter der weltumspannenden Herrschaft der Römer die Heilquelle zu Namen und Ansehen gelangte, daß mit dem Verfalle der Römermacht die Quelle und deren wohltätige Kraft in Vergessenheit geraten und daß es erst den neueren und neuesten Zeiten vorbehalten gewesen, die verborgenen Heilschätze zu entdecken und der leidenden Menschheit nutzbar zu machen

Auch die Geschichte des Warmbades Villach läßt sich bis in die ältesten Zeiten zurückverfolgen. Lokale Funde führen auf die Spuren der Kelten und Römer zurück. Im finsteren Mittelalter verschwand der Pfad, der zum Wunderorte führte und erst in der Dämmerung der Neuzeit leuchtet der Name des Heilquells in den Schriften einheimischer und auch fremder Gelehrter wieder auf. In den Werken des Paracetons, des Martin Behein und des berühmten Engländers Eduard Brown sind die Thermen von Villach rühmend erwähnt. Doch bis in die neueste Zeit blieb die Bedeutung des Kurortes klein, ebenso wie seine Mittel — nicht die ihm von der Natur gespendeten, denn die sind reich genug und erst in den letzten Jahren des vergangenen Jahrhunderts ging man daran, dem Bade eine seiner Bedeutung würdige äußere Gestaltung zu geben.

Warmbad Villach liegt eine halbe Stunde von dem gleichnamigen Hauptorte des Kärntner Oberlandes entfernt, an einem der schönsten Punkte am Fuße des Dobratsch in über 500 Meter Seehöhe. Der Kurort erfreut sich bei einer mittleren Jahrestemperatur von 7·4° C., einer mittleren Sommertemperatur von 14·9° C., einem mittleren Baromerstand von 709 und einer geringen Niederschlagsmenge bei freier offener Lage eines milden trockenen Höhenklimas.

Bevor ich zur Erörterung der Natur des in Rede stehenden Kurortes übergehe, kann ich es nicht unterlassen, einige allgemeine Bemerkungen vorauszuschicken.

Wie wir heute die Geschmacksqualität einer Flüssigkeit nicht mehr subjektiv mit Zuhilfenahme unserer eigenen Geschmacksnerven bestimmen, sondern zur Konstatierung der saueren oder laugenhaften Eigenschaften des Reagenspapieres

Generated on 2019-07-16 18:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

uns bedienen, zur Erkennung des Gehaltes an Süßstoffen entsprechender Reagentien, so setzen wir heutzutage zur Eruirung der Heilwirkung einer Quelle nicht mehr unseren Körper als Prüfstein aus.

Die physiko-mechanischen Untersuchungsmethoden sind bis zu einem solchen Grade der Vollkommenheit gediehen, daß es nicht schwer fällt, auf Grund einer entsprechenden Untersuchung, die einer bestimmten Heilquelle innewohnenden spezifischen Heilpotenzen mit einem hohen Grade von Fieberheit zu bestimmen und uns so von der klinisch empirischen Methoden zu emanzipieren.

Betrachten wir von diesen Gesichtspunkte aus das uns vorliegende Heilobjekt, so müssen wir Villach als zur Gruppe der indifferenten oder Akratothermen gehörend aussprechen. Mit diesem Namen belegen wir jene Mineralquellen, welche sich durch höhere Temperaturen auszeichnen sonst aber keine hervorragenden fixen, aber gasförmigen Bestandteile in einer solchen Menge besitzen, als bisher zur Erklärung ihrer durch Empirie festgestellten Wirksamkeit für notwendig erachtet wurde. Von anderen chemischen und calorischen Eigenschaften der Akratothermen sind in neuester Zeit die Erscheinungen der Dissoziahon studiert worden, welche der elektrische Strom im Thermalwasser hervorbringt. Dabei ergab sich als merkwürdigster Befund, daß zwischen künstlichem und natürlichen Thermalwasser ein wesentlicher Unterschied zu Gunsten des letzteren besteht. Es geht daher nicht an, die Wirkung von Akratothermen und gewöhnliche Warmwasserbäder als vollkommen identisch hinzustellen, auch wenn die chemische Zusammensetzung beider gleichgemacht werden sollte. Die vis medicatrix naturae offenbart sich eben nicht nur in den Kräften der lebenden, sondern auch der toten Natur.

Es wäre daher wohl zu wünschen, wenn Villach, dem Beispiele anderer Thermen folgend, einen Versandt seines Wassers im Großen einrichten würde. Ich zweifle nicht, daß der Gebrauch des Villacher Wassers zu Hauskuren sich sehr bald einbürgern würde.

Uebergehen wir nun zur Betrachtung genauer zu studierenden Eigenschaften der Akratotherme Villach, so müssen wir hervorheben, daß sie der combinierten Wirkung der Wärme (30° C.) und des Gehaltes an freier und gebundenen Kohlensäure, in hohem Maße geeignet, den Wärmehaushalt zu regulieren, die physiologischen Funktionen der Hautmilde anzuregen, und je nach Art und Dauer des Bädergebrauches durch Reflexwirkungen von den peripharen Nerven aus das Zentralnervensystem zu beruhigen oder auch gelinde anzuregen, ebenso den Stoffwechsel milde zu fördern.

Die Villacher Therme ist daher entsprechend allgemeinen Grundsätzen und klinischen Erfahrungen indizirt:

1. Bei Erschöpfungs- und Schwächezuständen des zentralen und peripheren Nervensystems, bei erschwerter Rekonvaleszenz, bei erethischen Zuständen, bei lokaler und allgemeiner Hyperaestesie.

2. Bei chronisch-rheumatischen Zuständen der Muskeln und Gelenke, bei hämorrhagischer und gichtischer Diathese.

3. Bei chronischen und exudativen Prozessen der Brust- und Beckenorgane.

4. Bei Dyskrasien, Anämie, Chlorose, Skrophulose, Rhachitis.

5. Bei Adipositas cordis mit beginnender Degeneration und Dilatation.

Wenn neben den natürlichen Heilpotenzen Lage, leichte Erreichbarkeit und Kurbehelfe maßgebend sind für die Wahl eines Kurortes, so vereinigt Villach alle Vorzüge. Villach bildet zur Zeit einen der bedeutendsten und bekanntesten Eisenbahnknotenpunkte unserer Alpenländer. Die Kurbehelfe und hygienischen Einrichtungen entsprechen, wie bei einem erst in jüngster Zeit eingerichteten Kurorte nicht anders zu erwarten ist, allen an eine moderne Anlage zu stellenden Anforderungen. Namentlich gilt dies vom Walterhof, welcher Zentrum und Grundstock des ganzen Kurortes bildet. Mit Hochquellenwasserleitung, elektrischer Beleuchtung, bequemen und gesunden Wohnräumen ausgestattet, beherbergt es das Post-, Telegraphen- und Telephonamt, vereinigt also alles in sich zur Bequemlichkeit der Kurgäste. Wie alle Gebäude der Kuranstalt ist das Hotel durch geschlossene Gänge mit dem Kurbade in Verbindung gebracht, Bassin, Kabinen und Wannenbäder sind in letzterem ebenso zweckmäßig, als mit Komfort eingerichtet. Parkanlagen, langsam ansteigende, wohlgepflegte Gehwege geben Gelegenheit zu kräftigenden Spaziergängen und Vorauskuren, eine herrliche Umgebung bietet anziehende Ausflüge.

Was für Villach gilt, hat auch bis auf das Fehlen der Thermalquelle, für Mittewald seine Berechtigung.

Mittewald, ebenfalls am Fuße des Dobratsch gelegen, ist ein Luftkurort, verbunden mit einer Wasserheilanstalt, deren Leitung in bewährten Händen liegt.

Auch Mittewald besitzt eine ausgeglichene, gemäßigte Temperatur. Das Fehlen von Nebel in den windstillen, staubfreien Mittewald, die überaus große Häufigkeit von klaren Tagen gab auch zur Errichtung von Sonnenbädern Veranlassung, die Parkanlagen am waldigen Abhange werden ihrer sanften Steigung wegen zu Oertel'schen Terrainkuren benützt.

Der Kurort besteht aus einem Komplex von eleganten Gebäuden, deren innere Einrichtung den Anforderungen der Hygiene und des guten Geschmackes in gleichem Maße entsprechen.

Das Badehaus enthält Räume für die Wasserkur, zwei Säle mit Apparaten für Heilgymnastik, Einrichtungen für das elektrische Lichtbad, für maschinelle Massage und Fränkel-Leyden'sche kompensatorische Uebungstherapie. Die Vibrationsmassage, eine segensreiche Einführung der neuesten Zeit, findet ausgedehnte Verwendung. Galvanisation und Faradisation brauchen wir kaum zu erwähnen.

Die Anstaltsküche steht unter Aufsicht des leitenden Arztes, mit Rücksicht auf die Diätkuren, welche mit Erfolg in Mittewald gemacht werden. Auch für Molkenkuren ist gesorgt.

Die reiche Auswahl an therapeutischen Hilfsmitteln gestattet durch methodische Anwendung und entsprechende Kombination eine zielbewußte individuelle Behandlung und bringt bei zahlreichen, besonders chronischen und konstitutionellen Leiden sichere Heilung.

In erster Linie kommen die Nervenkrankheiten in Betracht, dann leichte psychische Alterationen, Krankheiten des Verdauungstraktes und des Unterleibes, Kongestionszustände, Bleichsucht, Exsudate, Asthma, Emphysen, dann überhaupt Schwächezustände nach Infektionskrankheiten, bei zögernder Rekonvaleszenz etc.

Während Villach und Mittewald durch ihre klimatischen resp. balneotherapeutischen Bedingungen für uns von besonders kurativem Interesse sind, so besitzt Annenheim am Ufer des langgestreckten Ossiacher Sees, die Bedeutung einer Sommerfrische, eines klimatischen Kurortes und Seebades zugleich. Für Erholungsbedürftige und zum Gebrauche einer schonenden Nachkur eignet sich Annenheim besonders. Es findet sich kaum ein Ort, in dem Natur, Licht, Luft und Wasser in einem so harmonischen Verein der leidenden Menschheit zum Genusse dargeboten hat. Dr. H. Leßmann.

Therapeutica.

Ueber Empyroform, ein trockenes, fast geruchloses Teerpräparat. Von Dr. Bruno Sklarek. Assistenzarzt. (Aus der Königl. dermatologischen Universitätsklinik in Breslau. Direktor: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Neisser.)

Das Empyroform ist ein Kondensationsprodukt von Formaldehyd und Teer und stellt ein trockenes, nicht hygroskopisches, bräunliches Pulver von schwach eigenartigem Geruch dar, der nicht mehr an Teer erinnert. Beim Erhitzen spaltet es leicht Formaldehyd ab. Es ist in Wasser unlöslich, löst sich dagegen in Aceton und kaustischen Alkalien und noch leichter in Chloroform. Durch seine Farbe und den schwachen Geruch besitzt das Empyroform schon gewisse Vorzüge vor dem Teer. Eine Empyroform-Zinkpaste ist grau, während eine entsprechend starke Teerzinkpaste schwarz ist. Besonders ist hervorzuheben, daß allen Kranken das geruchlose Präparat sympathischer war als der Teer.

Die Anwendung des Empyroforms in Pulverform, als pure Substanz oder mit Zink und Amylum gemischt, kommt fast ausschließlich beim nässenden Ekzem in Betracht, wobei das Pulver mit Salbenlint zu bedecken ist, weil sonst das Pulver mit dem Verbandmaterial und dem eintrocknenden Sekret zu einer dicken Kruste verklebt, deren auch noch so vorsichtige Lösung beim Verbandwechsel immer wieder Läsionen setzt, welche

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

den Heilungsprozeß zum mindesten stören und in die Länge ziehen. Empfehlenswerter und bequemer ist aber die Empyroform-Anwendung in einer Mischung mit Salbe oder Zinkpaste.

S. hat das Empyroform in Salbenform als 1—5—10—20 % Empyroformvaseline, 10—20 % Empyroform-Bleivaseline (Ung. Vaselin. plumbic. Kaposi) und 5—10—20 % Empyroform-Zinkpaste und unter Elimination des Zinkes aus dieser als 25 % Empyroformpaste (Empyrof. und Amyl. ana 25·0 mit Vaseline 50·0) verwandt.

Auch in Form der sogenannten Trockenpinselungen ist das Empyroform infolge seiner austrocknenden Eigenschaften recht brauchbar. Man kann es der gewöhnlichen Trockenpinselung (Zinc. oxydat., Talc. venet., Glycerin., Aq. destill. ana) in verschieden hoher Dosis zusetzen; dabei muß man aber berücksichtigen, daß diese Empyroform-Trockenpinselungen sehr schnell eintrocknen und somit eher unbrauchbar werden. Es empfiehlt sich daher, nicht zu große Quanten auf einmal zu verschreiben; also etwa:

Rp. Empyroform . . . . 15·0
Talc. venet.
Glycerin . . . . . . ana 10·0
Aq. dest. . . . . 20·0 (oder
Spirit. vin. und Aq. destill. ana 10·0)

M. D. S. Pinselung. Vor dem Gebrauch gut umzuschütteln.

Ebensogut wie in den Schüttelmischungen läßt sich das neue Mittel als Firniß bezw. Tinktur verwenden.

Rp. Empyroform . . . . . 5·0—10·0
Chloroform.
Tinct. Benz. ana ad . . 50·0
M. D. S. Pinselung.

Den Empyroformfirnis und die Empyroformtinktur hat Autor in den ersten Stadien des Ekzems angewandt und besonders mit dem Firnis sehr gute Erfolge erzielt. So konnte ein akuter Bläschenabhub an den Armen durch zweimaliges Aufpinseln von Empyroformfirnis coupiert werden.

Im squamösen Stadium des Ekzems kann man zur Beseitigung chronischer Infiltrationen die Pinselung der Empyroformtinktur in geeigneter Weise mit der Anwendung eines Salizylseifenpflasters (von Beiersdorf, 5—10 %) verbinden, das nach geschehener Pinselung appliziert wird.

Entgegen der bekannten Scheu vor der Anwendung des Teers im nässenden Stadium des Ekzems hat S. das neue Teerpräparat aber auch hierbei als 5—10 % Empyroform-Zinkpaste und 10—20 % Empyroformtinktur benutzt und es als sehr brauchbar befunden.

Hervorzuheben ist, daß die Applikation des Empyroforms von den Patienten subjektiv sehr angenehm empfunden wurde und daß fast alle die stark juckliudernde Kraft des neuen Mittels lobten.

Reizwirkungen wurden nur in der ersten Zeit, in der das Mittel nicht ganz feinpulverig, sondern mit großen Körnchen untermischt, von der Fabrik zur Verfügung gestellt wurde, gesehen; seitdem aber das Empyroform ganz fein gepulvert geliefert wurde, wurden diese unangenehmen Nebenwirkungen — gleichgiltig an welchen Körperteilen das Präparat angewendet wurde — nicht beobachtet. Bei Acne und Folliculitis scheint das Empyroform kontraindiziert.

Intoxikationen (Fieber, Erbrechen, Uebelkeit, Diarrhoen mit Entleerung schwarz gefärbter Massen, schmerz- und krampfhafte Entleerung dunkelgrünen oder schwarzgefärbten Urins) sind nie beobachtet worden, obgleich das Empyroform bei den ausgebreitetsten Ekzemen, in einem Falle sogar bei einem universellen Ekzem des ganzen Körpers, ferner auch bei einem Nephritiker angewandt wurde.

Als ein ganz besonderer Vorzug des Empyroforms ist schließlich noch hervorzuheben, daß es die Fähigkeit besitzt, auch Menschen, welche Teer vorher nicht vertrugen, langsam an diesen zu gewöhnen.

Therapie der Gegenwart, Juli 1903.

Gerbsaures Orexin als Appetit anregendes Mittel bei Kranken. Dr. S. Kusmizki. (Aus der therapeutischen Abteilung des Militärhospitals in Wladikawkas.) Auszug aus «Terapewtitschaski Westnik», 1902. Nr. 1. Als eine der Hauptsorgen des Arztes bei der Krankenbehandlung bezeichnet Verf. die rationelle Ernährung der Patienten, die aber leider häufig durch Weigerung der Nahrungsaufnahme infolge Appetitmangels erschwert oder unmöglich gemacht werde.

Unter den bisher empfohlenen Mitteln, welche den Appetit anregen sollen, erweckte das Orexintannat infolge der zahlreichen günstigen Beurteilungen durch Prof. Penzold, Dr. Steiner, Goliner, Siegert, Zeltner, Bodenstein, Limpert, u. v. a. ganz besonders die Aufmerksamkeit des Autors und bewog ihn, dasselbe bei Kranken des genannten Militärhospitals anzuwenden.

Die Beobachtungen erstrecken sich über 10 Fälle, hauptsächlich Anämische mit schlechtem Appetit und herabgesetztem Ernährungszustand, teils infolge von überstandenen Krankheiten, teils infolge von chronischen Leiden, und zwar Malaria, Nephritis, chronische Gastroenteritis, exsudative Pleuritis, chron. Gelenkrheumatismus und chronische Pneumonie. Das Alter der Patienten lag zwischen 16 und 76 Jahren.

Die Ergebnisse waren in 80 % der Fälle sehr günstige, indem der Appetit sich besserte und das Körpergewicht stieg, oder doch, wie bei dem 76jährigen, sehr hinfälligen Patienten, schließlich konstant blieb, nachdem es vorher (ohne Orexin) fortwährend abgenommen hatte. Die Gewichtszunahme schwankte zwischen 300 g und 1·5 kg, wobei man noch die nach unseren Begriffen nicht gerade opulente Krankenkost in Betracht ziehen muß.

Die Appetit anregende Wirkung des Orexins äußerte sich meist (6 Fälle) schon nach der ersten Einnahme, selten (3 Fälle) erst am zweiten Tage.

Irgend welche unangenehmen Nebenwirkungen konnten weder während der Orexinbehandlung, noch nach Aussetzen derselben beobachtet werden.

J. Callari. **Il Protargolo nella Blenorragia maschile e femminile.** (Gazetta degli ospedali e delle cliniche, Nr. 17, 1903.)

Das Protargol ist das beste Ersatzmittel für Argentum nitricum bei der Gonorrhoe und reizt erheblich weniger als dieses. Es wirkt auch viel tiefer, ist antiseptisch und antiphlogistisch. Daher ist es das trefflichste Heilmittel und wirkt sehr prompt bei akuter gonorrhoischer Urethritis des Mannes und Vulvovaginitis der Frau. Auch bei Proctitis der Prostituierten erweist es sich als sehr wirksam. Weniger zuverlässig ist aber die Wirkung des Protargols bei der chronischen Gonorrhoe.

Notizen.

Dozentur für Radiologie. In der letzten Sitzung des Professorenkollegiums der med. Fakultät in Wien wurden die Doktoren Freund, Holzknecht und Kienböck zu Dozenten für Radiologie vorgeschlagen.

Der elfte internationale Kongreß für Hygiene und Demographie. Dieser Kongreß wird vom 2. bis 8. September d. J. in Brüssel tagen. Zum Vorsitzenden ist der Generalsekretär Reco vom Landwirtschaftsministerium, gleichzeitig Chef der Brüsseler Sanitätsabteilung, erwählt worden. Die hygienische Abteilung des Kongresses wird in sieben Sektionen geteilt werden, in denen verhandelt wird: die Bakteriologie, die Hygiene der Nahrungsmittel einschließlich der Chemie und veterinärer Gegenstände, die Technologie der Gesundheitspflege einschließlich des Ingenieurwesens und der Baukunst mit Bezug auf die Hygiene, die Gesundheitspflege im Handel und Beruf, die Hygiene der Eisenbahnen und Schiffe sowie der anderen Transportmittel, Verwaltungshygiene einschließlich der Verhütung übertragbarer Krankheiten und mit Rücksicht auf Arbeiterwohnungen und Gesundheitspflege der Kinder, endlich die Gesundheitspflege in den Kolonien. Die belgischen Staatsbahnen werden für die Besucher des Kongresses Erleichterungen bewilligen. Nähere Auskunft kann von dem Generalsekretär des Kongresses Dr. Putzeys, Professor an der Universität Lüttich, erhalten werden.

Der neue Bau des Allgemeinen Krankenhauses in Wien. Nach den nun festgestellten baulichen Berechnungen wird das neue Krankenhaus, welches auf dem Terrain der aufzulassenden Irrenanstalt und des Versorgungshauses in der Lazareth-, bezw. Spitalgasse errichtet wird, eine Fläche von 175.000 m² umfassen und somit einen um 75.000 m² größeren Raum einnehmen als das jetzige Krankenhaus. Es sind geplant: drei medizinische, zwei chirurgische, zwei Augenheil-, zwei geburtshilfliche, zwei dermatologische und zwei psychiatrische Kliniken, ferner eine Ohren- und eine laryngologische Klinik in zusammen fünfzehn Pavillons. Außerdem ein pathologisch-anatomisches, ein gerichtlich-medizinisches und ein gerichtlich-chemisches Institut. Jeder klinische Pavillon wird aus zwei Abteilungen bestehen, den Krankenräumen, den Ambulatorien und aus den Hörsälen und den für die wissenschaftliche Forschung und den Unterricht nötigen Laboratorien. Bei jedem Pavillon wird auch Fürsorge getroffen für Isolierräume.

Ein weiblicher Kurarzt. Die Kurverwaltung des in Ungarn im Marmaroser Komitat reizend gelegenen Heilbades Visk-Varhegy ernannte Fräulein Dr. Charlotte Steinberger aus Budapest zum Kurarzt.

Die Verbreitung der Tuberkulose. Die internationale Vereinigung zur Bekämpfung der Tuberkulose hat über die Verbreitung der Tuberkulose in den einzelnen Staaten folgende Zusammenstellung gemacht: Am stärksten erscheint die Tuberkulose in Rußland, wo auf eine Million Menschen 4000 Tuberkulöse entfallen. Dem am nächsten kommt Frankreich mit 3000 Tuberkulösen auf eine Million Menschen. Oesterreich-Ungarn, Deutsches Reich, Schweden, Irland und die Schweiz rechnen 2000 Tuberkulöse; England, Belgien, Schottland, Holland, Italien und Norwegen 1000 Tuberkulöse auf eine Million Menschen.

Der Gesundheitszustand der Wiener Schuljugend. Dr. Zappert hat den Gesundheitszustand der Wiener Schulkinder nach den Akten des Wiener Vereines für Ferienkolonien über die Jahrgänge 1900, 1901 und 1902 zusammengestellt. Es kamen 1399 Knaben und 1011 Mädchen in Betracht. Zunächst konnten zwei Hauptgruppen unterschieden werden, Erkrankungen der Atmungsorgane und Erkrankungen des Herzens. Von dem erstgenannten Leiden waren die Kinder im Alter zwischen 7 und 10 Jahren viel mehr heimgesucht als die älteren Schüler. Dr. Zappert meint, daß es der Untersuchung wert wäre, ob dieser Umstand auf den zu frühen Beginn des Unterrichtes um 8 Uhr morgens und das dadurch notwendige zeitliche Ausgehen der jungen Kinder auch bei schlechtestem Wetter zurückzuführen ist. — In Deutschland beginnt der Unterricht der untersten Klassen im Winter um 9 Uhr morgens. — Ferner wurde festgestellt, daß die Mädchen ein größeres Kontingent an solchen Erkrankungen stellen als die Knaben. Auch bei den Herzerkrankungen stellen die Mädchen einen größeren Perzentsatz als die Knaben. Inwieweit unsere Schulhygiene hier als Ursache anzunehmen ist, läßt sich im Augenblick nicht bestimmen.

— In den Zivilspitälern Wiens wurden vom 21. Juni bis inklusive 27. Juni 1903 behandelt 7361 Individuen; von diesen wurden entlassen 1717, sind gestorben 155 und bleiben in Behandlung 5489; das Sterblichkeitsverhältnis beträgt also 8·2 Perzent des Abganges. In dem oben angegebenen Zeitraume wurden aus der Zivilbevölkerung von Wien an Infektionskrankheiten erkrankt gemeldet: Diphtheritis 69, egypt. Augenentzündung 1, Cholera 0, Flecktyphus 0, Bauchtyphus 4, Dysenterie 1, Blattern 0, Varizellen 56, Scharlach 18, Masern 233, Keuchhusten 85, Rotlauf 61, Wochenbettfieber 3, Röteln 10, Parotitis epidemica 0, Mumps 57, Influenza 0, Rotz 0, follicul. Bindehaut-Entzündung 0, Meningitis cerebrospin. 0, Milzbrand 0, Lyssa 0.

Zitter's Verlag, Wien VII./2.
Verantwortlicher Redacteur: **Dr. J. Segel.**
Genossenschafts-Buchdruckerei, Wien, VIII.

Generated on 2019-07-16 18:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Krondorfer Sauerbrunn „Kronprinzessin Stephanie-Quelle“

anerkannt bester, natürlicher, alkalischer **SAUERBRUNN.** Reinstes **Tafelwasser** ersten Ranges. Bewährtes **Heilwasser** gegen die Leiden der Atmungsorgane, des Magens und der Blase. — Filiale der 254

Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad, Wien, IX. Koling. 4.

Serravallo's

China-Wein mit Eisen.

Für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.

Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen.

Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte Literatur und Proben franko und unentgeltlich.

Vielfach prämiiert. — Ueber 2000 ärztl. Gutachten. 285

J. SERRAVALLO, Triest-Barcola.

Indikationen: **Alle katarrhalischen Erkrankungen der Atmungsorgane und des Verdauungstraktes, sowie Blutarmut etc.** Kontraindikation: **Schwindsucht.**

Kurort Gleichenberg.

Alkalisch-muriat. Quellen: **Constantin- u. Emmaquelle;** alkalisch-muriat. Eisensäuerling: **Johannisbrunnen;** reiner Eisensäuerling: **Klausenquelle; Molke,** kuhwarme und sterilisierte **Milch** (Trockenfütterung): **Kefyr; Quellsool-Inhalation;** Inhalation von **Fichtennadeldämpfen** (beide in Einzelkabinetten). **Respirations-Apparat, pneumatische Kammern. Süss-Mineralwasser und moussierende Kalorisatorbäder, Fichtennadel- und Stahlbäder. Große hydrotherapeutische Anstalt, Terrainkur. Milde, feuchtwarme, staubfreie, windstille Luft, waldige Hügellandschaft.**

Saison 1. Mai bis Ende September.

Auskünfte u. Prospekte gratis.

Wohnungs-, Wagen- u. Wasserbestellung bei der

Kurdirektion Gleichenberg.

Privat-Heilanstalt

für

Gemüts- und Nervenkranke

in (277)

Oberdöbling, Billrothstrasse 69.

Dormiol

Prompt wirkendes **Schlafmittel** in Dosen von 0·5 bis 3·0 gr.
Gut bekömmlich, **keine Nebenwirkungen** beobachtet.
Dem **Chloralhydrat** an **Wirkung gleich ohne dessen Nachteile.**
Dormiol-Kapseln zu 0·5 gr.

Hetol	Bismutose	Crurin
Hetol-Injektionen nach Prof. Landerer.	bewährtes Adstringens und Protektivum.	**Crurin-Streupulver** bewährtes Antigonorrhoicum bezw. Antisepticum

Ausführliche Literaturberichte durch:

Kalle & Co., chem. Fabrik, Biebrich a. Rh.

PATENTE

aller Länder erwirkt

Ingenieur M. GELBHAUS, beeid. Patentanwalt

Wien, VII. Siebensterngasse Nr. 7

gegenüber dem k. k. Patentamte.

Dr. Emmerich's Heilanstalt
für Nervenkranke. B.-Baden. Gegr. 1890.
Gänzl. beschwerdenfr. Morphium- etc. Entziehung.
Sofortiger, absolut gefahrloser Ersatz jeder Dosis, ohne Rücksicht auf Dauer der Gewöhnung. Dauer der ganz ohne Beschwerden verlaufenden Kur 4 bis 6 Wochen. Ausführl. Prospect u. Abhandlungen kostenlos. (Geisteskranke ausgeschlossen.)
Dirig. Arzt: Dr. Otto Emmerich. 2 Aerzte.

Die königl. ung.

See-Schiffahrts-Gesellschaft „Adria“

in Fiume

unterhält mit ihren komfortablen und modernst eingerichteten Dampfern ständigen Passagier-Verkehr nach: **Bari, Malta, Catania, Messina, Palermo, Neapel, Genua, Porto-Maurizio, Nizza, Marseille, Barcelona, Valenzia, Tunis, Algier, Oran. Malaga, Gibraltar** und **Tanger.**

Weitere Auskünfte bezüglich des Personenverkehrs erteilt die **Betriebsdirektion in Fiume** oder die General-Agentur **S. & W. Hoffmann, Budapest,** Ferencz József-ter 6, und die **Fahrkarten-Bureaux** der königl. ung. Staatsbahnen in **Budapest, Wien** und Provinz; **Thos. Cook & Son, Budapest** und **Wien; Schenker & Co.,** Reisebureau, **Wien,** Schottenring, **München** und **Karlsbad; Carl Stangen's Reisebureau, Berlin; Henry Gaze & Sons, Ld. London.**

PERTUSSIN **Extract. Thymi saccharat Taeschner** (ges. gesch. sub Nr. 14899).

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:

Keuchhusten, Kehlkopf- und Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.

Dosierung für Kinder: 2stündlich 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1—2stündlich 1 Esslöffel voll

Zu beziehen in Flaschen von circa 250 g Inhalt durch jede Apotheke.

Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Oesterreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Aerzten gern zu Verfügung.

Hergestellt in der

Kommandantenapotheke E. Taeschner

BERLIN C. 19, Seydelstraße 16. 196

Engros-Depôt G. & R. FRITZ, Medizinal-Drogen-Grosshandlung, Wien, I. Bräunerstrasse 5.

Sanatogen

Intensivstes Kräftigungsmittel.
Hervorragend tonische Wirkung.
Absolut reizlos.

Den Herren Aerzten Proben und Literatur gratis und franko von

der Vertretung: Apoth. C. Brady, I/1 Fleischmarkt 1.

Fabrikanten Bauer & Cie., Sanatogen-Werke, Berlin SW. 48.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 18:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Ichthyol-Gesellschaft Cordes, Hermanni & Co. HAMBURG.

Alleinige Fabrikanten von:

Ichthyol.

Bewährtes organisches Schwefelpräparat.

Ichthyolidin.

Empfohlen bei harnsaurer Diathese und Gicht.

Ichthosot.

Wirksames Unterstützungsmittel bei Lungenleiden.

Ichthargan.

Vorzügliches Antigonorrhoicum.
Aeusserst wirksames Mittel bei septischen Erkrankungen.

Literatur und Gratisproben vorstehend verzeichneter Präparate, deren Namen uns gesetzlich geschützt sind, stehen den Herren Aerzten auf Wunsch gern zur Verfügung.

PHORXAL

Enthält:

Phosphor 0·25%, entspr. 0·57% Phosphorsäure.
Eisenoxyd 0·63%, Gesamtasche 3·09%.
Eiweiss und Eisen entstammen dem **Haemoglobin**,
Der Phosphor dem **Lecithin** und **Nucleoprotein**.

Preise: 25 g K —·80, 100 g K 2·80, 500 g K 10·—.

aus Blut von Mastochsen hergestelltes **wasserlösliches Albuminat**

Erhältlich in allen Apotheken.

GENERAL-ENGROS-DEPOT:
Medizinaldrogen-Grosshandel G. & R. FRITZ, WIEN, I.
Gratisproben und Literatur stehen den Herren Aerzten zur Verfügung.
Aktien-Gesellschaft für chemische Industrie, Wien IV/I,
Brahmsplatz 7.

FRANZENSBAD das erste Moorbad der Welt.

Stärkste Stahlquellen, leichtverdauliche Eisensäuerlinge, alkalische Glaubersalzwässer, Lithionsäuerlinge. Natürliche kohlensäurereichste Stahl-, Mineral-, Thermal-, Sool- und Strombäder. — Heilkräftigste Eisenmineralmoorbäder, Gasbäder.
Vier grosse städtische Badeanstalten mit allen modernen Kurbehelfen einschliesslich medico-mechanisches Institut und Inhalatorium.
Indikationen: Anaemie, Bleichsucht, Gicht, Rheumatismus, Exsudate, Frauenkrankheiten, Herzkrankheiten, Nervenkrankheiten, Katarrhe der Atmungs-, Verdauungs- und Harnorgane.

Saison vom 1. Mai bis 30. September. **Prospekte gratis.**
Mineralwasser-Versandt. **Jede Auskunft erteilt die Kurverwaltung.**

Heilanstalt Svetlin
für Nerven-, Gemüts- und Morphiumkranke,
Wien, III. Leonhardgasse 3.
Telephon 3333 (11–1 u. 3–5 h). 298

ZITTER'S
Zeitungsverlag und Annonzen-Expedition
Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62
Telephon Nr. 7551

umfasst folgende Abtheilungen:

I. Abteilung: **Annonzen-Expedition:**

Annonzen-Annahme für **alle Blätter** des In- und Auslandes, Special-Bureau für Insertionen in medizinischen, pharmazeutischen und chemisch-technischen Zeitschriften.

II. Abteilung: **Inseratenverwaltung:**

„Oesterreichische ärztliche Vereinszeitung“, „Allgemeine Postmeister-Zeitung“, „Das Barreau“, „Pharmaceutische Rundschau“, „Schule und Haus“, „Oesterreichische Glaserzeitung“, „Der Geschirrhändler“, „In der Elektrischen“, „Illustrierte Adria-Zeitung“ u. s. w.

III. Abteilung: **Zeitungsverlag:**

Verlag der Wochenschriften: **„Medicinische Blätter“, „Wiener klinische Rundschau“, „Medicinisch-chirurgisches Central-Blatt“** (Organ der praktischen Aerzte) und **„Drogisten-Zeitung“** (Officielles Organ des allgemeinen österreichischen Drogisten-Vereines); **Prospekte, Original-Arbeiten, Separatabdrücke** eignen sich zur erfolgreichen Verbreitung als **BEILAGE** zu den vorgenannten Blättern.

Einzelne und Sammelbeilagen für mehrere der angeführten Journale werden **billigst berechnet.**

Annonzen-Annahme für alle Zeitungen.

Geruchloses Formaldehydseifendesinficiens
Septoforma
stark. bactericid

in Flaschen	à 100 g	250 g	500 g	1 Kilo
	K -·70	1·40	2·—	3·50

Septoforma-Seife per Stück K —·70.
Den Herren Aerzten, Händlern, Kliniken u. Krankenhäusern entsprechenden Rabatt.
Literatur und Proben gratis durch Septoforma G. m. b. H., Köln a/Rh.
Allein-Verkauf und Lager für Österreich-Ungarn: **Stolle & Kopke, Rumburg.**

Ungarisch-Kroatische See-Dampfschiffahrts-Aktien-Gesellschaft in Fiume.

Ueber Fiume
führt die kürzeste und wegen der Fahrt zwischen den Inseln entlang die von Seekrankheit am besten geschützte Route nach

DALMATIEN

Regelmässige Fahrten **jeden Tag** mittelst der den grössten Komfort bietenden u. elektrisch beleuchteten Dampfer.

Genaue Fahrordnung siehe in **Waldheim's Kondukteur Nr. 593—604.**

Zur Logirung werden „Hotel Bristol“ in Zara u. „Hotel Imperial“ in Ragusa bestens empfohlen.

Natürliche Heilbäder

als: **Soole, Kohlensäure, Fichten, Schwefel, Mooreisen, Ischler Schwefelschlamm, kohlensaure Soole** à la Nauheim, **Eisen,** überall, bequem und billig durch die **pat. Badetabletten** von **Dr. Sedlitzky, Hallein.** Ferner **Mutterlaugensalz** zu **Soolebädern** und **Pastillen zu Soole-inhalation** im Hause. Wenn irgendwo nicht zu haben, erfolgt bei **direkter Bestellung** in **Hallein franko** Zusendung. Prospekte und Muster für Aerzte und Heilanstalten **gratis.**

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

GENERAL LIBRARY
UNIV. OF MICH.
AUG 21 1903

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Redaction und **Administration:**
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN VII/2, Mariahilferstrasse 62, für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch **Zitter's Zeitungs-verlag und Annoncen-Expedition,** Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 31. Wien, 30. Juli 1903. Nr. 31.

Grand Hôtel Penegal
am Mendelpass (Südtirol)
1370 Meter.
Hervorragendster klimatischer Höhenluftkurort Tirols.
Von **Bozen** in 1½ Stunden mit **interessanter Drahtseilbahn**, sowie in sehr lohnender Wagenfahrt auf **herrlicher Kunststrasse** erreichbar. Grossartig angelegtes Etablissement ersten Ranges, mit letztem Komfort der Grossstadt. 500.000 Qu.-Meter eigener Park. — Touristenhaus. — Waldhaus. — Vergnügungsplätze aller Art. Das Hotel beherrscht entzückenden Rundblick auf die ganze Dolomitenkette, sowie Adamella-, Pressanella- und Ortlergruppen. — **Wasserkuranstalt mit allen Hilfsmitteln der modernen Therapie und unter spezialärztlicher Leitung des Dr. med. Karl Kraus, Wien. I. Giselastrasse 5.**
Saison: April-November. Mässige Pensionspreise. Vorzügl. Verpflegung.
Prospekte gratis. **M. W. Schrott,** Besitzer.

DIE 3 VILLACHER BÄDER
SEEBAD • ANNENHEIM •
KALTBAD • MITTEWALD •
WARMBAD • VILLACH •

Dr. Emmerich's Heilanstalt
für Nervenkranke. B.-Baden. Gegr. 1890.
Gänzl. beschwerdenfr. Morphium- etc. Entziehung.
Sofortiger, absolut gefahrloser Ersatz jeder Dosis, ohne Rücksicht auf Dauer der Gewöhnung. Dauer der ganz ohne Beschwerden verlaufenden Kur 4 bis 6 Wochen. Ausführl. Prospect u. Abhandlungen kostenlos. (Geisteskranke ausgeschlossen.)
Dirig. Arzt: **Dr. Otto Emmerich.** 2 Aerzte.

Kein Vehikel befördert die Resorption wie
Vasogen
Salicyl-Vasogen 10%
entfaltet bei äusserlicher Application auf die erkrankten Gelenke eine ebenso schnelle wie sichere Wirkung des Salicyls und ist frei von den bekannten unangenehmen Nebenwirkungen der intern dargereichten Salicylpräparate.
Andere seit Jahren bewährte und in allen klinischen Instituten ständig gebrauchte
flüssige Vasogen-Präparate:
JOD-VASOGEN 6% und 10%. JODOFORM-VASOGEN 3%, CREOSOT-VASOGEN 20%. ICHTHYOL-VASOG. 10%. MENTHOL-VASOGEN 2%, SCHWEFEL-VASOG. 5%, CAMPHOR-CHLOROFORM-VASOG. 33⅓%
In Original-Flaschen 30 gr K 1·30, 100 gr K 3·30
Hg.-Vasogen-Salbe 33⅓ u. 50% (auch in Kapseln)
— wirksamer, sauberer und billiger als Ung. cin. —
Da werthlose Nachahmungen vorhanden, bitten wir, stets unsere — keine Indicationen enthaltende — Originalpackung „Pearson" zu ordiniren.
Vasogenfabrik Pearson & Co., G. m. b. H., Hamburg.
General-Depôt für Oesterreich-Ungarn:
Wilhelm Maager, Wien III/3
Heumarkt 3.

Farbenfabriken vorm. **Friedr. Bayer & Co.,** Elberfeld.
Pharm. Abteilg.

Tannigen
Prompt wirkend bei chronischer und akuter Enteritis, speziell der Kinder.
Geschmackfrei, unschädlich, den Appetit nicht beeinträchtigend.
Dos.: 0,25—0,50—1,0 g. 4—6 mal tägl.

Citarin
harnsäurelösendes Formaldehydderivat,
neues Mittel gegen Gicht.
Dos.: 2 g. drei bis viermal täglich, (am ersten Tage öfter).

Somatose
Hervorragendes **Roborans** und **Stomachicum;** vorzügliches **Lactogogum.**
In organischer Verbindung mit 2% Eisen als **Eisen-Somatose** insbesondere bei **Chlorosis, Anaemie, Rhachitis, Neurasthenie** empfehlenswert.

Mesotan
Agurin
Salophen
Protargol
Duotal
Hedonal
Heroin. hydrochl.

Vertretung für Oesterreich-Ungarn: Friedr. Bayer & Co., Wien, I. Hegelgasse 17.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Dampfschiffahrt- Gesellschaft

des

Oesterreichischen Lloyd, Triest.

Fahrten ab Triest:

Nach Ostindien, China und Japan.

Nach Bombay (direkt) 12 Fahrten im Jahre mit Berührung von **Port Said, Suez, Aden, Karachi** (2 mal) **und Bombay.**

Nach China und Japan 16 Fahrten im Jahre mit Berührung von, **Fiume, Port Said, Suez, Aden, Karachi** (3 mal), **Bombay** (10 mal) **Colombo** (15 mal), **Penang** (12 mal), **Singapore, Hongkong, Shanghai** (8 mal), **Yokohama** und **Kobe.**

Nach Calcutta 15 Fahrten im Jahre mit Berührung von **Fiume, Port Said, Suez, Aden, Karachi** (13 mal), **Bombay** (6 mal), **Colombo, Rangoon** (12 mal) und **Calcutta.**

Nach Ostafrika 6 Fahrten im Jahre mit Berührung von von **Fiume, Brindisi, Port Said, Suez, Aden, Mombasa, Zanzibar, Beira, Delagoabai** und **Durban.**

Nach Egypten jeden zweiten Sonntag um 11 Uhr vormittag über **Brindisi, Korfu, Patras** und **Alexandrien.**

Nach Egypten. Eilfahrt jeden Donnerstag um 11½ Uhr früh nach **Alexandrien** über **Brindisi** und Ueberschiffung in **Alexandrien** nach **Syrien, Cypern** und **Caramanien.**

Nach der Levante. Eilfahrt nach Konstantinopel jeden Dienstag um 11½ Uhr früh über **Brindisi, Santi Quaranta, Corfu, Patras, Piräus** und **Dardanellen** mit Verlängerung von **Konstantinopel** nach **Odessa, Konstanza, Sulinà, Galatz** und **Braila.**

Nach Thessalien bis Konstantinopel jeden Donnerstag um 5 Uhr Nachmittag mit Berührung von **Corfu, Piräus** etc. abwechselnd per Woche, über **Fiume** mit Verlängerung nach den Häfen des **Schwarzen Meeres** und über **Albanien** mit Verlängerung nach **Burgas** und **Konstanza.**

Nach Smyrna jeden Sonntag um 4 Uhr Nachmittag mit Berührung von **Fiume,** der **Jonischen Inseln, Patras, Piräus, Syra, Khios, Cesmè** und **Vathy.**

Nach Dalmatien jeden Mittwoch und Samstag 8½ Uhr früh bis **Metkovich**; jeden Donnerstag 8 Uhr früh bis **Cattaro (Eillinie)**; jeden Dienstag 8½ Uhr früh nach **Cattaro** und **Albanien** bis **Bari** und jeden Freitag um 8½ Uhr früh bis **Cattaro (Warenlinie).**

NB. Rundreisebillets I. Klasse bis Cattaro und retour, inklusive 2 Tage freien Aufenthaltes im Hôtel Impérial in Ragusa, K 90·— (plus Stempelgebühr). Die Rundreisebillets sind 30 Tage giltig und berechtigen zur Benützung aller Schiffe der nach Dalmatien verkehrenden Schiffsgesellschaften. Bei längerem Aufenthalte in Ragusa besonderes Arrangement mit Hôtel Impérial. —

Nach Venedig jeden Montag und Donnerstag um Mitternacht.

Nach Brasilien 9 Reisen im Jahre über **Fiume, Tanger, Pernambuco, Bahia, Rio de Janeiro** und **Santos.**

Ohne Haftung für die Regelmäßigkeit des Dienstes bei Kontumaz-Maßregeln.

Nähere Auskunft bei der **Kommerziellen Direktion in Triest,** bei der **General-Agentur in Wien,** I. Freisingergasse 4, und bei den übrigen Agenturen.

451

Liquor mangano-ferri peptonat. Gude.

MANGAN-EISEN-PEPTON

vom **Erfinder Dr. A. GUDE.**

Bewährtes Arzneimittel gegen Chlorose, Anämie, Scrophulose, Frauen- und Nervenkrankheiten, Malaria, Tropenanämie.

Gegenwärtig bezeugen ca. 7500 ärztliche Atteste die Vorzüglichkeit unseres Präparates.

Kostenfreie Probesendungen für Versuche halten den Herren Aerzten zur Verfügung

DR. A. GUDE & CIE.

Chemische Fabrik, Leipzig. 226

In allen Apotheken erhältlich.

Erste pharmazeutische

Produktiv-Genossenschaft in Wien, r. G. m. b. H.

vormals Sanitätsgeschäft „Austria“ (Hans Turinsky) 279

XVII/3, Hernalser Hauptstrasse 130.

Fabrik Interurban. Telephon Nr. 15.217 Telegramm-Adresse: „Apotheker-Verband“.
Niederlage: IX. Garnisongasse 1. Telephon 15.990.

Fabrikation von Verbandstoffen, Verbandhilfsmitteln, pharmazeutischen Präparaten, Lager von chirurgischen Artikeln und Gummiwaren.

Spezialitäten der Fabrikation: Collaetina (Collemplastra Marke „Austria“ Turinsky), ebenso die **sterilisierten, absolut keimfreien** und imprägnierten **Verbandstoffe** in unübertroffener Patentpackung, patentierte und sterilisierte Seide etc. werden den P. T. Herren Aerzten empfohlen. Die Collemplastra Marke „Austria“ zeichnen sich bei sicherer Wirkung durch grosse Klebekraft, absolute Reizlosigkeit, leichtes Anlegen aus und ist ein Verderben ausgeschlossen. Die meisten Apotheken Oesterreich-Ungarns führen sowohl die Verbandstoffe als auch die pharmazeutischen Präparate unserer Fabrik. **Lager von Sauerstoff.**

Preislisten, Muster stehen franko und gratis zur Verfügung.

Der Vorstand der Ersten pharmazeutischen Produktiv-Genossenschaft:

A. Schmidt, Apotheker. **E. Fridrich,** Apotheker. **J. Harna,** Apotheker.

SANATORIUM

DR. ANTON LOEW,

Wien, IX./2 Mariannengasse Nr. 20.

Neues Haus

aseptisch für sämtliche medizinisch-chirurgischen Krankheitsformen eingerichtet.

Lese-, Konversations-, Rauch- und Schreibzimmer, Damensalon, Wintergarten, Bibliothek, grosser Garten, Aufzug stehen zur allgemeinen Verfügung.

Auskünfte erteilt die Verwaltung. 282

Reiniger, Gebbert & Schall

Elektrotechnische Fabrik

IX/3 Universitätsstrasse 12 WIEN Eingang: Garelligasse 2.

Spezialität: **Elektro-medizinische Apparate.**

Medizinische Anschluss-Apparate an elektrische Licht-Leitungen.

Röntgen-Apparate. Elektrische Licht-Heilapparate.

Reich illustrierte Kataloge gratis und franko.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Redaction und Administration: VII/2, Mariahilferstrasse 62. Telephon Nr. 7551. Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise: Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—. Für Deutschland ganzjährig 20 Mark. Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN VII/2, Mariahilferstrasse 62, für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 31. Wien, 30. Juli 1903. Nr. 31.

INHALT:

I. Prof. Dr. L. Wachholz: Aus der Geschichte der Gifte und der Vergiftungen.
II. Referate.
III. Literatur.
IV. Sitzungsberichte: Gesellschaft für innere Medizin in Wien.
V. Feuilleton: Das Denken in der Medizin.
VI. Therapeutica.
VII. Notizen.
VIII. Offene Stellen.

Przegląd lekarski 1903. Nr. 13, 14, 15 und 16.

Aus der Geschichte der Gifte und der Vergiftungen.

Prof. Dr. Leo **Wachholz.**

(Schluß.)

Arsen und dessen Verbindungen, besonders mit Schwefel, waren, wie ich schon früher erwähnte, im Altertum unter verschiedenen Namen bekannt, besonders unter dem Namen „sandaraca" und „arsenicum", obwohl nach Alberti [40]) oft Arsen mit Wolfswurz verwechselt wurde. Seine giftigen Eigenschaften waren bekannt und aus diesem Grunde wurde er öfters besonders zu verbrecherischen Zwecken verwendet. An krimineller Bedeutung hat er erst in der Neuzeit gewonnen. Ambrosius Paré [41]) äußert sich über die Verbindung von Arsen mit Schwefel, die damals als „risigallum" bekannt war, daß sie im Organismus, weil sie die heißeste und trockenste Natur hat (damals wurden die Gifte nach Galens Lehre in heiße und kalte, trockene und feuchte eingeteilt), den Durst und die Hitze steigert und außerdem ein solches Zerfließen aller Säfte verursacht, daß, wenn auch die Vergiftung nicht mit Tod endet, der Vergiftete sein Leben lang ein Krüppel und des Gebrauches seiner Glieder unfähig wird. (Risigallum, quia naturae est callidissimae et siccissimae sitim ardoremque, totum in corpus infert, tantamque humorum omnium colliquationem, ut etsi präsidiis mature adhibitis aegri mortem effugiant, in reliquum tamen vitae membris ad solita munia uti nequeunt eorum vigore destituti, propter ingentem ressicationem et articulorum contractionem.) Zacchias schreibt über Arsenik kurz „arsenicum tamen non solum venenum est, sed inter venena validissimum". Es ist kein Wunder, daß dieses nach Zacchias und Zeitgenossen „stärkste" Gift einen solchen Ruf bei den Giftmischern hatte, so daß alle in den geheimen Küchen fabrizierten Todesgetränke es, sei es ausschließlich, sei es als Hauptbestandteil, innehatten, und nach Chevalier und Boys de Loury [42]) waren auf 94 von ihnen zusammengestellten verbrecherischen Vergiftungen, 54 ausschließlich mit Arsenik ausgeführt worden. Nebst seiner großen Giftstärke empfahl er sich am besten zu verbrecherischen Zwecken durch seine Geruchlosigkeit, Mangel an Farbe und an widrigem Geschmack. Zu dieser Zeit war die Ueberzeugung geltend, welcher auch Zacchias Ausdruck verleiht, daß alle Gifte sich durch ekelerregenden Geruch und Geschmack verraten, und daß diese Eigenschaften ihnen die vorsichtige Natur erteilte, damit die Menschen sich leichter vor ihnen hüten können. (Nam venena tam odore, quam sapore in eorum assumptione sese produnt, quia omnia odore sunt tetro et abominabili et sapore horribili, ut omnes medici testantur; quod quidam fertasse naturae providentia factum, ut facilius homines ab illis sese custodiant.) Die durch Słowacki dem Grafen Fantazy, das Gift betreffende, in den Mund gelegte Worte „unter der Zuckerlarve maskierte Bosheit, man könnte schwören, daß es ein ehrlich Ding", konnten am besten auf Arsenik passen, welcher, ohne durch Geschmack, Geruch oder Farbe seine Eigenschaft zu verraten, alle Merkmale besitzt, welche ihn zum entsprechendsten Mittel zur Ausführung „veneficii dolosi" qualifizieren.

Im XV. und XVI. Jahrhundert gehörten die Giftmorde an kleinen italienischen Höfen zu den gewöhnlichen Ereignissen, und einer der größten damaligen Giftmörder war Papst Alexander VI. vom Hause Borgia (1491—1503), welcher, sei es aus Rache, sei es, daß er sich deren Vermögen aneignen wollte, viele Kardinäle vergiftete, bis er endlich selbst, wie alle Zeitgenossen angaben, durch Vergiftung gestorben ist. Nach einer von dieser Zeit stammenden und am meisten bekannten Version lud er mit seinem geliebten Sohne Cäsar den reichen Kardinal Hadrian zu einem Bankette ein, um ihm mit einem vergifteten Wein das Leben zu nehmen. Durch einen Irrtum der Diener tranken beide Borgias den für den Gast bestimmten Wein aus und Alexander starb unter starken Fiebererscheinungen, sein Sohn aber wurde dank seinen Jugendkräften gerettet. Das XVII. Jahrhundert ist berühmt in der Geschichte der Vergiftungen durch den Gifttrank der „Toffa" oder „Toffana". Toffa oder Toffana wohnte anfangs in Palermo, dann in Neapel. Den von ihr bereiteten Trank, welcher unter dem Namen „aqua Toffana" oder „acquetta di Napoli" oder „di Perugia" bekannt war, verkaufte sie in blauen Flaschen mit der Etikette „Manna di S. Nicola di Bari" und mit dem Bilde dieses Heiligen, bei dessen Grab ein Wunderöl fließen sollte, welches alle menschlichen Krankheiten heilte. Die Zusammensetzung dieses Getränkes ist nicht genau bekannt. Holler [43]), Berends, Pyl, Hahnemann und Metzger [44]) behaupten, daß es eine reine Arseniklösung war; Halle [45]), daß es ein Getränk war, welches von den italienischen Räubern aus dem Schaume der zu Tode gemarterten Menschen her-

[40]) Systema jurisprudentiae medicae. Halae 1725. Cap. XIII. Pag. 255.
[41]) l. c. Lib. XX. Cap. 20.
[42]) Sobernheim und Simon, Handb. d. prakt. Toxikologie, Berlin 1838.
[43]) Vorlesungen Bern 1784. II. Bd., S. 190.
[44]) l. c.
[45]) Gifthistorie, S. 80.

Generated on 2019-07-16 18:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

gestellt wurde; Mangetti [46]), daß es eine Lösung von Arsenik, Antimon und Bilsenkrautabsud war; Löffler, daß es ein wässriger Extrakt aus zerquetschten giftigen Insekten war; Gareth, Leibarzt Kaisers Karl VI., daß es eine starke Arseniklösung, war zubereitet mit Löwenmaulabsud (anthirrinum zymbalaria), einer Pflanze, welche nach Syrenski von einem Menschen getragen, ihm Liebe und Wohlwollen bei anderen gewinnt. Mit dem Tranke der Toffana, welcher ohne Zweifel Arsenik enthielt, vergifteten in Italien und besonders in Rom die Frauen ihre Männer, so daß sich nach vielen Jahrhunderten in derselben Stadt diese zahlreichen Vergiftungen der Männer aus der Zeit der Konsulate Claudius Marcellus und Titus Valerius wiederholten. Trotzdem man in kleinen und durch längere Zeit gereichten Gaben vergiftete, also auf schleppende Art, welche keinen Argwohn erweckt, hatten dennoch die so often Todesfälle junger Ehemänner die Aufmerksamkeit der Behörden auf sich gelenkt. Toffana wurde der Tortur unterzogen und hier gestand sie, daß ca. 600 Personen durch ihren Trank gestorben, unter denen auch die Päpste Pius III. und Clemens XIV. Auf Grund des Urteils wurde sie in Neapel erstickt. Dieser Trank der Toffana wurde so berühmt, daß bis heute nach Lombroso [47]) in Sizilien jede Giftmischerin mit dem Namen „gnura Toffana“ bezeichnet wird, zugleich war dieser Trank ein solcher Schreck, daß Gelehrte wie z. B. Archenholtz [48]) ihm unwahrscheinliche Wirkungen, wie die Auflösung der einzelnen Körperteile in ihren Verbindungsstellen, beimaßen. Der eben erwähnte Autor gibt an, daß, als über die hl. Engelbrücke der offene Sarg mit der Leiche des Papstes Clemens XVI. getragen wurde, der Fuß von der Leiche abfiel. — Toffana überlieferte ihr Geheimnis der Hieronyma Spana und diese verkaufte das Gift ähnlich wie die Marie Spinola, Giovana de Grandis und Laura Crispiolti weiter den Frauen, welche ihre Männer los werden wollten.

Arsenik und Quecksilbersublimat, deren Zubereitungsweise Otto Tachenius [49]) in der Mitte des XVII. Jahrhunderts beschrieben hat, waren Präparate, welche zu sehr vielen Vergiftungen gebraucht wurden, besonders in Frankreich unter Ludwig XIV.

Während der Regierung der Dynastie Valois in Frankreich, sollten meuchelmörderische Vergiftungen sehr oft vorgekommen sein, obwohl heute es schwer ist, die damaligen Vermutungen zu bestätigen. Katharina Medici, die Frau Heinrichs II., sollte aus Rom Giftmischer bestellt haben, welche einmal den Katholiken ein anderesmal den Hugenotten dienten. In dieser Zeit sollten Vergiftungen durch Briefe vorgekommen sein, deren Schrift mit einem giftigen Pulver bestreut wurde, auch durch verschiedene Kleidungsstücke, z. B. Handschuhe, welche mit betäubenden Giften und Gerüchen zur Deckung der verdächtigen Ausdünstungen, präpariert wurden. Joanna d'Albret, die Königin von Navarra, starb in Paris, nach Ankunft zur Hochzeit ihres Sohnes, nach kurzem Leiden und nach Heinrich Martin [50]), behauptete man, daß die Ursache ihres Todes eine Vergiftung, welche auf Befehl der Katharina verübt wurde, mittels Handschuhen, war, die durch einen italienischen Händler mit Parfum vergiftet wurden. Dahingegen negiert dies ein anderer Geschichtsschreiber, Palma-Cryet, der Lehrer des späteren Königs Heinrichs IV., indem er sich auf die vollzogene Autopsie beruft, welche eine Lungenkrankheit als Todesursache erwiesen hat. Martin erwähnt auch von den Morden an dem Fürsten Condé, Fürsten Zweibrücken, Kardinal Châtillon und Marschall die Vieilleville, welche eben in dieser Zeit als Opfer des Giftes fielen. Karl IX., der Sohn Heinrichs II., soll ebenfalls ein Opfer einer Vergiftung gewesen sein, welche ausgeführt wurde durch Verschwörer, an deren Spitze La Mole und Coconas sein sollten, welche sich Rat beim Astrologen und Wahrsager Ruggieri einholten. Beide Anführer, trotzdem sie sich zur Tat auf den Torturen nicht bekannten, wurden zum Tode verurteilt und das Urteil vollzogen. Gilles de la Tourette und Brouardel [51]), beweisen jetzt auf Grund der Akten und Sektionsbefund, daß Karl IX. an Tuberkulose gestorben ist.

Die Regierungszeit Ludwig XIV. füllt eine lange Reihe notorisch bestätigter verbrecherischer Vergiftungen aus, von welchen die berühmtesten auf Marie Margarethe d'Aubrey, der späteren Frau des zügellosen Marquis de Briuvilliers, fallen. Diese berühmte Giftmörderin, deren Biographie unlängst Franz Funck-Brentano [52]) ausarbeitete, sollte nach ihrer eigenen Angabe im Alter von 7 Jahren ihre Jungfräulichkeit verloren haben. Als sie den ausgelebten und sich um sie nicht kümmernden Marquis de Briuvilliers geheiratet hat, knüpfte sie schnell ein Liebesverhältnis mit dem hübschen aber armen Sainte-Croix an. Dieses nicht geheime aber Aergernis erregende Verhältnis bewog den Vater der Marquise zur Erlangung der Bewilligung vom König den Geliebten in die Bastille einsperren zu dürfen. Hier hätte er die Bekanntschaft des verhafteten Italiener Exili gemacht, welcher ihn in die Geheimnisse der Gifte eingeweiht haben sollte. Brentano negiert diese Sage und beweist, daß sein Lehrer in der Bereitung der Gifte der berühmte Schweizer Chemiker, königlicher Apotheker und Demonstrator der Chemie in Jardin des plantes, Christof Glaser war, der Autor des im Jahre 1665 herausgegebenen chemischen Handbuches. Sainte-Croix verfertigte nach dem Verlassen der Bastille für seine Geliebte Gifte, und diese vergiftete mit denen ihren Vater aus Rache für die Trennung vom Geliebten und ihre zwei Brüder, um nach ihnen die Erbschaft zu übernehmen. Vorher probierte sie die Kraft der Gifte auf zahlreichen Armen und Kranken vom Hotel Dieu aus, welcher sie sich angeblich angenommen hat. Eben als sie schon durch die Ehe mit ihrem Geliebten vereint werden sollte, erreichte ihn unverhofft der Tod, welcher durch die giftigen Gase in seinem geheimen Laboratorium verursacht wurde. Die bei ihm vorgefundene Kiste mit Giften und der Brief, laut welchem diese Kiste der Marquise übergeben werden sollten, verrieten ihre Verbrechen. Die Marquise versteckte sich in England, dann in Belgien, von wo sie durch List herausgelockt, verhaftet und vor das Gericht in Paris gestellt wurde, und nachdem sie die Verbrechen eingestanden, wurde sie im Jahre 1676 hingerichtet. Die Marquise bediente sich zur Verübung ihrer Verbrechen dreier Giftmischungen. Zu ihnen gehörten Sublimat, Arsenik, Antimon, Bleisalze und Opium. Diese Giftmischungen sind bekannt unter dem Namen: „l'eau mirable de Brinvilliers“, „poudre de succession“ und „aqua del Petesino“. „Poudre de succession“ sollte nach Haller [53]) hauptsächlich Blei enthalten, und nach Heurel [54]) „si fabula vera“, konnte er in beliebiger Zeit, entsprechend der Dosis, den Tod bringen Personen, nach welchen man ein Vermögen erben wollte. Von anderen berüchtigten damaligen Giftmörderinnen soll anch die Kartenlegerin Voisin erwähnt werden, welche im Jahre 1679 lebendig verbrannt wurde, diese verdiente mit ihrem Handwerk nach heutigem Geld 100.000 Frank jährlich; die Frau de Dreux, welche unter anderen ihren Gatten vergiftete, als sie sich in den Kardinal Richelieu verliebte, wollte sie mittelst Zaubers seine Gattin werden, dann Filatore, die Rivalin der Voisin, Sardone, Poligny, Meline, Louison de Loges, Joly etc.

Fast zur selben Zeit lebte in Berlin „die preußische Brinvilliers“, die Gattin des Geheimrat Ursinus. Sie vergiftete mit Arsenik vier Personen und unter denen ihren Mann. Ihr Diener hat sie verraten, welcher ebenfalls von ihr vergiftet, jedoch glücklich gerettet wurde. Im Jahre 1803 wurde die Rätin zu lebenslänglichem Kerker verurteilt, wo sie auch im 76. Lebensjahre gestorben ist (1760—1836). Die Diagnose der Arsenikvergiftung auf den Leichen ihrer Opfer wurde auf Grund der Morschheit der Leichen gestellt, welche Welper [55]) als erstes Merkmal dieser Vergiftung bezeichnete. Dieses Merkmal wurde trotz des Gutachtens der königlichen Gelehrten-

[46]) Wildbergs Lehrb. d. Arzneiwissenschaft. Erfurt 1824.
[47]) Lombroso-Ferrero: Das Weib als Verbrecherin und Prostituierte. Hamburg 1894.
[48]) England und Italien. Leipzig 1786. II T.
[49]) Brouardel. Les empoisonnements l. c.
[50]) Histoire de France 4. édit. I. IX.
[51]) Brouardel. Les empoisonnements l. c.
[52]) Le Drame des poisons, Hachette et Cie., 1900.
[53]) l. c. Seite 193.
[54]) De venensis terminatis et temporaneis, quae galli poudre de succession vocant. Dissert. 1730.
[55]) Hufelands Journal 1803. Bd. 16.

Generated on 2019-07-16 18:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

deputation in Berlin vom 30. Juni 1824, welches erklärte, daß es keine diagnostische Bedeutung hat, noch lange Zeit von den Gerichtsärzten als Beweis einer Arsenikvergiftung betrachtet. Auf diesen stützten Robert Koch, damals noch Provinzial-Physikus und Gerichtsarzt, zugleich Zagrodzki, ihr Gutachten, welches Arsenikvergiftung bestätigte in der berühmten Babimostkiaffaire [56]) des Apothekers Speichert, welcher auf Grund dieses Gutachtens für den vermeinten Mord an seiner Frau verurteilt wurde. Erst Zaaijer [57]) hat bewiesen, gestützt auf Beispiele aus der Literatur und auf die von ihm angestellten Untersuchungen an den Leichen der 13 Opfer der berühmten holländischen Giftmörderin Van der Linden, daß der Arsenik keine Mumifizierung der Leichen von mit ihm vergifteten Personen herbeiführt. Nach so vielen Vergiftungen mit Arsenik und Dank dem ausgeprägten anatomischen Bilde dieser Vergiftung, und den leichten und sicheren Methoden der chemischen Konstatierung des Giftes könnte man glauben, daß wenigstens zu Ende des XVIII. Jahrhunderts dessen Diagnose wenigstens eine gewisse Vollkommenheit erreicht hatte. Trotzdem schreibt der angesehene Gmelin [58]), daß diese Vergiftung sich durch eine sehr schnelle Verwesung der Leiche auszeichnet, verbunden mit einem starken unerträglichen Gestank, mit Entstehen von Anlaufen des eine solche Leiche schneidendem Seciermessers, dessen Stumpfwerden, Zusammenschnüren und bedeutenden Ausdehnungen des Magens und des Darmes, welche außerdem schwarzgraue Brandflecken und kleine Durchlöcherungen aufweisen, endlich mit dem Entstehen eines dichten weißen Rauches von Knoblauchgeruch, wenn man den Magen- und Darminhalt auf glühende Kohlen wirft. Dieser Rauch setzt einen weißen Rückstand auf ein untergestelltes Kupferblech ab, welcher, mit Schwefel kondensiert, roten Arsensublimat bildet. Ehrmann glaubte noch in seiner Arbeit „De veneficio doloso", daß, wenn man das Herz eines mit Arsenik Vergifteten auf glühende Kohlen wirft, ein Arsengeruch zu spüren ist, und Meckel [59]) führt dieses Symptom, obwohl er diesem widerspricht, zur Genauigkeit an. Wir sehen deutlich, welch ein leider kurzer Zeitraum uns von der Periode trennt, in welcher, trotzdem die Lehre der Gifte bis in das entfernteste Altertum reicht, doch in Wirklichkeit fast ein jungfräuliches Gebiet war. Eine große und bedeutende Ursache des langsamen Fortschrittes auf dem Gebiete der Giftlehre war die Ueberzeugung, daß man über die Wirkungen der Gifte und Vergiftungen nicht schreiben und keine Arbeiten veröffentlichen soll, denn, wie Gmelin sich äußert, man gibt auf diese Weise den Verbrechern die Waffe in die Hand gegen die Sicherheit des Lebens ehrlicher Menschen. Trotz dieser Furcht publiziert Gmelin später seine Arbeiten, und zwar deshalb, weil nach seiner Meinung die Giftmörder von denselben nichts Neues ihnen unbekanntes erfahren werden, dahingegen seine Arbeiten zur leichteren Verhütung von Vergiftungen, zur sicheren Erkennung und dadurch gerechteren Bestrafung der Giftmörder dienen können.

Eine Zeitgenossin der Giftmörderin Urtinus war Anna Zwanziger, Tochter eines Herbergbesitzers in Nürnberg und Gattin eines Notars. Sie hat zusammen 22 Personen mit Arsenik vergiftet, darunter 3 tötlich. Sie wurde nach dem Urteile im J. 1811 hingerichtet. Vor ihrem Tode erklärte sie, daß ihr Tod für die Menschheit eine Wohltat sei, denn sie könnte sich nicht vor weiteren Verbrechen zurückhalten.

Gesche Margarethe Gottfried, Tochter eines Schneiders, geboren in Bremen im J. 1783, von Natur durch sehr große Schönheit ausgestattet, vergiftete, wie die Marquise Brinvilliers, mit Arsenik viele Personen, worunter 15 das Leben einbüßten. Sie wurde im J. 1831 hingerichtet. Vor dem Tode hat sie zugegeben, daß ihr das Vergiften der Menschen ein großes Vergnügen bereitete. Anna Marie Günther vergiftete in einem Dorfe bei Freiberg 21 Personen tötlich, 25 andere Personen ohne Lebensverlust. Sie benützte Arsen (Fliegenstein). Sie starb auf der Folter im J. 1767. Ein Dienstmädchen, welches Platner [60]) erwähnt, vergiftete in Deutschland ihre Herrin mit Arsenik, welchen sie in eine Schwammerlsuppe schüttete. Dann vergiftete sie ihre Kollegin durch mit Arsenik vermengte Chokolade, eine andere Bekannte trachtete sie zu töten mit einem Kuchen, welcher mit Zucker und Arsenikmehl bestreut war. Man verurteilte sie zu lebenslänglichem Kerker, denn, wie Platner behauptet, der Inhalt der Leichen wurde nicht durch die Sachverständigen nach den Grundsätzen „der Scheidekünstler" untersucht, und die Verteidiger sich der Mörderin mit einer besseren Sache würdigem Eifer angenommen haben, so, daß dank derer „geschickten Rechtsverdrehung" nicht das verdiente Todesurteil gefällt werden konnte. Hasenest [61]) berichtete über eine Frau, welche viele Personen durch Salz mit Gift vermengt vergiftete; sie tat es, um ihrem Manne, einem Dorfpfuscher, eine möglichst große Patientenzahl zu verschaffen. In Frankreich, rücksichtlich in der Bretagne, wurde im J. 1851 Helene Jegado hingerichtet, welche über 40 Personen mit Arsenik vergiftete, und nur die damals herrschende Choleraepidemie verhinderte die Behörde, auf die Spur der Verbrecherin zu kommen. In der Schweiz wurde wegen zweifelhaften Geisteszustandes Marie Jeanneret aus Genf statt zum Tode zu 20 Jahren Kerkers verurteilt. Sie beschäftigte sich wie eine Diakonissin mit der Krankenpflege. Sie vermochte in einem Zeitraume von Ende Oktober 1867 bis zur Mitte Jänner 1868 mittels Atropin oder Morphium 9 Personen, darunter 6 tötlich, zu vergiften. Im J. 1890 wurde, wie die Zeitungen berichteten, in Zsebely in Ungarn ein weitverbreitetes Komplott von Frauen entdeckt, welche ihren ihnen unbequemen Männern zwecks Beseitigung Arsenik reichten.

Die angeführte Galerie berühmter Giftmörderinnen in Europa besitzt ein genaues Pendant bei den Giftmörderinnen anderer Menschenrassen. Nach Lombroso und Ferrero entledigen sich sehr leicht die Frauen des Stammes Makololo ihrer Männer durch Gift, in Arabien beschäftigen sich ausschließlich nur Frauen mit der Kenntnis und den Handel mit Giften. Endlich gibt Kalscher [62]) an, daß in China die Zauberinnen Mi-Fu-kau ein Geheimnis zur Beseitigung der Ehemänner besitzen, daher besitzen sie unter den Ehefrauen weitverzweigte Verbindungen. Und China waren auch seit den ältesten Zeiten die Gifte nicht fremd, mit denen sie die Natur sehr reich ausgestattet hat. Das erste Handbuch der gerichtlichen Medizin, welches durch den berühmten chinesischen Arzt Sung-tre im J. 1248 unter dem Namen „Si-Ynen-Lu" [63]) zusammengestellt wurde, erwähnt im III. Buche ihrer eine lange Reihe. Von den wichtigeren sind erwähnenswert: „pi-schoang", d. i. weißer Arsenik, dessen Wirkungsart schon damals sehr gut bekannt war, und Sung-tre beschreibt einen Fall von verbrecherischer Vergiftung durch Einführung von Arsenik in den Gehörgang; „Sing-gen", d. i. Blausäure, welche aus bitteren Mandeln gemacht wurde; „shue-yin", d. i. Quecksilber, welches durch ein Goldplättchen entdeckt wurde, wenn dieses weiß wurde durch die Berührung mit dem Gifte, war es ein Beweis einer Vergiftung mit Quecksilber; „ya-pien-yen", d. i. Opium, jetzt ein allgemeines Mittel, von Frauen bei Selbstmorden verwendet; „tsa-ou-teou", d. i. die Wurzel der Wolfswurz und Rattengift, ein Kraut, genannt „shon-ma-tsao" (illicium religiosum), aus der Familie magnoliaceae, welches Sikimin enthält, das ähnlich dem Piprotoxin wirkt. Von den Schwämmen wird die schmackhafte und genießbare Gattung „Kon-onn" erwähnt, welcher erst dann giftige Eigenschaften annimmt, wenn der Schwamm durch eine Giftschlange angebissen wird. Sung-tze erwähnt auch zahlreiche Gattungen von giftigen Würmern. Die Würmer „tchon", „ken-tchon" etc. in ein Gefäß hineingelegt, fressen sich gegenseitig auf und der letzte zurückgebliebene soll so stark giftig sein, daß er durch seinen Biß sofort einen Menschen tötet. Diese Würmer sind für die Hühner unschädlich, welche diese in großen Massen fressen, aber das Fleisch solcher Hühner wird für den Menschen tötlich. Ein Mann starb nach Genuß einer Henne, seine Frau wurde der meuchelmörderischen Vergiftung beschuldigt, als man jedoch im Magen des Verstorbenen Hühnerreste vor-

[56]) Blumenstock. Przegl. 1887. Nr. 3.
[57]) Virchows Jahresber. 1887. Bd. 1, Seite 533.
[58]) Allgem. Geschichte der Gifte, 1. Th., Leipzig 1776, Seite 143.
[59]) l. c.
[60]) Untersuchungen über einige Hauptkapitel der gerichtl. Arzneiwissenschaft. Leipzig 1820, Seite 342.

[61]) Meckel l. c.
[62]) Bilder aus dem chinesischen Leben, Leipzig 1881.
[63]) Exposé des principaux passages contenus dans le Si-Ynen-Lu par le Dr. Martin. Paris 1884.

Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

fand, wurde sie vom Verdachte befreit, da man angenommen hat, daß das Fleisch der Henne mit dem Gifte dieser Würmer vergiftet war. Nebst zahlreichen angeblichen giftigen Fischen, Schlangen etc. figurieren auch als Gifte gleichgiltige Mittel, z. B. Wasser, welches zum Begießen der Blumen dient. Endlich ist bemerkenswert, daß unter der Dynastie Song die zum Tode verurteilten Verbrecher zu toxikologischen Versuchen verwendet wurden, deren Zweck war Gewinnung von wissenschaftlichen Unterlagen für die folgenden gerichtlich-medizinischen Gutachten in Giftmordfällen. Alle diese Lehren befinden sich in einem Werke, welches geliefert wurde im J. 1248!

Referate.

Münchener medizinische Wochenschrift Nr. 28, 1903.

1. Gruber u. v. Pirquet: Toxin und Antitoxin. (Aus dem hygienischen Institut zu München.)
2. Roos u. Hinsberg: Eine therapeutisch wirksame Substanz aus der Hefe, Cerolin, Fettsubstanz der Hefe.
3. Flatau: Ueber die Anwendung der Morphium-Scopolaminnarkose in der Gynäkologie.
4. Holzknecht u. Grünfeld: Ein neues Material zum Schutze der gesunden Haut gegen Röntgenlicht und über radiologische Schutzmaßnahmen im allgemeinen.
5. Struppler: Zur Kenntnis der nach Trauma entstandenen Aorteninsuffienz.
6. Strauß: Meine Resultate der epiduralen Einspritzungen durch Punktion des Sakralkanals bei Syphilis und den funktionellen Erkrankungen der Harn- und Geschlechtsorgane.
7. Aronheim: Sind die Koplik'schen Flecken ein sicheres Frühsymptom der Masern?
8. Liebrecht: Zur Entstehung und zur klinischen Bedeutung der Stauungspapille.
9. Graefe: Zur Frage der Ovariotomie in der Schwangerschaft.
10. Magnani: Zur anästhesierenden Wirkung des Yohimbin (Spiegel).

* * *

Holzknecht und R. Grünfeld: **Ein neues Material zum Schutz der gesunden Haut gegen Röntgenlicht und über radiologische Schutzmaßnahmen im allgemeinen.** Das nötige Maß von Schutz bei der Röntgenbestrahlung gewährt nur das Blei, da die anderen Stoffe, wie Aluminiumblech, Staniol, Messing etc. erst bei einer bedeutenden Schichtdicke einen gleichen Resorptionskoëffizienten erreichen. Die bei der Verwendung nächstliegende Forderung der Plastizität erfüllt zwar das Bleiblech in hervorragendem Maße, hingegen wird das anfangs glatte und plastische Stück schon nach kurzem Gebrauche ganz verknittert, die Knickungen führen zu Brüchen, durch Oxydation wird es schwarz und bekommt ein unappetitliches Aussehen. — Nach mancherlei Versuchen ist es den Autoren gelungen, eine geeignete Anordnung zu treffen, welche den geschilderten Uebelständen in relativ einfacher Weise abhilft. Dies geschieht durch beiderseitiges Ueberziehen des Bleibleches mit dünnen Kautschuklamellen. Ein eigenes Verfahren ermöglicht es, den Kautschuk am Blei zum Haften zu bringen und bei der nachträglichen Vulkanisation die Oxydation des Bleies zu verhindern. Das so zubereitete Material zeigt die dem Bleiblech anhaftende Plastizität, welche es gestattet, mit ihm alle Krümmungen, Kanten und Ecken des Körpers zu folgen, es knittert nicht, weil die Elastizität des Kautschuk es nicht gestattet, es färbt nicht ab, kann gewaschen und auf jede beliebige Art sterilisiert werden. Man verwendet es am besten in Stücken von $^1/_6$ qm, also 33 × 50, deren kurze Seiten halbkreisförmige Ausschnitte tragen. Bei 1200 Bestrahlungen hat sich dieses Material in jeder Richtung bewährt.

Th. Struppler: **Zur Kenntnis der nach Trauma entstandenen Aorteninsuffizienz.** Verfasser schildert einen einschlägigen Fall und gelangt zu folgender Epikrise: Der traumatische Klappenriß soll sich nach Barié durch ein starkes, rauhes, weithin hörbares Geräusch besonders kennzeichnen gegenüber dem auf entzündlichem Wege allmählich entstehenden Geräusch bei der Klappeninsuffizienz; höre man dieses Geräusch über 50 cm weit, so wäre man nach Barié und Potain berechtigt, einen traumatischen Riß anzunehmen. Demgegenüber muß aber betont werden, daß die Lautheit eines Klappengeräusches absolut nichts Charakteristisches für „traumatischen" Klappenfehler bietet. Eine solche Lehre, die z. B. von Bernstein und Thiem zitiert wird und auch in den doch immerhin viel gebrauchten Handatlas der Unfallheilkunde von Golebiewski übergegangen ist, muß unbedingt zu diagnostischen Irrtümern führen und sie bedarf einer weitgehenden Einschränkung. Es muß immer wieder darauf aufmerksam gemacht werden, daß: so wenig wie die Lautheit eines Geräusches allein einen Schluß zuläßt auf die Schwere und Tragweite einer Klappenläsion an der Aorta — was eine klinisch längst gewürdigte Tatsache ist — daß ebenso wenig aus der Lautheit geschlossen werden kann und darf auf die ätiologische Ursache der Klappenerkrankung. Bei der ungemein großen Verschiedenartigkeit der auskultatorischen Erscheinungen wird es ja mitunter zutreffen, daß bei traumatischem Klappenriß an der Aorta ein besonders lautes, weithin hörbares Geräusch entsteht, jedenfalls ist das aber nicht die Regel, im Gegenteil, es gibt zweifellos Fälle von traumatischer Aorteninsuffizienz, bei denen nur sehr schwer und nur ein unbedeutendes Geräusch, oder bei einmaliger Auskultation vorübergehend überhaupt kein diastolisches Aortengeräusch gehört wird.

A. Strauß: **Meine Resultate der epiduralen Einspritzungen durch Punktion des Sakralkanals bei Syphilis und den funktionellen Erkrankungen der Harn- und Geschlechtsorgane.** Die Quecksilbereinspritzungen bei Syphilis eignen sich nicht zur ambulanten Behandlung, da sie viel heftigere Reaktionen hervorrufen, als die intramuskulären und ihnen daher in dieser Beziehung nicht gleichwertig sind.

Erfolge waren fast in allen Fällen der funktionellen Erkrankungen der Harn- und Geschlechtsorgane zu verzeichnen, in einzelnen sogar überraschend günstige Wendungen der Krankheiten und gar vollständige Heilungen.

Bei Enuresis infantilis ergaben sich stets schnelle wesentliche Besserungen, namentlich wurde die Enuresis diurna außerordentlich schnell und günstig beeinflußt, schon nach 1—3 Einspritzungen.

Bei erworbener Inkontinenz konnte schon durch eine Einspritzung Heilung erzielt werden, selbst in einem Falle, bei dem die Inkontinenz seit 4 Jahren in jeder Nacht auftrat.

Bei Polyurie auf neuropathischer Grundlage wurde in einem Falle Besserung, in einem anderen Heilung erzielt.

Auf zu häufige Pollutionen und deren Folgezustände haben die epiduralen Injektionen einen unverkennbaren günstigen Einfluß gehabt.

Impotenz und Spermatorrhöe konnten vollständig geheilt werden.

Ein Fall von Neurasthenia sexualis wurde erheblich gebessert, ein anderer blieb unbeeinflußt.

Die Menge, die man einspritzen soll, beträgt etwa 5—30 ccm, selten mehr. Man beginnt am besten mit einer kleinen Dosis und steigt je nach dem Resultate. Da der epidurale Raum ein überaus toleranter ist, verträgt er die Einspritzungen selbst in kurzen Zwischenräumen. Will man die Kuren aber möglichst angenehm gestalten, so überschlage man 1—5 Tage, je nach der Empfindlichkeit der Kranken und der Hartnäckigkeit ihres Leidens. Am besten eignet sich zur Injektion Kokaïnkochsalzlösung:

Cocaïn hydrochl. 0·01
Natr. chlor. 0·2
aquae destillata ad 100·0
adde aquae carbol. 5% Gtts. II.

Aronheim: **Sind die Koplik'schen Flecken ein sicheres Frühsymptom der Masern?** Die Diagnose Masern ist bei bestehendem Hautexanthem gewöhnlich leicht, schwer aber in dem Inkubations- und Prodromalstadium (auch Stadium des Exanthems genannt) zu stellen.

In einigen Fällen wird man zuweilen aus den auf der Mundschleimhaut sichtbaren Koplik'schen Flecken die Masernerkrankung vorhersagen können. Nach den Erfahrungen des Autors aus der dortigen ausgedehnten Epidemie, in der die Gelegenheit, Kinder schon im Inkubations- und Prodromalstadium zu beobachten, recht günstig war, sind diese Flecken aber nur in sehr wenig Fällen — nur in 6 Proz. — vorhanden gewesen und müssen weitere Beobachtungen ergeben, ob sie wirklich ein sicheres Frühsymptom der Masern sind, stets vor Ausbruch dieser akuten exanthematischen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Krankheit auftreten und niemals bei einer anderen, wie Koplik behauptet.

Liebrecht: **Zur Entstehung und zur klinischen Bedeutung der Stauungspapille.** Die Stauungspapille ist nur von dem Drucke in der Schädelhöhle abhängig, Entzündungserscheinungen gehören nicht zum Wesen der Stauungspapille.

Die Stauungspapille wird hervorgerufen durch ein Oedem des Sehnerven, welches durch die Lamina cribrosa in die Papille eindringt. Das Oedem ist kein entzündliches, da die Intensität der Entzündungserscheinungen in vielen Fällen mit der Ausdehnung der ödematösen Durchtränkung des Sehnerven in auffallendem Mißverhältnis steht, auch das Oedem in vielen Fällen den Entzündungserscheinungen vorausgeht: vielmehr ist das Oedem als eine Lymphstauung im Sehnerven aufzufassen. Die Lymphstauung an und für sich ist für die Funktion der nervösen Elemente bedeutungslos. Geschädigt wird erst die Funktion des Sehnerven durch Eintritt der Entzündung und durch die von letzterer abhängige Atrophie. Die Entzündung des interstitiellen Gewebes des Sehnerven, die gewöhnlich im Canalis opticus am stärksten angetroffen wird und zuerst immer die periphersten Randpartien ergreift, bezieht L. auf eine chronische ansteigende Entzündung der Pialscheide durch phlogogene, von der Geschwulst herrührende Stoffe. Die Stauungspapille hat als solche mit dieser Entzündung nichts zu tun, sondern sie ist ein reines Symptom des erhöhten Druckes.

Berliner klinische Wochenschrift Nr. 27, 1903.

1. W. Dönitz: Ueber die im Institute für Infektionskrankheiten erfolgte Ansteckung mit Pest.
2. Reckzeh: Doppelseitiger Herpes zoster (im Gebiete des 10. bis 12. Dorsalsegmentes).
3. M. Reiner: Ueber die Beziehungen von kongenitaler Coxa vara und kongenitalem Femurdefekt.
4. G. Arnheim: Persistenz des Ductus Botalli.

* * *

W. Dönitz: **Ueber die im Institute für Infektionskrankheiten erfolgte Ansteckung mit Pest.** Verf. beschreibt genau den Verlauf der Krankheit und Sektionsbefund des an Pest verstorbenen Dr. Milan Sax. Die Infektion soll dadurch entstanden sein, daß Sax beim Auspressen eines Tröpfchens des aus einem Bubo gewonnenen Gewebssaftes auf eine Agarplatte etwas von diesem Gewebssafte verspritzte; es handelte sich also um eine Tröpfcheninfektion. Der behandelnde Arzt Dr. Mendelsohn sprach sofort den Verdacht aus, daß es sich um Pest handelt und veranlaßte die Ueberführung des Kranken ins Infektionsspital. Trotzdem der Kranke 2 Tage in Hauspflege sich befand, gelang es, die Weiterverbreitung zu unterdrücken. Nur der Wärter Markgraf unterlag der Ansteckung, jedoch wurde er durch die Schutzbehandlung mit Pestserum und die Serumbehandlung während der Krankheit der Genesung zugeführt. Verf. gelangt zur Ueberzeugung, daß nach einer im Laboratorium erfolgten Ansteckung mit Pest viel eher sich eine Epidemie entwickeln kann, als wenn es sich um Cholera oder Typhus handelt, während andererseits nicht zu befürchten ist, daß man sich mit Pest leichter im Laboratorium ansteckt, als mit irgend einer anderen Krankheit.

Reckzeh: **Doppelseitiger Herpes zoster (im Gebiete des 10. bis 12. Dorsalsegmentes).** Verf, beschreibt einen Fall von doppelseitigem Herpeszoster bei einer Patientin mit Hysterie und Myocarditis. Pat., 42 J. alt, anämisch, mit geringen Oedemen beider Unterschenkel, Herzaktion unregelmäßig, Schmerzempfindlichkeit in der Magengegend, Schmerzhaftigkeit im Verlauf der Ureteren und beim Urinlassen, häufiger Harndrang. Plötzlich bildet sich an einer 3 cm unterhalb des Nabels liegenden Stelle von der Medianlinie bis zur rechten Mammillarlinie eine Gruppe gleichzeitig entstehender, kleiner, lebhaft roter Knötchen, 6 bis 8 an der Zahl, in deren Umgebung die Haut hyperämisch ist. Gleichzeitig werden leichte brennende Schmerzen, besonders bei der Reibung der Kleidung geklagt. Aus den Knötchen bilden sich Bläschen, deren Inhalt aus seröser, steriler, einige Leukozyten enthaltender Flüssigkeit besteht. Aufschießen neuer Bläschengruppen lateral und oberhalb der alten, Ausbreitung des Hautaffektion, Verschlechterung des Allgemeinbefindens, Kopfschmerzen, unregelmäßige Herztätigkeit, Dyspnoe, neuralgische Schmerzen in der rechten Lendengegend, Anschwellung der Glaudal. inguin. dextr. Weitere Ausbreitung der Hautaffektion nach der Seite und dem Rücken; Abheilen der zuerst aufgeschossenen Bläschen, Eruption frischer, gruppenweise zusammenliegender Bläschen links vom Nabel in der Mamillarlinie, die ebenfalls von neuralgischen Schmerzen begleitet ist. Stärkere Störungen von Seiten des Herzens. Während in den folgenden Tagen die Bläschen rechterseits unter Schorfbildung allmählich abheilen, breitet sich, in gleicher Weise wie rechts, die Affektion auch links nach oben bis zur Nabelhöhle, nach unten bis zum Lig. Poupart., nach hinten bis fast zur Wirbelsäule aus, unter starken „reißenden“ Schmerzen und mäßig starker Schwellung und Schmerzhaftigkeit der inguinalen Lymphdrüsen. Endlich Aufschießen der letzten Bläschen, dann schnelles Abheilen der Eruption, von welcher keine Narben zurückbleiben. Die Schmerzhaftigkeit und die Herzmuskelstörungen bestehen noch fort, erstere und die Drüsenschwellungen sind nach einer weiteren Woche verschwunden, Pat. erholt sich und wird, nachdem sie im ganzen 125 g einer 10prozentigen Jodipinlösung subkutan bekommen hat, wesentlich gebessert und arbeitsfähig entlassen.

Anknüpfend an diese Krankengeschichte bespricht Verf. den Fall. Bei dieser Pat. entwickelte sich allmählich, im ganzen dreizehn Tage zu seiner Entwicklung brauchend, ein Herpeszoster, welcher nach der Einteilung der Spinalnervenbezirke von Head rechts im Gebiete des 10. Dorsalsegmentes begann, sich auf das 11. und 12. und darauf nach links über dieselben Gebiete hin fortpflanzte. Schließlich beschreibt Verf. die Aetiologie und Pathogenese des Herpes zoster auf Grund der einschlägigen Literatur.

Wiener klinische Wochenschrift Nr. 28. 1903.

1. Schauta: Widmung.
2. Schauta: Die Aetiologie der Inversio uteri.
3. Halban: Die Entstehung der Geschlechtscharaktere.
4. Hitschmann und R. Volk: Zur Frage der Plazentarsyphilis.
5. Cristofoletti: Ueber die schnelle Erweiterung der Cervix nach Bossi.
6. Bürger: Zur Heißluftbehandlung gynäkologischer Erkrankungen.
7. Waldstein und Fellner: Zur diagnostischen Verwertung der Leukozytose in der Gynäkologie.

* * *

F. Schauta: **Die Aetiologie der Inversio uteri.** Verf. geht von der Ueberzeugung aus, daß für die Entstehung der nicht puerperalen Inversion dieselben Kräfte wie für die der puerperalen tätig sind: Druck von oben (Bauchpresse) oder Zug von unten (Schwere des Tumors etc.). Grundbedingung ist bei beiden Inversionen Erschlaffung des Uterus durch Atrophie, partielle oder totale Wandverdünnung, Degeneration oder fehlende Innervation. S. behauptet gegenüber Fritsch, Porri. Macnoughton Jones u. A., welche an der Mitwirkung von Kontraktionen bei Entstehung der Uterusinversionen festhalten, daß nie ein nur leidlich kontrahierter Uterus sich invertieren oder invertiert werden könne und gelangt zu dem Schlusse, daß eine Inversion erst dann zustande kommt, wenn die am Uterus wirkenden Zug- und Druckkräfte auf ein weiches, schlaffes uud widerstandsunfähiges Organ treffen.

J. Halban: **Die Entstehung der Geschlechtscharaktere.** Früher wurde der Keimdrüse eine besondere Dignität unter den übrigen Geschlechtsorganen zugesprochen. Die Keimdrüse übt im postembryonalen Leben einen unzweifelhaften Einfluß auf die volle Entwicklung und Erhaltung des übrigen Genitalapparates und die sekundären Sexualcharaktere aus, und besitzt in Bezug auf die übrigen Genitalorgane keinen formativen, sondern einen entwicklungsfördernden Einfluß, den Verf. als protektiven bezeichnet. Es können sich auch die sekundären Geschlechtscharaktere entwickeln, wenn die homologe Keimdrüse nicht vorhanden ist; aber die volle Entwicklung der sekundären Geschlechtscharaktere ist ebenso wie bei den Genitalien auf den Einfluß der Keimdrüse zurückzuführen.

Verf. behauptet, daß die sekundären Geschlechtscharaktere schon in der Embryonalanlage vorhanden sind, und daß derselbe geschlechtsbestimmende Faktor, welcher die Keimdrüse z. B. zu einem Hoden und das übrige Genitale zu einem männlichen Genitale gestaltet, auch die entsprechenden sekundären Geschlechts-

Generated on 2019-07-16 18:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

charaktere bereits zum Wachstum anregt. Das Wachstum ist ein kontinuierliches.

Schließlich meint Verf., daß bei geschlechtlichem Gegensatz in der Anlage der Genitalorgane einerseits und der Anlage der sekundären Geschlechtsorgane andererseits sich um eine bestimmte Form des Hermaphroditismus handelt und will ihn als Hermaphroditismus secundarius bezeichnen.

Auch der psychische Geschlechtscharakter eines Individuums ist schon im Keime vorhanden und in der Regel nach demselben Geschlecht entwickelt, wie die somatischen. Verf. will Ausnahmen, bei denen eine solche Vermischung stattfindet, daß sich z. B. neben männlichen Sexualcharakteren (primären und sekundären) eine weiblich angelegte Psyche findet als reine Hermaphroditen auffassen.

R. Cristofoletti: **Ueber die schnelle Erweiterung des Cervix nach Bossi.** Verf. führt 4, mittelst Metalldilatatoren behandelte Fälle an, bei denen es auf eine schnelle Entbindung ankam (3 Fälle von Eklampsie und bei einer vorzeitigen Lösung der Plazenta), und zieht den Schluß, daß die Erfolge nicht ermunternd seien.

In einem Falle wurde der Zervikalkanal zwar in 15 Minuten auf 3 Finger dilatiert, aber es entstanden drei Einrisse, welche bluteten und es mußte die Entbindung rasch (Kraniotomie) vorgenommen werden. In den anderen drei Fällen mußte man $^3/_4$ Stunden, resp. über eine Stunde und 18 Minuten die Frau in tiefer Narkose erhalten, um den Vorakt zur Entbindung zu vollenden. Schließlich meint Verf., daß die intrauterine Kolpeuryse, Hegar'sche Stifte die sichersten Methoden, besonders für den Praktiker seien.

O. Bürger: **Zur Heißluft-Behandlung gynäkologischer Erkrankungen.** Die von Bier inaugurierte Methode, Erkrankungen chronisch entzündlicher Art durch künstliche Erzeugung aktiver und passiver Hyperämie günstig zu beeinflussen, hat auch in der konservativen Gynäkologie Anwendung gefunden. Am deutlichsten unter den Allgemeinwirkungen dieser Therapie „Heißlufttherapie“ ist die auffallende und rasche Besserung im subjektiven Befinden der Kranken durch die schmerzlindernde Wirkung in den meisten Fällen.

Als unangenehme Nebenwirkungen sind Verbrennungen der Haut, manchmal Müdigkeitsgefühl, Herzklopfen, Flimmern vor den Augen zu erwähnen, welche sich namentlich bei über 140° C. Wärme einstellen. Verf. verfügt über ein bedeutendes Beobachtungsmaterial nicht nur klinischer aber auch ambulatorischer Patienten. Das dankbarste Gebiet für diese Behandlung bildet die Parametritis chronica. Unter 14 Fällen konnte Verf. mit einer einzigen Ausnahme eine auffallende und rasche Besserung des subjektiven Befindens der Pat. konstatieren. Die objektiven Veränderungen halten zwar nicht gleichen Schritt, aber in allen Fällen konnte eine mehr oder weniger bedeutende Verkleinerung der Tumoren konstatiert werden.

Die zweite Gruppe, welche für die Behandlung mittelst Heißluft in Frage kommt, umfaßt Fälle von Pelveoperitonitis (Perimetritis). Verf. hatte 12 Fälle chronischer Perimetritis genau beobachtet und in 8 Fällen konnte eine Besserung im subjektiven Befinden konstatiert werden. Objektiv konnten nur in 6 Fällen Veränderungen festgestellt werden.

Außerdem hat Verf. Gelegenheit gehabt, in einem Falle von Aktinomykose der Bauchdecken in kurzer Zeit nach Anwendung des Trocken-Heißluftapparates eine auffallende Besserung des Zustandes der Pat. zu konstatieren. Endlich erwähnt noch Verf. 3 Fälle, bei welcher nach Laparatomien Bauchdeckenfisteln entstanden waren, und in welchem schon nach einigen Beheizungen sich die Wunden schlossen.

Verf. gelangt zu dem Schlusse, daß auf Grund ihrer schmerzlindernden und resorptionsbefördernden Wirkung die Heißlufttherapie für gewisse gynäkologische Erkrankungen ein sehr verwendbares Mittel sei.

E. Waldstein und O. Fellner: **Zur diagnostischen Verwertung der Leukozytose in der Gynäkologie.** Die Verf. stellten eine Reihe von Untersuchungen an, um den Zusammenhang der Leukozytose mit Erkrankungen, insbesondere Eiterungen in der Genitalsphäre des Weibes zu bestätigen. Ihre Resultate sind folgende: Zellgewebseiterungen am Genitale geben sich durch Leukozytose kund, worauf insbesondere bei Parametriden mit tiefgelegenen Abszessen, die sich der Palpation entziehen, zu achten ist. Bei entzündlichen Adnextumoren sind die Verf. zu folgenden Schlüssen gekommen:

1. Eiterhaltige Adnextumoren gehen im akuten Stadium mit Leukozytose einher.
2. Die Leukozytose hält länger an als das Fieber, sie schwindet jedoch trotz Fortbestandes des Eitersackes.
3. Adnextumoren, die keinen Eiter enthalten, weisen auch keine Leukozytose auf.

Die Untersuchungen, welche angestellt wurden, um zu eruieren, inwieweit gynäkologische Krankheiten überhaupt die Leukozytenzahl beeinflussen, ergaben folgende Resultate: Ovarialzysten und Carcinoma uteri hatten normale Leukozytenwerte. In Fällen von Uterusmyomen und extrauteriner Gravidität beobachteten die Verf., daß die Genitalblutungen Hyperleukozytose bedingen. Ist die Blutung eine kopiöse und akute, wie bei Ruptur einer Tubargravidität, so kann die Leukozytose so hochgradig sein, wie bei einer durch Eiterbildung bedingten.

Schließlich gelangen die Verf. zur Meinung, daß, wenn auch die Leukozytose keinen Anhaltspunkt in differentialdiagnostischer Hinsicht zwischen Eiterung und Blutung bietet, so kann man zur Diagnose dieser sowohl als jener die Leukozytose wohl verwerten, wenn alle übrigen die Leukozytose bedingenden Ursachen ausgeschlossen sind. In dem Sinne dürfte der Leukozytenbefund auch für die Diagnose der Tubarruptur heranzuziehen sein.

Wiener medizinische Wochenschrift Nr. 30, 1903.

1. Politzer: Verfahren zum frühzeitigen Verschluß der Wundhöhle nach operativer Eröffnung des Warzenfortsatzes.
2. Kelling: Zur Aetiologie der bösartigen Geschwülste.
3. Neumann: Ueber tertiäre Syphilis.
4. Englisch: Ueber eingesackte Harnsteine.
5. Pick: Zur Frage der hepatogenen Dyspepsie.
6. Fellner: Ueber Vererbung akuter Infektionskrankheiten.

* * *

G. Kelling: **Zur Aetiologie der bösartigen Geschwülste.** Kelling ging von folgender Idee aus: Klinisch sind die bösartigen Geschwülste Infektionskrankheiten, pathologisch-anatomisch kommen als Erreger selbst die Zellen in Frage, und zoologisch werden wir auf die Zellen der niederen Tiere in erster Linie hingewiesen.

Behufs Untersuchung der Frage durch experimentelle Prüfung stellte K. im physiologischen Institut der tierärztlichen Hochschule in Dresden folgende Versuche an: Zuerst wurde bei Insekten, namentlich bei Fliegen, untersucht, ob sich lebende Zellen vom Körper abstoßen. Die Fliegen ließ er an Zucker lecken, löste den Zucker in physiologischer Kochsalzlösung auf und untersuchte das Sediment. Ferner wurde der Kot und die Eier von Fliegen untersucht. Bloß an den Eiern wurden vereinzelte, gut charakterisierte Zellen gefunden. Ob diese lebend sind, darüber geben die Untersuchungen keinen Aufschluß.

Weiters wurde der Kot von Schnecken und Fliegenlarven untersucht. Daß hier lebensfähige Zellen abgestoßen werden, konnte nicht eruiert werden. Ferner wurde der Schleim von Schnecken und Regenwürmern mikroskopiert, in dem allerdings vom Körper ausgestoßene Zellen zu finden waren. Dann ging K. an die Impfungen.

Alle Impfungen — geimpft wurden Mäuse, Ratten, Hunde und ein Hahn — die an ganz gesunden Tieren vorgenommen wurden, sind negativ ausgefallen. K. ging nun darauf aus, einesteils die Versuchstiere zu schwächen und andererseits in die Umgebung von Wunden einzuimpfen, von der Annahme ausgehend, daß dann die Wunde die Abwehrmaßregeln des Organismus für sich in Anspruch nimmt und es den Zellen so erleichtert, Boden zu fassen.

Von den so Geimpften zeigten 3 Tiere an der Impfstelle Geschwülste, die sich mikroskopisch als Fibrosarkom, resp. Adenokarzinom erwiesen. Es erhellt nun daraus, daß unter bestimmten Verhältnissen die Zellen niederer Tiere im Körper höherer Tiere wachsen und Geschwülste bilden, welche wegen der regellosen Wucherung der Zellen und der Infiltration der Nachbargewebe den Charakter maligner Tumoren tragen.

Der praktische Nutzen, den K. von seinen Untersuchungen erhofft, besteht in zwei hauptsächlichen Richtungen: einmal in Bezug auf die Prophylaxe. Wenn auch noch sehr viel Arbeit dazu gehören wird, um die Details festzustellen, das Hauptprinzip wird doch sein, daß wir von unserem Körper und von unseren Nahrungs-

Generated on 2019-07-16 18:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

mitteln alle niederen Tiere fernhalten müssen, daß wir aber auch den Schmutz und unreines Wasser fernhalten, in dem Gewebsteile niederer Tiere vorkommen. Die andere Richtung ist die diagnostisch-therapeutische. Wenn wir einmal wissen, daß die Karzinomzelle eine dem Körper fremde Zelle ist, so liegt es nahe, daß wir die biologische Methode der Eiweißpräziptine anwenden, um die Tierarten herauszubekommen, von welchen die Geschwulstzellen des Menschen kommen.

Korrespondenzblatt für Schweizer Aerzte, Nr. 14. 1903.

1. Wieland: Ueber Diphtherieheilserum.
2. Cloetta: Ueber die Herstellung kohlensaurer Bäder.
3. Fabriksinspektor Dr. Fridolin Schuler †.
4. Mandach: Ueber das klassische Werk des Schweizer Arztes Joh. Konr. Peyer „De glandulis intestinorum".

* * *

E. Wieland: **Ueber Diphtherieheilserum.** Als das Hauptresultat des vergleichenden Studiums einer größeren Reihe von Sektionsprotokollen Operierter der Serumperiode mit solchen der Vorserumperiode ergibt sich ein synchron mit der Anwendung des Heilserums eingetretener und seither konstant gebliebener, höchst auffälliger Rückgang der Diphtherielokalisation in den tiefen Bronchien, des in Basel bis zum Jahre 1895 bei den Sektionen die Regel bildenden, ungemein häufigen, sogenannten absteigenden Crups. Und zwar unterliegt es nach dem Verfasser keinem Zweifel, daß ausschließlich das Heilserum und keinerlei andere Ursachen, am allerwenigsten ein milderer Diphtheriecharakter, wie von anderer Seite (Weissenberger) vermutet wurde, für dieses in seiner Art einzig dastehende Phänomen verantwortlich gemacht werden muß.

Prager medizinische Wochenschrift Nr. 30, 1903.

1. Hering: Analyse des Pulsus irregularis perpetuus. (Aus der Propädeutischen Klinik der deutschen Universität in Prag.)
2. Lucksch: Ein Fall von multipler chronischer Intimatuberkulose der Aorta. (Aus Prof. Chiaris pathol.-anat. Institute der deutschen Universität in Prag.)
3. Imhofer: Die Behandlung der Kehlkopftuberkulose.

* * *

H. E. Hering: **Analyse des Pulsus irregularis perpetuus.** Bei der Analyse eines unregelmäßigen Pulses bezw. einer unregelmäßigen Herzaktion geht H. folgendermaßen vor:

An der Hand der mit genauer Zeitmessung aufgenommenen Pulskurve oder der bei dem Atemstillstand verzeichneten Herzstoßkurve wird die Schlagfrequenz pro Minute bestimmt. Aus der Kurve ersieht man gleichzeitig den verschiedenen Zeitwert der sich in unregelmäßigster Weise folgenden Perioden.

Hätte das Herz bei derselben Schlagfrequenz regelmäßig geschlagen, so würden die Perioden einen bestimmten, in gleicher Weise wiederkehrenden Zeitwert aufweisen. Dieser Zeitwert läßt sich nun leicht berechnen. So betrug z. B. in einem bestimmten Falle die Minuten-Schlagfrequenz bei einer 44j. Frau H. (leidend an einem älteren Herzklappenfehler des l. Ostiums) 68, die berechnete Periode $^{4\cdot41}/_5$ Sek. Die berechnete Periode gibt uns einen gewissen Anhaltspunkt dafür, um wie viel zu lang oder zu kurz die so verschiedenen langen Perioden des ganz unregelmäßig schlagenden Herzens sind. Ziehen wir die größeren bezw. größten Abweichungen des Zeitwertes der verschieden langen Perioden des P. irregularis von dem Zeitwerte der berechneten Periode in Betracht, so ergibt sich, daß einige viel kürzer, einige viel länger sind als die berechnete Periode.

So finden wir in dem oben angeführten Falle bei der Schlagfrequenz von 68 unter den verschieden langen Perioden für die kürzeste einen Zeitwert von $^{2\cdot5}/_5$ Sek., für die längste einen Zeitwert von $^6/_5$ bezw. $^7/_5$ Sek., also Zeitwerte, welche von dem Zeitwerte $^{4\cdot41}/_5$ Sek. der berechneten Periode stark abweichen.

Der Zeitwert der übrigen verschieden langen Perioden liegt zwischen den Zeitwerten der angegebenen kürzesten und längsten Perioden.

Den wichtigsten Anhaltspunkt zur Analyse dieses P. irregularis geben uns die abnorm kurzen Perioden.

Diese sowohl für die bestimmte Schlagfrequenz als auch für die normale Durchschnittsfrequenz abnorm kurzen Perioden entstehen nur durch eine beschleunigende Ursache.

Die beschleunigende Ursache kann nur ein verfrüht auftretender wirksamer Reiz, und dieser Reiz kann ein Extrareiz oder ein am normalen Orte der natürlichen Reizerzeugung verfrüht gebildeter Reiz sein.

Die abnorm langen Perioden entstehen: entweder durch einen Extrareiz oder durch die verspätete Bildung eines Normalreizes, oder durch eine plötzlich eintretende, rasch vorübergehende Herabsetzung der Reaktionsfähigkeit des Herzens bezw. gewisser seiner Abteilungen.

Da wir nun bis jetzt keinen Anhaltspunkt haben, um die sporadisch auftretenden langen Perioden auf eine sporadisch auftretende Herabsetzung der Reaktionsfähigkeit zurückzuführen, bleibt, wie für die abnorm kurzen, so auch für die abnorm langen Perioden als Ursache nur ein abnormes Verhalten der Reize übrig.

Der hier analysiertn P. irregularis, welcher bei Herzklappenfehlern, Coronarsklerose und Myocarderkrankungen zur Beobachtung kommt, ist ein dauernder, daher H. ihn P. irregularis perpetuus nennt; er ist ferner prinzipiell der gleiche, ob bei demselben Patienten das Herz rascher oder langsamer schlägt, wie z. B. nach Digitalisverabreichung; er entsteht nicht unter dem Einflusse der Atmung, ist also kein P. irregularis respiratorius.

Alle diese Tatsachen sprechen nun dafür, daß der Pulsus irregularis perp. einer im Herzen selbst gelegenen Ursache seine Entstehung verdankt, also cardialen Ursprungs ist. Schon die Tatsache, daß keine respiratorische Unregelmäßigkeit vorliegt, weist darauf hin, daß die abnorm kurzen, wie auch die abnorm langen Perioden nicht unter dem unmittelbaren Einflusse der extracardialen Herznerven entstehen, denn einen unter dem unmittelbaren Einflusse der extracardialen Herznerven entstehenden P. irregularis außer in Zusammenhang mit der Atmung gibt es nicht.

Der Umstand nun, daß der Pulsus irregularis perpetuus einer im Herzen selbst gelegenen Ursache seine Entstehung verdankt, führt auf Grund unserer heute bestehenden Erfahrungen zu dem weiteren Schluß, daß der P. i. p. sehr wahrscheinlich myogenen Ursprungs ist, ob er nun durch Extrareize oder durch verfrühte bezw. verspätet auftretende Normalreize hervorgerufen wurde.

Das Auftreten von Extrareizen erklärt aber uns nicht nur die abnorm kurzen, sondern auch die abnorm langen Perioden, wie überhaupt den ganzen P. i. p., und wir besitzen für das Vorhandensein von Extrareizen Anhaltspunkte, während wir zu gunsten der anderen erwähnten Ursache — eine in sehr wechselnder Zeit erfolgende Bildung von Normalreizen — vorläufig nicht nur nichts anzuführen vermögen, sondern diese Ursache für sehr unwahrscheinlich ansehen müssen, besonders mit Rücksicht auf die abnorm verkürzten Perioden.

Diese Analyse führt demnach zu dem Ergebnis, daß der Pulsus irregularis perpetuus sich auf eine Irregularität des Herzens myogenen Ursprungs zurückführen läßt, hervorgerufen durch Extrareize, demnach, entsprechend der von Hering vorgeschlagenen Bezeichnung, sich als eine myoerethische Unregelmäßigkeit des Herzens auffassen läßt.

British medical journal, 16. Mai 1903.

1. Gordon: Wind- und Lungenphthise.
2. Knoweley Sibley, Arbuthnot Lane, Rowell: Ein Fall von Pyrpneumopericardium.
3. G. Stanley Blaker: Beobachtungen über 81 Empyeme an Kindern.
4. John O'Conor: Die chirurgische Behandlung des Lungenechinokokkus.

* * *

Gordon: **Wind- und Lungenphthise.** Autor hebt die auffallenden Widersprüche in Bezug auf dieses Thema hervor. Er selbst hat in Devonshire die geschützten und starken Winden ausgesetzten Pfarrdistrikte in Bezug auf die Phthise-Mortalität verglichen und im allgemeinen die windigen Pfarrdistrikte höher in der Phthise-Mortalität gefunden. West- und Südwestwind haben vor allem einen verschlimmernden Einfluß, da sie die feuchtesten und heftigten Winde der Gegend sind. Es scheint wahrscheinlich, daß kalte, feuchte, heftige Winde aus anderen Weltgegenden denselben Effekt haben. Diese Eigenschaft des Windes und ihre Beziehung zur Phthise läßt sich so erklären, daß dadurch die Disposition zum Bronchialkatarrh erhöht wird.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

G. Stanley Blaker: **Beobachtungen über 81 Empyeme an Kindern.** Das Material stammt aus dem East London Hospital for Children. Es sind 2 Fälle unter einem halben Jahr, die überwiegende Mehrzahl stand im Alter von 1—2 Jahren.

Kinder in den ersten Lebensmonaten mit doppelseitigem Empyem sterben fast alle. Mit fortschreitendem Alter wird die Prognose immer besser. Die 23 Todesfälle zeigen Fälle von generalisierter Tuberkulose, Pericarditis, Meningitis, Bronchopneumonie, kurz Komplikationen, die an sich den letalen Ausgang bedingen und das eventuelle Unterlassen eines operativen Eingriffs rechtfertigen. Die typische Methode war Thoracotomie in 52 Fällen mit Rippenresektion, dann Drainage für so kurze Zeit, als irgend möglich. Wenn die Sekretion serös wurde, wurde das Drain entfernt. Ueberdrainage und systematische Pleuraspülung wurde nicht ausgeführt.

John O'Conor: **Die chirurgische Behandlung des Lungenechinokokkus.** Autor, Chef des englischen Spitals in Buenos-Ayres, hebt die Häufigkeit des Echinokokkus in Argentinien hervor. In 8 Jahren hatte er Gelegenheit, 86 Echinokokken zu operieren, darunter 56 Leber-, 3 Lungenchinokokken. Sein Plan beim Operieren des Lungenechinokokkus ist folgender: Vorsichtige Narkose, Probepunktion, Liegenlassen der langen Nadel, Rippenresektion, rasches Erfassen des Lungengewebes mit Blattzangen und Hereindrücken desselben in die Wunde, Inzision der Mutterblase längs der liegenden Punktionsnadel, Eingehen mit dem Finger, Annähen der Blasenwände an die Haut mit möglichst starkem Vorziehen des ganzen Teiles, Resektion des über der Thoraxwand vorstehenden Echinokokkusstückes im normalen Lungengewebe, Drainage des Restes. In allen seiner Fälle gute Heilung.

Literatur.

Die Grenzen der Zurechnungsfähigkeit und die Kriminal-Anthropologie. Für Juristen, Aerzte und gebildete Laien dargestellt von Dr. Hans Kurella. Halle a. S. 1903. Verlag von Gebauer-Schmetschke.

Das wichtigste, aber zugleich schwierigste Problem der gerichtlichen Psychiatrie ist das der Zurechnungsfähigkeit. Von der Bestimmung derselben hängt es ab, ob das inkriminierte Individuum als Verbrecher stigmatisiert und der Strafe zugeführt oder als psychisch Kranker oder von Geburt aus geistig abnormal und für die soziale Gesellschaft durch Ausschluß von derselben unschädlich gemacht werden, eventuell einer Behandlung zugeführt werden soll.

Sehr zahlreich sind die Zustände, wo gerade diese Entscheidung oft enorm schwer fällt, wie z. B. die Trübungen des Bewußtseins, die bei Epileptischen, Hysterischen und Alkoholisten eine so große Rolle spielen, dann das große Gebiet der Erinnerungstäuschungen und der pathologischen Lüge, ferner die Anomalien des Trieblebens, von denen die des Geschlechtstriebs am genauesten untersucht worden sind.

Sehr eingehend behandelt der Autor in den Schlusskapiteln die Frage der Degeneration oder Entartung und ihren Zusammenhang mit der Kriminal-Anthropologie, wobei sich Verfasser als begeisterter Anhänger und Vorkämpfer der Ideen Lombrosos dokumentiert, von dem er auch eine interessante Biographie einflicht. Verfasser kommt endlich zur strikten Forderung der vollständigen Aenderung unseres Strafrechtverfahrens und Strafsystems.

Ein sehr geharnischtes Vorwort, das die „Bureaukratisierung der akademischen Gelehrtenkreise“ und deren Hemmnis für die Nutzbarmachung neuer Ideen geißelt, mag wohl an manchen Orten Anstoß erregen, aber die Wahrheit treffen.

Mehrfache sehr anschauliche Abbildungen sind dem sehr interessanten und beachtenswerten Werke beigegeben. H.

Beiträge zur Kenntnis der Wirkung des Chlorbariums als Herzmittel. Von Dr. H. Schedel, Bad Nauheim. Verlag Ferdinand Enke, Stuttgart 1903.

Es ist dies eine gründliche pharmakologische Studie mit Tierexperimenten und klinischen Beobachtungen an kranken Menschen. Das Chlorbarium erwies sich in Einzeldosen von 0·02—0·03—0·05 als ein den Herzmuskel kräftigendes, die Pulsfrequenz herabsetzendes und den Blutdruck konstant steigerndes Mittel. Es hat gegenüber der Digitalis den Vorzug der Billigkeit, Konstanz in der Wirkung, Ungiftigkeit in der wirksamen Menge und dem Fehlen gastrischer Nebenerscheinungen. Unter den barythaltigen Mineralquellen steht Kreuznachs Elisabeth-Quelle mit 0·04756 Barium an erster Stelle. Ein erschöpfendes Literaturverzeichnis beschließt die lehrreiche Studie. K.

Die Ernährung des Säuglings in gesunden und kranken Tagen. Von Dozent Dr. Rudolf Fischl. Stuttgart 1903. Ferdinand Enke.

Verfasser gibt in sechs Vorträgen, welche er als volkstümlichen Hochschulkurs an der Prager deutschen Universität gehalten hat, praktische Winke, wie ein Kind ernährt werden soll. Es werden wichtige Fragen in ebenso interessanter als gemeinverständlicher Weise erörtert, so z. B. die Verdauung bei Ernährung durch die Amme und bei künstlicher Nahrung, die Lebensweise der Amme, die Milchsterilisation, die Entwöhnung und Abstillen.

Das Büchlein, dessen Verfasser reiche Erfahrung auf dem von ihm bearbeiteten Gebiete besitzt, ist Müttern, welche um die Gesundheit ihrer Kinder besorgt sind, bestens zu empfehlen. K.

Magenerweiterung, motorische Insuffizienz und Atonie des Magens. Von Hofrat Dr. Friedrich Crämer. (Vorlesungen über Magen- und Darmkrankheiten von Dr. Friedrich Crämer, 1. Heft). München 1903. J. F. Lehmanns Verlag.

Verfasser, welcher eines der wichtigsten Kapitel aus dem Gebiete der Magen- und Darmkrankheiten zur Darstellung bringt, berücksichtigt in erster Linie das Bedürfnis des praktischen Arztes. Er zeigt, wie wichtig es ist, rechtzeitig die Krankheit zu erkennen und daß nur eine rechtzeitige Diagnose den Erfolg therapeutischer Maßnahmen verbürgt. Als großes Verdienst ist es dem Autor anzurechnen, daß er in Bezug auf die Diät nicht alles, was uns überliefert wurde, gutheißt, sondern es sorgfältig prüft und dadurch manche Vorurteile beseitigt. Die chirurgische Behandlung der Magenerweiterung hat Dr. Alb. Krecke im Anhange dargestellt. Auch diese Darstellung zeichnete sich durch Uebersichtlichkeit und Berücksichtigung der Bedürfnisse des praktischen Arztes aus und reiht sich würdig an die ausgezeichneten Ausführungen Crämers an.

Wir sind überzeugt, daß das Buch in kurzer Zeit viele Freunde gewinnen wird und werden wir das Erscheinen weiterer Hefte mit Befriedigung begrüßen. S.

Ueber Höhenkuren für Nierenleidende. Von Dr. B. Laquer in Wiesbaden. Halle a. S. 1903. Verlag von Karl Marhold.

Diese in der „Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Nerven- und Geisteskrankheiten“ erschienene Arbeit lobt den günstigen Einfluß des Hochgebirgsklimas auf Neurastheniker. Verfasser befürwortet den mehrmonatlichen Aufenthalt in alpinen Regionen von 1200—1900 Meter, z. B. in Davos, St. Moriz, Samaden, Grindelwald, Arosa u. s. w. und empfiehlt diese Kuren nicht nur im Sommer, sondern auch im Winter. Er bespricht die physiologischen und kurativen Wirkungen des Höhenklimas, die Vorsichtsmaßregeln, die speziell Neurasthenikern gegenüber bei solchen Kuren nötig sind, und schließlich die Kontraindikationen, bei deren Gegenwart von einem derartigen Kurgebrauche entschieden abzuraten ist.

Therapie der Ohrenkrankheiten. Von Doz. Dr. Viktor Hammerschlag. (Medizinische Hausbibliothek, V. Bd.) Wien, 1903. Alfred Hölder.

Das vorliegende Büchlein ist eines der besten, die wir kennen. Beide Abschnitte, in welche es zerfällt, d. i. der allgemeine und spezielle Teil, lassen nichts zu wünschen übrig. Der Autor erweist sich nicht nur als gründlicher Kenner seines Faches, sondern auch als Meister der Feder. Die dem Werkchen beigegebenen Abbildungen sind sehr sorgfältig ausgeführt. Das Buch Hammerschlags darf mit Recht den praktischen Aerzten wärmstens empfohlen werden. L.

Die Erkrankungen der Speiseröhre. Von Dozent Dr. Hugo Starck (Würzb. Abhandlungen aus dem Gebiete der prakt. Medizin). Würzburg 1903. A. Stubers Verlag (C. Kabitzsch).

Verf. bespricht vorerst im allgemeinen die Erkrankungen der Speiseröhre. Der spezielle Teil enthält die Darstellungen der Entzündungen, Geschwüre, Geschwülste, Verengerungen und Erweiterungen der Speiseröhre, und endlich eine gute Schilderung der Neurosen des Oesophagus.

Die Arbeit ist dem Bedürfnisse des praktischen Arztes angepaßt und darf bestens empfohlen werden. L.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Beiträge zur Kenntnis der Guajakpräparate. Von Walther Friboes. Mit einem Vorwort von Prof. Dr. Robert. Stuttgart 1903. Ferdinand Enke.

Vorliegende Arbeit ist von der medizinischen Fakultät der Landes-Universität Rostock mit einem Preise gekrönt worden. Der Autor, der behufs Fertigstellung dieser Schrift einen enormen Fleiß aufwendete, darf dessen sicher sein, zur Kenntnis der Untersuchungen der Saponinstoffe viel beigetragen zu haben und Neues und Anregendes sowohl dem Kliniker und praktischen Arzte, als auch dem Pharmakologen, Medikohistoriker und Apotheker gebracht zu haben.

Die so in den Text gedruckten Abbildungen erhöhen den Wert des Buches. F.

Sitzungsberichte.

Gesellschaft für innere Medizin in Wien.

Sitzung vom 18. Juni 1903.

(Schluß.)

III. Hofrat Prof. v. Schrötter stellt ein 22jähr. Dienstmädchen vor, das eine Besonderheit in ihren Radialpulsen darbietet.

Während bei ruhiger, aktiver Rückenlage in beiden Arteriae radiales, cubitales und subclaviae der Puls sich voll, gleich und rhythmisch anfühlt, tritt sofort ein deutlicher Unterschied, der bis zum gänzlichen Ausbleiben des rechten Radialpulses führt, auf, wenn die Pat. gewisse Kopfstellungen, besonders ein sehr starkes Zurückstrecken des Kopfes, vornimmt, dann wenn sie eine tiefe Inspiration ausführt. Das Aussetzen des rechtsseitigen Pulses bei regelmäßiger Pulsation der linken Radialarterie ist namentlich durch den Pulskontrollor von Prof. Gärtner gut zu demonstrieren: vollständiger Stillstand des Zeigers des an dem rechten Vorderarm angelegten Apparates bei der oben erwähnten Stellung, während der an dem linken Arm liegende Apparat ohne Störung die übertragenen Pulsschläge weiter anzeigt.

Als Ursache für diese Abnormität können, da das Herz gesund ist und Veränderungen im Mediastinum nicht bestehen, verschiedene Varietäten im Verlauf der Arteria subclavia in Betracht kommen, vor allem die Lage der Art. subclavia zur Scalenuslücke. Die Verlagerung des Gefäßes zugleich mit der Vene vor den Musc. scal. anter. ist hier nicht von Bedeutung, wohl aber der Subclaviadurchtritt durch einen Scalenusschlitz, der nicht durch den Musc. scalen. ant und med., sondern durch überzählige Muskelbündel des Musc. scalen. ant gebildet wird, welche die Arterie umgreifen und bei gewissen Kontraktionen verengern.

Veränderungen an dem Halsskelett der Pat., wobei in erster Linie Halsrippen zu beachten wären, lassen sich weder palpatorisch noch radioskopisch nachweisen. Auch an Abnormitäten der ersten Rippe, vor allem an bandartige Verbindungen dieser mit den Halswirbelquerfortsätzen, wäre zu denken; aber auch dafür sind keine Anhaltspunkte vorhanden.

Die weitere Beobachtung, zu welcher bisher die Zeit zu kurz war, wird vielleicht eine größere Sicherheit in der Deutung zulassen.

IV. Dozent Dr. Maximilian Sternberg demonstriert einen Fall von respiratorischen Magengeräuschen. Der Patient ist 25 Jahre alt, stammt von gesunden Eltern. Er hatte im 5. Lebensjahre das Unglück, aus der im 2. Stockwerke gelegenen elterlichen Wohnung auf die Straße zu fallen, danach bildete sich die jetzt bestehende hochgradige Kyphoskoliose aus. Er hat den für seine abnormen Kreislaufsverhältnisse nicht sehr zweckmäßigen Beruf eines Metallschlägers gewählt und zeigt heute trotz seiner Jugend schon recht deutliche Erscheinungen beginnender Herzmuskelinsuffizienz. Seit 3 Jahren bemerkt er in seinem Innern zeitweise ein Geräusch, seit den letzten Monaten hören er und auch seine Umgebung regelmäßig bei jedem Atemzuge ein Geräusch, welches auf Distanz vernehmbar ist (Demonstration). Bei der Auskultation zeigt sich, daß die größte Intensität des Geräusches dem Traube'schen Raume angehört. Es hat den Charakter der Stenosengeräusche, die man über dem Darm öfters hört, insbesondere bei Palpation erzeugen kann, oder gewisser Schluckgeräusche (Durchspritzgeräusch). Es ist streng rhythmisch an die Inspiration und Exspiration gebunden und unterscheidet sich von den Plätschergeräuschen durch den strengen Rhythmus, die Dauer, welche genau der Atmungsphase entspricht, und dadurch, daß es weder künstlich vom Arzte, noch willkürlich vom Pat. durch Aktion der Bauchmuskeln erzeugt werden kann — wie die bekannten Plätschergeräusche der Hysterischen und der Pat. mit Magendilatation — sondern ausschließlich durch die Atmung hervorgebracht wird und nur durch willkürlich vertiefte Inspiration verstärkt werden kann. Sicher ist die Lokalisation des Geräusches im Magen, aber nicht so einfach ist es, sich über den Mechanismus, der zum Zustandekommen nötig ist, eine Vorstellung zu bilden. Jedenfalls hängt das Geräusch mit der Deformation und Verlagerung des Magens durch die Kyphoskoliose zusammen. Man faßt bei der klinischen Betrachtung der Kyphoskoliose gewöhnlich nur die Folgen für den Zirkulationsapparat ins Auge; die Obduktionen solcher Fälle lehren uns aber, daß sich auch in den anderen Organen ganz enorme Deformationen ausbilden. Vielleicht handelt es sich um eine sanduhrähnliche Deformation des Magens im kardialen Teile durch Einschnürung seitens der dort vorspringenden Zwerchfellschenkel, nur somit um ein wahres Stenosengeräusch.

Hofrat Prof. v. Schrötter: Ich glaube nach der oberflächlichen Untersuchung, daß die Geräusche von der Cardia herstammen, und stelle mir vor, daß man vielleicht bei der Gastroskopie an jener Stelle Blasenbildung sehen könnte. Die Gastroskopie dürfte trotz der beim Pat. bestehenden Thoraxdeformitäten ausführbar sein und wäre nach unseren heutigen verbesserten Untersuchungsmethoden das Verfahren gestattet, um Klarheit zu erhalten.

Prof. Dr. Mannaberg: Ich erinnere mich an einen analogen Fall, welcher ein schlank gewachsenes Mädchen betraf, das dieselben Geräusche darbot und zum Studium derselben auf die Poliklinik aufgenommen wurde. Bei der sorgfältigsten Untersuchung ergab sich nur eine geringe Atonie des Magens. Ich erwähne diesen Fall nur deshalb, um darauf hinzuweisen, daß nicht unbedingt eine Thoraxdeformität zur Entstehung des Geräusches notwendig ist.

Dozent Dr. W. Pauli: Respiratorische gurrende Distanzgeräusche im Magen sind nicht allzu selten. Vor mehreren Jahren schickte mir Herr Dr. S. Berger einen solchen Kranken an die Poliklinik, welcher, ohne sonst Beschwerden zu haben, durch ein solches Geräusch sehr belästigt wurde, das selbst in einem zweiten Zimmer hörbar war. Ich habe seitdem noch 4 Fälle analoger Geräusche sammeln können.

Es lassen sich nach dem Mechanismus der Entstehung zwei Gruppen von solchen Kranken zwanglos scheiden: solche, bei denen die Bauchmuskulatur, und solche, bei denen das Zwerchfell die Wirbelbewegung im Magen erzeugt. Bei den ersteren verschwindet das Geräusch im Liegen, wenn die Bauchwand erschlafft, während es bei den letzteren auch dann fortbesteht. Im ersteren Falle wirkt Ptose des Magens und Darms bei der Anspannung der Bauchwand im Stehen mit. Füllung des Magens mit Kohlensäure beseitigt das respiratorische Wirbelgeräusch, welches gewöhnlich im kardialen Anteile des Magens entsteht und in der Regel auch nach den Mahlzeiten verschwindet, um dann, an Intensität zunehmend, mit der Verflüssigung des Mageninhaltes wiederzukehren.

Dozent Dr. M. Sternberg: Es handelt sich bei der vorgestellten Pat. nicht um ein Plätschergeräusch, sondern um ein den Stenosengeräuschen ähnliches Geräusch, dieses muß demnach wohl eine andere Genese haben. Es ist am lautesten in der Gegend der Kardia zu hören, so daß es wahrscheinlich dort entstehen dürfte.

Prof. Dr. Escherich: Ich erinnere mich an einen ähnlichen Fall, der eine kachektische Frau ohne Thoraxdeformität betraf. Es wurde die Diagnose auf Magenkarzinom gestellt. Die Obduktion ergab, daß der Magen nicht vergrößert war, und daß kein Karzinom vorlag, der Pylorus war jedoch spastisch verengt, das Duodenum erweitert. Es können solche Geräusche also auch in der Pylorusgegend entstehen.

Dozent Dr. W. Pauli: Ich bin vom Kollegen Sternberg mißverstanden worden. Meine Mitteilungen beziehen sich auf rein respiratorische Wirbelgeräusche und haben mit dem Plätschergeräusch nichts zu tun. Eine Stenose im Magen, wie Dr. Sternberg meint, ist zum Zustandekommen nicht notwendig.

Im vorgestellten Falle sieht man auf Entfernung eine abnorme Zwerchfellkontraktion, welche bei der Entstehung des Geräusches beteiligt sein dürfte. Infolge der hochgradigen Thoraxdeformation steigt nämlich die linke Zwerchfellshälfte nicht mit jeder Inspiration herab, sondern zieht die linke untere Brustwand mit dem Rippenbogen tief ein, wodurch jedesmal der Magen komprimiert wird und dessen Inhalt entweichen muß.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Auch eine ansaugende Wirkung durch den negativen Druck im Thorax bei der Zwerchfellkontraktion dürfte mitspielen, um den Mageninhalt gegen die Kardia zu bewegen, ein Umstand, dem auch Kraus in Berlin mit Recht bei der Rumination, dem Aufsteigen des Speisebreies in den Oesophagus, Bedeutung zumißt.

V. Dr. Kautsky-Bey demonstriert mikroskopische und anatomische Präparate von Bilharzia-Erkrankung. Diese in Aegypten endemische Krankheit entsteht durch die Infektion mit der Bilharzia oder Distomum haematobium. Dasselbe ist 10—12 mm lang, wurmförmig, das Männchen schließt das Weibchen bei der Begattung in eine von zwei Bauchfalten gebildete Rinne (Canalis gynaecophorus) ein. Die Parasiten leben im Pfortaderblute, begatten sich und schwimmen dem Blutstrome entgegen in die peripheren Arterien und Kapillaren, wo die Eier in großen Massen abgesetzt werden. Die mit einem Stachel versehenen Eier, welche bereits den gut ausgebildeten Embryo enthalten, durchwandern passiv die Gewebe und sammeln sich in Massen in den Schleimhäuten und serösen Häuten des Abdomens, aber auch in den meisten Organen an. Sie werden massenhaft mit den Faeces und dem Harne ausgeschieden. Gelangen sie ins Wasser, so werden die Embryonen frei. Ueber ihr weiteres Leben und die Art, wie sie in den Körper des neuen Wirtes eindringen, ist nichts näheres bekannt, man vermutet, daß sie durch die äußere Haut bei Personen eindringen, welche mit nackten Beinen in feuchtem Erdboden arbeiten. Durch den Reiz der deponierten Eier geraten die betroffenen Gewebe in Entzündung, insbesondere ist dies an den Schleimhäuten der Harnwege und des Darmes zu beobachten, an denen es im weiteren Verlaufe zu tumorartigen Wucherungen von Granulationsgewebe kommt; auf dieser Basis entstehen in der Harnblase häufig Karzinome. In einem Falle des Vortr. erreichte die Eosinophilie so hohe Grade, wie sie bisher nie beobachtet wurden. Die klinischen Symptome bestehen in Strangurie, Hämaturie und Anämie; der Hämoglobingehalt ist stärker herabgesetzt als die Zahl der Erythrozyten, die eosinophilen Zellen sind beträchtlich vermehrt. Vortr. demonstriert zahlreiche anatomische und mittelst des Projektionsapparates mehrere mikroskopische Präparate, an welchen diese Verhältnisse deutlich zum Ausdruck gelangen. Die Therapie ist bisher machtlos, die entstandenen Tumoren, besonders in den Harnwegen, geben oft Anlaß zu palliativen chirurgischen Eingriffen. Die Krankheit ist in Aegypten sehr verbreitet, da sie bei 80% der Einwohner zu finden ist. Vortr. untersuchte im vorigen Jahre 124 Schüler einer Musterschule, unter diesen fanden sich 98 mit der Bilharzia behaftet.

*

Vor der Sitzung demonstrierte Hofrat Prof. v. Schrötter in der klinischen Versuchsstation (Schlösselgasse Nr. 13) den Bulling'schen Inhalationsapparat. Derselbe besteht aus einem Pumpwerke (hier mit elektrischem Antriebe), mittelst welchem die durch Wattefilter streichende Luft angesaugt und auf etwa 4 Atmosphären komprimiert wird. Bei dem Ausströmen aus einer sehr sinnreich eingerichteten Düse zerstäubt die betreffende Inhalationsflüssigkeit auf das feinste. Da aber in diesen Spray neuerdings komprimierte Luft eingeleitet wird, erfolgt nicht nur eine Zerreißung der Flüssigkeit auf allerfeinste Teilchen (0·0006 mm Durchmesser), sondern es wird auch ein Zusammenfließen der kleinsten Tröpfchen verhindert, was sich z. B. an dem Trockenbleiben der Kleider äußert.

Die zerstäubten Flüssigkeitspartikelchen dringen, wie durch Versuche erwiesen wurde, bis in die Lungenalveolen ein; zerstäubtes Jodnatrium war schon nach einer halben Stunde im Harn nachweisbar.

FEUILLETON.

Das Denken in der Medizin.

(Zu Leo Königsbergers Helmholtzbiographie.*)

Irre ich nicht, so hat Paleske an den Beginn seiner Schillerbiographie das knappe Wort gestellt: „Ich will ihn lebig machen!" Man darf dies stolze Wort auch ruhig der Königsbergerschen Helmholtzbiographie voranstellen. Sie ist gewissermaßen noch unter dem Eindrucke des großen Verlustes geschrieben, den die Naturwissenschaft im allgemeinen und der engere Freundeskreis des großen Forschers im besonderen durch sein Hinscheiden erlitten haben. Das dreibändige Werk ist mit einem edlen und blutenden Herzen geschrieben worden und zugleich mit jener Zurückhaltung und Objektivität, die der Freund in der Lebendigmachung des Freundes doppelt berücksichtigen muß. Für die Aerzte aber ist dieses große Werk, das die Lebensarbeit des heimgegangenen Gelehrten umfaßt, von besonderer Wichtigkeit. Es gewährt zum ersten Male einen tieferen Einblick in die geistige Werkstätte Hermann von Helmholtz' — eines der glänzendsten Namen deutscher Gelehrsamkeit — in ihrer zeitlichen Entwicklung. Damit wird vor unserem Auge eine überraschende Fülle und Vielseitigkeit der Bestrebungen aufgedeckt, die geeignet ist, das Bild des Hochstrebenden zu ergänzen, wie wir es uns schon staunend aus seinen Werken gebildet hatten.

Ich wiederhole: speziell für Aerzte von tieferem Bedürfnis und größerer Einsicht in die Absichten der Natur ist dieses Buch von ungeheuerer Wichtigkeit. Man kann sagen, daß Helmholtz, geweiht durch den Namen Goethes, seine wissenschaftliche Laufbahn begonnen hat. Schon am Beginne des Jahres 1853 hält er in der „Deutschen Gesellschaft" in Königsberg einen Vortrag über Goethes naturwissenschaftliche Arbeiten und er wird dem Naturforscher Goethe, insoferne es sich um die beschreibende Naturwissenschaft handelt, damit gerecht, daß er zu dem Resultate gelangt: „Es ist das — was Goethe lehrte — im gegenwärtigen Zustande der vergleichenden Anatomie in der Tat die leitende Idee dieser Wissenschaft geworden" und mit Bezug auf die Einsicht Goethes in die Pflanzen- und Tiermetamorphose sagt er: „Auch diese Anschauungsweise ist gegenwärtig in der Wissenschaft vollständig eingebürgert und erfreut sich der allgemeinen Zustimmung."

Dagegen spricht er sich entschieden gegen die Farbenlehre aus und vertritt diesen Standpunkt auch im Jahre 1892 in der General-Versammlung der Goethegesellschaft zu Weimar in seinem Vortrage über „Goethes Vorahnung kommender naturwissenschaftlicher Ideen". Helmholtz erkannte frühzeitig, daß es nicht anging, sich über den Naturforscher Goethe hinüberzusetzen, und er selbst forscht vielfach den Zusammenhängen nach, welche zwischen dem Forscher und dem Dichter Goethe bestanden. Er selbst empfindet, daß es logisch unhaltbar sei, den Dichter zu preisen und den Gelehrten abzulehnen, daß vielmehr beide Seiten des Goethe'schen Wesens aus einer einzigen großen Persönlichkeit herausgewachsen sind, bei der selbst die Irrtümer und Fehlschlüsse aus einer einheitlichen und großen Natur hervorgingen.

Schon in diesem Bestreben Helmholtz' finden wir die Neigung auf das Methodische zurückzugehen. Er entwickelt, wie aus der dichterischen Veranlagung des großen Weimarers auch eine neue wissenschaftliche Erkenntnis resultiere und findet in der Geschlossenheit dieser Individualität die Grundursache für ihre Wirkung und ihre Erfolge.

Noch eine andere Voraussetzung mußte auf den jungen Helmholtz dahinwirken, daß er seine ersten Blicke auf das Allgemeine richtete. Sein Vater stand ganz im Banne der Fichte'schen Weltanschauung und hat oft genug die Entwicklung seines Sohnes in die gleiche Richtung zu lenken versucht. Wenn es ihm nicht gelang, so lag das in der heranbrechenden Zeit, die für die Spekulation wenig Raum übrig ließ. Aber man darf sagen, daß die frühzeitige Bekanntschaft des Studenten und aufstrebenden Physikers mit Kant und Fichte, sowie insbesonders mit Hegel, auf ihn zeitlebens den Einfluß geübt haben, daß er, der feine Empiriker, gelernt hat, die Tatsachen als solche nicht allein sprechen zu lassen, sondern sie auch in ihren Zusammenhängen zu begreifen.

Das Jahr 1848 hat nicht nur dem Strome der Freiheit in den einzelnen europäischen Staaten die Tore geöffnet, sondern mit ihm scheint auch jene philosophische Strömung, die die vorhergehende Zeit kennzeichnete, einen argen Stoß erlitten zu haben. Man fing an, gegenüber der philosophischen Spekulation mißtrauisch zu werden. Man suchte nach Tatsachen, an welchen man die allgemeinen Ideen messen

*) Hermann v. Helmholtz von Leo Königsberg mit dem Bildnisse und einem Brieffaksimile. Braunschweig, Verlag von Friedrich Vieweg und Sohn, 1903.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wollte, und man fand sich so arg getäuscht, daß man nur mehr den eigenen Augen trauen wollte. Es machte sich ein gesunder Skeptizismus geltend, der nur in den Erfahrungstatsachen sich zu befriedigen suchte. Man darf nicht verkennen, daß dies das andere Extrem ist. Auch die Induktion allein kann nicht befriedigen. Helmholtz selbst, einer der glücklichsten Entdecker bis dahin unbekannter Tatsachen, hat dies wiederholt betont. In seiner beim Stiftungsfeste der militärärztlichen Bildungsanstalten in Berlin im Jahre 1877 gehaltenen Rede über das „Denken in der Medizin" hat er diesen Gesichtspunkt eingehend dargelegt. Diese Rede bildet eine in den ideellen Grundprinzipien niedergelegte Geschichte der Medizin und sie weist nach, wie die medizinische Forschung endlich dahin gelangen m u ß t e, in der naturwissenschaftlichen Schule ihren größten Triumph zu erzielen. Helmholtz setzte sich in dieser Rede mit der Philosophie und insbesondere mit der Metaphysik auseinander und kommt zu dem Grundsatz: „daß ein metaphysischer Schluß entweder ein Trugschluß oder ein versteckter Erfahrungsschluß sei, und es ist ganz bezeichnend für seine Art, daß er zur Anschauung gelangt, daß: „auf die Kenntnis der Gesetze der psychischen Vorgänge der Arzt, der Staatsmann, der Jurist, der Geistliche und Lehrer bauen können, wenn sie eine wahrhaft wissenschaftliche Begründung ihrer praktischen Tätigkeit gewinnen wollten". Und er ruft zum Schluß die Aerzte zu gemeinsamer Arbeit auf, indem er sagt: „Die Aerzte sind berufen, in diesem Werk der wahren Aufklärung eine hervorragende Rolle zu spielen. Unter den Ständen, welche ihre Kenntnis gegenüber der Natur fortdauernd handelnd bewahren müssen, sind sie diejenigen, welche mit der besten geistigen Vorbereitung herantreten und mit den mannigfachsten Gebieten der Naturerscheinungen bekannt wereen."

Es ist nicht die Aufgabe dieser kleinen Studie, darauf hinzuweisen, was Helmholtz für die Erforschung der Natur und insbesonders, was er für die ärztliche Wissenschaft geleistet hat; es soll hier nicht geurteilt werden über die erstaunliche und feinsinnige Leistung, die er in der „Lehre von den Tonempfindungen" niedergelegt hat; es soll hier kein Wort darüber gesagt werden, wie, nach seinem wiederholten Geständnis, ihn der Zufall und die Eigenart seiner Aufgabe zu wichtigen Entdeckungen geführt haben. Er selbst gesteht, daß Brücke, wenn er sich die Frage gestellt hätte, wie der Hintergrund des Auges beleuchtet werden könne, notwendigerweise zur Entdeckung des Augenspiegels hätte kommen müssen; es soll hier auch nicht nachgewiesen werden, wie es gekommen ist, daß dieser große Physiker die ärztliche Wissenschaft so bereichern konnte.

Nur eines muß gesagt werden, daß das Bedeutsame an Helmholtz' wissenschaftlicher Persönlichkeit darin liegt, daß er voraussetzungslose Wissenschaft suchte und fand. Seine Methode bestand darin, d a ß e r s i c h v o m O b j e k t e a l l e s s a g e n l i e ß u n d d a ß e r v e r s t a n d, a l l e F r a g e n a n d a s O b j e k t z u s t e l l e n, d i e d e r s p e z i e l l e F a l l e r f o r d e r t e, genau wie der Arzt jeden Krankheitsfall auf seine Erwägung wirken lassen **muß**. Erst nach Erschöpfung der Induktion wagte er es, Deduktionsschlüsse aufzubauen, und er baute sie mit aller Achtung und Bescheidenheit, die er im Angesichte einer stets groß gedachten Natur-Gesetzmäßigkeit empfand — die auch der Arzt täglich am Krankenbette in der kleinsten Regung verstehen lernt.

Denn nicht anders muß der Arzt die Kultur seines Denkens entwickeln. In Helmholtz' Seele zittert ein tiefes Mitgefühl für diese große Aufgabe, wenn er sagt: „Man muß vielleicht dem brechenden Auge des Sterbenden und dem Jammer der verzweifelnden Familie gegenübergestanden haben, man muß sich die schwere Frage vorgelegt haben, ob man stets alles getan hat, was man zur Abwehr des Verhängnisses hätte tun können." So vibriert in letzter Linie auch im Arzte die mitfühlende Seele, die das Allgemeinmenschliche noch tiefer empfindet, als der Laie, der nicht hineinblickt in das große Geheimnis, welches das Leben vom Tode trennt.

Und hier setzt der Genius Helmholtz' abermals ein, wenn er immer und immer wieder darauf dringt, daß der Arzt auch künstlerisch sehen lerne, wenn er sich wie der Künstler als Schaffender empfindet und seine Werke darum als Kunstwerke angesehen wissen will, weil sie einem edlen und wahrhaft sittlichen Geiste entsprungen sind. Leo Königsberger hat in seiner Helmholtzbiographie eine große Aufgabe geleistet, weil er uns eine Quelle unerschöpflicher Anregung mit ihr überliefert hat. Wir dürfen ihm zustimmen, wenn er von Helmholtz sagt, „daß wir in seinen Werken einen Funken göttlicher Schöpferkraft verehren, welcher ü b e r die Grenzen unseres verständig und selbstbewußt rechnenden Denkens hinausgeht." Und gerade hier liegt der springende Punkt, der den Künstler Arzt vom Handwerker im Denken und Empfinden scheidet. —r.

Therapeutica.

Z u r W i r k u n g n e u e r e r E i s e n p r ä p a r a t e u n t e r b e s o n d e r e r B e r ü c k s i c h t i g u n g d e s L i q u o r f e r r. m a n g. p e p t. u n d L i q u o r f e r r. m a n g. s a c c h. D i e t e r i c h. Von Doktor Bruno S c h ü r m a y e r (Hannover).

Die Tierexperimente und die klinischen Versuche (80 Fälle) ergaben übereinstimmend, daß der Dieterich'sche Eisenliquor, sei es allein, sei es abwechselnd oder gleichzeitig mit diätetischer Behandlung, das Blut erheblich zu verbessern, bezw. dessen Gehalt an Zelleelementen und deren Hämoglobingehalt zur Norm zurückzuführen vermag. Zu Versuchszwecken wurde sowohl primäre Anämie, als solche nach akuten und im Gefolge von chronischen Krankheiten herangezogen. Ferner stellte die Chlorosis ein relativ großes Kontingent. Sch. berichtet über die chemisch-physiologischen, Tier- und klinischen Versuche, die er mit den Liquores Dieterich angestellt hat.

Die ersteren ergaben, daß die Liquores, trotzdem sie kein Eiweiß enthalten, den Anspruch erheben können, organische Eisenpräparate zu sein (Fehlen der Hämatoxylinreaktion!).

(Allg. med. Zentralzeitung Nr. 11/12. 1901.)

S e r a v a l l o s C h i n a w e i n m i t E i s e n ermöglicht die Verabreichung der seit alten Zeiten als wirksamst anerkannten Tonica und Roborantia: China, Eisen und Wein in bekömmlichster und verdaulichster Form.

Es wird das durch Auswahl der besten Rohstoffe, peinlichst reine und sorgfältige Darstellung und den neuesten wissenschaftlichen Ansichten entsprechende Dosierung, speziell des Eisens, erreicht.

Das Präparat wurde seinerzeit auf der V. medizinischen Abteilung des Herrn Hofrates Prof. Drasche im k. k. allgemeinen Krankenhause in Wien durch Dr. Stein auf seinen Heilwert geprüft. St. gelangt zu dem Schlusse, daß «. . . . bei den Kranken unter der Chinawein-Medikation eine Zunahme des Hämoglobingehaltes, der Zahl der roten Blutkörperchen eintrat etc., also jene Veränderungen, welche man durch Medikation mit den verschiedenen Eisenpräparaten herbeizuführen sucht, unter Verabreichung der China Seravallo mit Eisenentsprechend erfolgten. Bemerkenswert ist, daß diese Zubereitung von zwei Patienten, welche früher andere organische Eisenverbindungen erhielten, selbe jedoch nicht vertragen hatten, gerne genommen wurde, wie es denn als Vorzug dieses Präparates vor anderen ähnlichen Kombinationen bezeichnet werden kann, daß dasselbe niemals Erscheinungen von Seite des Magens hervorrief. Im Gegenteile zeigte sich bei Chlorotischen mit Darniederliegen des Appetites infolge parenchymatöser Gastritis eine kräftig appetitanregende Wirkung der China Seravallo mit Eisen. Diese trat auch bei sechs anderen Fällen mit Anorexie in der Rekonvaleszenz nach verschiedenen Krankheiten recht prompt ein.

Diese Steigerung des Appetites wurde von den Patienten selbst auf die Wirkung des genommenen Präparates bezogen. Wegen seines Geschmackes wurde dasselbe sehr gern genommen. Demnach dürfte China Seravallo mit Eisen in Fällen, wo bei therapeutischer Verwendung von Eisen tonisierend auf den Appetit eingewirkt werden soll, also bei primären und sekundären Anämien, bei torpider Rekonvaleszenz und insbesondere in der Kinderpraxis angezeigt sein.»

P y r e n o l a l s A n t i n e u r a l g i c u m. Von Dr. Emmo Schlesinger in Berlin. («Therapeutische Monatshefte» 1903. Jänner.) Pyrenol ist eine Vereinigung von Benzoësäure, Salizylsäure und Thymol zu einem in Wasser leicht löslichen Natronsalz. Es ist seiner chemischen Zusammensetzung nach ein Benzoylthymylnatrium benzoylooxybenzoicum, ein weißes, leicht hygroskopisches, krystallinisches Pulver von schwach aromatischem Geruch und mild süßlichem Geschmack. In Wasser löst es sich sehr leicht (1 : 5), in Alkohol zu 1 : 10.

Der therapeutischen Verwendung am Menschen gingen Thierversuche voraus; dieselben wurden im Institut von Dr. Piorkowski an Meerschweinchen, Kaninchen und Hunden angestellt. Mehreren von jeder Gattung wurde während vierzehn Tagen Pyrenol mit dem Futter in einer Dosis beigebracht, welche, auf das Körpergewicht eines erwachsenen Menschen übertragen, das Mehrfache der therapeutischen Gabe beträgt. Meerschweinchen, 390—450 g schwer, bekamen dreimal täglich 0,1 g, Kaninchen, 1200 bis 1500 g schwer, bekamen dreimal täglich 0,2 g, Hunde, 4—6 kg schwer, zwei- bis dreimal täglich 1 g. Die Gewichte wurden täglich bestimmt; keines der Tiere hatte abgenommen. Einige waren sich gleich gebliecen, die meisten hatten eine erhebliche Zunahme aufzuweisen. Dabei waren Freßlust und Munterkeit in keiner Weise beeinträchtigt. Die Sektion ergab niemals auch nur die geringste organische Veränderung, welche dem Mittel zur Last gelegt werden konnte. Obige Tierdosen entsprechen einer Tagesdosis von 36—60 g für den erwachsenen Menschen.

Darauf folgten Versuche an gesunden Menschen. Drei vollkommen gesund befundene Männer nahmen an mehreren aufeinanderfolgenden Tagen Dosen von 1—5 g, im Maximum 15 g innerhalb von 3 Tagen. Frequenz

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

des Pulses, Respiration und Allgemeinbefinden blieben unverändert, der Appetit ungestört, im Magen keinerlei Sensationen. Zuweilen würde durch einmalige Dosen von 2 g eine geringfügige kurzdauernde Schweißabsonderung hervorgerufen.

Die antipyretische Wirkung wurde durch regelmäßige Temperaturmessungen bei Patienten in Krankenhäusern und in der eigenen Praxis nachgewiesen. Die Antipyrese ist im allgemeinen eine milde, geht ohne große Schweißproduktion vor sich und ist von keiner unangenehmen Nebenwirkung begleitet oder gefolgt.

Die Affektionen, bei denen das Präparat verabreicht wurde, betrafen:

1. 4mal Polyarthritis rheumatica (zwei Kinder).
2. 5mal akuter Muskelrheumatismus (4mal Lumbago).
3. 20mal chronischer Muskel- und Gelenkrheumatismus.
4. 4mal Gicht.
5. 28mal Angina, akute Bronchitis (zehn Kinder) und Influenza ähnliche Erkrankungen.
6. 2mal Pneumonie.
7. 3mal Pleuritis (1 Kind).
8. 5mal Pertussis (sämtlich Kinder).
9. 3mal Asthma bronchiale resp. nervosum.
10. 6mal Lungentuberkulose.
11. 5mal Neuralgien (2mal Ischias, 3mal Supraorbitalneuralgien).
12. 26mal Kopfschmerz, Migräne.
13. 35mal rein symptomatisch gegen bestehende Schmerzen (4 Kinder).

Bei akutem Gelenkrheumatismus wurde in durchschnittlich 3 Tagen 10—12 g Entfieberung und Schmerzfreiheit erzielt. Chronischer Gelenk- und Muskelrheumatismus wurde mit Dosen von 3mal täglich 0,5—0,75 Wochen hindurch behandelt und immer deutlicher Nachlaß, mitunter Beseitigung der Beschwerden erreicht, unerwünschte Nebenwirkungen stellten sich nicht ein. Bei einfachen Anginen, akuten Bronchitiden und Influenza ähnlichen Erkrankungen (typische Influenza kam während der Berichtsperiode zufällig nicht zur Behandlung) wurden die begleitenden Kopf- und allgemeinen Gliederschmerzen durch 1 bis 3malige Dosen von 1,0 g in den ersten beiden Tagen beseitigt. Mitunter genügte 1,0 g zur definitiven Wirkung. Bei Pneumonie brachte 3mal 0,5 pro die Linderung der pleuritischen Schmerzen und Herabsetzung des Fiebers; der Ausgang war in den beiden beobachteten Fällen ein günstiger. Bei Pleuritiden wurden, um die Diaphorese zu verstärken, große Dosen in gedrängter Zeit verabreicht, gewöhnlich 2mal täglich 2,0 g, 8—10 Tage hindurch. Eine Verminderung des wässerigen Exsudats wurde stets erreicht. Bei Gicht, je nach dem Stadium analog den Dosen, bei Polyarthritis rheumatica und chronischem Rheumatismus 1,5—4,0 täglich. Die Dosis für Kinder wurde je nach dem Alter auf $^1/_4$ bis zur Hälfte der für Erwachsene geltenden reduziert.

Verfasser resumiert: Pyrenol ist als ein mildes Antifebrile, ein kräftiges Antirheumaticum und als ein vorzügliches und zuverlässiges Antineuralgicum zu charakterisieren, das sich in bisher 146 Fällen gut bewährt und frei von schädlichen Nebenwirkungen erwiesen hat.

Notizen.

Die Sehfähigkeit der Schulkinder. Die Medical Times and Hospital Gazette, London vom 27. Juni 1903 bringt folgende Mitteilung: Im verflossenen Jahre beauftragte die Schulbehörde 8 Augenärzte zur Prüfung der Augen der unter ihrer Aufsicht stehenden Schulkinder. Das Resultat der Untersuchungen von 17.245 Schulkindern war folgendes: erhebliche Herabsetzung der Sehfähigkeit fand sich bei 8 Proz. Knaben und 11 Proz. Mädchen, der Prozentsatz war etwas geringer in den Distrikten der Bessersituirten, etwas größer bei der ärmeren Klasse der Bevölkerung. Die Kinder mit herabgesetztem Sehvermögen erhielten Karten für ihre Eltern, die unter anderen folgenden Rat enthielten: „Es wird Ihnen mitgeteilt, welche großen Gefahren den Kindern drohen, die Brillen tragen, die von Nichtsachverständigen, wie Optikern, Inhabern von Spielwarenläden u. a. ausgesucht sind.“

Ueber die Leichenschau in Süddeutschland berichtet Dr. Prinzing, Ulm, in der «Gesundheit». In allen süddeutschen Staaten ist mit Ausnahme von Elsaß-Lothringen die obligatorische Leichenschau seit langer Zeit eingeführt. Wie bekannt, hat unter den europäischen Staaten Oesterreich zuerst gesetzliche Leichenschau erhalten; durch das Hofkanzleidekret von 1770 wurde sie für die Hauptstädte der deutschen Erbländer und, da sich die Einrichtung bewährte, schon 1784 für das ganze Land angeordnet. Unter den norddeutschen Staaten besteht sie im Königreich Sachsen, wo die Leichenschau seit 1850 durch Leichenfrauen vorgenommen wird, und in einigen kleineren Staaten (Sachsen-Meiningen, Braunschweig, Sachsen-Coburg-Gotha, Sachsen-Weimar, Hamburg, Bremen). Preußen kennt die obligatorische Leichenschau nicht; sie ist nur im Regierungsbezirk Kassel, in Schleswig-Holstein, im Kreis Niederbarnim und in einer Anzahl von Städten eingeführt. Im übrigen Preußen genügt die Anzeige des Todesfalles beim Standesbeamten; eine Untersuchung darüber, ob der Tod auch wirklich eingetreten ist und ob der Tod durch die von den Angehörigen angegebene Todesart verursacht wurde, findet meist nicht statt. Die preußische Regierung ist sich dieser Rückständigkeit auf dem Gebiete dieses Teils der öffentlichen Gesundheitspflege wohl bewußt wie der preußische Ministerialerlaß vom 4. März 1901 beweist. Derselbe besagt, daß die Einführung der obligatorischen Leichenschau im Wege der Gesetzgebung vorerst nicht zu erwarten sei, und daß es sich daher empfehle, daß die im öffentlichen Interesse wünschenswerte Leichenschau im Wege der Polizeiverordnung überall eingeführt werde.

In Süddeutschland ist die Besorgung der Leichenschau gewöhnlich Nichtärzten übertragen; im Großherzogtum Hessen wird sie wenigstens in den Städten von Aerzten vorgenommen. Als Leichenschauer fungieren in Bayern vielfach Bader, in Württemberg Wundärzte, wo solche noch existieren, im übrigen sind es Handwerker, Bauern u. s. w. Nach einer Zusammenstellung für Württemberg vom Jahre 1890 waren dort von 1749 Leichenschauern 46 Aerzte, 219 Wundärzte, 122 Amts- und Polizeidiener, 355 kleine Bauern und Tagelöhner, 467 Schreiner, 477 andere Gewerbetreibende und 63 sonst Beschäftigte.

Die **„Wiener Zeitung“** verlautbart eine Verfügung, durch welche die ärmeren Schichten der Bevölkerung empfindlich betroffen werden. Es handelt sich um die Erhöhung der Verpflegsgebühren in den Spitälern. Die betreffende Kundmachung lautet:

«Kundmachung

des k. k. Statthalters im Erzherzogthume Oesterreich unter der Enns vom 20. Juli 1903, Z. 61304, betreffend die Festsetzung der Verpflegstaxen in den neun Wiener k. k. Krankenanstalten.

Die Taxe für die Verpflegung und Behandlung von Kranken nach der **III. Klasse** in den neun Wiener k. k. Krankenanstalten wird vom 1. August 1903 angefangen **mit zwei (2) Kronen 40 Heller** für den Kopf und Tag bestimmt.

Die Verpflegstaxe II. Klasse wird vom gleichen Tage angefangen auf sechs (6) Kronen, die I. Klasse auf zwölf (12) Kronen erhöht.

Kielmansegg m. p.»

Ernennungen. Der außerordentliche Professor an der Wiener Universität Dr. Richard Ritter von Zeynek wurde zum ordentlichen Professor der medizinischen Chemie an der deutschen Universität in Prag ernannt. — Der Kaiser hat die Einreihung des mit dem Titel eines kaiserlichen Rates bekleideten Hausarztes der Männerstrafanstalt in Marburg Dr. Johann Schima sowie der Hausärzte Dr. Kasimir Berezowski der Männer- und Weiberstrafanstalt in Lemberg und Dr. Guido Hofmann der Männerstrafanstalt in Graz ad personam in die VIII. Rangsklasse genehmigt.

Auszeichnungen. Hofrat Prof. Dr. Hugo Huppert, der Leiter des Institutes für medizinische Chemie in Prag, erhielt aus Anlaß der Uebernahme in den bleibenden Ruhestand das Ritterkreuz des Leopoldordens.

Habilitiert. Dr. Ernst Ritt. v. Cyhlarz, Assistent an der ersten medizinischen Klinik in Wien, hat sich als Privatdozent für innere Medizin habilitiert.

Ein Pasteurmonument, das Werk des Bildhauers Chaillonx, wurde in Marnes, wo Pasteur einen großen Teil seiner Arbeiten über die Hundswut vollendete und wo er auch starb, vor wenigen Tagen feierlich enthüllt.

Die Büste Pasteurs erhebt sich auf einem Sockel, zu dessen Füßen man einen in hydrophobischen Konvulsionen verendenden Hund sieht, der soeben einen Landmann gebissen hatte. Dieser hebt um Hilfe bittend die Arme zum Meister empor.

Herr Dr. Karl **Steiner,** bisher Fabriksarzt in Zavidovic (Bosnien) übersiedelte unter gleichzeitiger Ernennung zum Bezirksarzt nach Ljubinje (Herzegowina).

Die Herren Mitarbeiter werden gebeten, sämtliche Manuskripte nur **Mariahilferstraße 62** senden zu wollen. Dr. R.

Offene Stellen.

Distriktsarztesstellen im Vertretungsbezirke St. Joachimsthal (Böhmen) und zwar:

1. für die Gemeinden Gottesgab, Seifen, Böhmisch-Wiesental und Stolzenhain mit 4643 Einwohnern, einem Flächenausmaße von 58·62 km², mit dem Amtssitze in Gottesgab;

2. für die Gemeinden Schönwald, Gesmesgrün, Hüttmesgrün, Damitz, Holzbach, Honnersgrün, Marletzgrün, Permesgrün, Oberbrand, Weidmesgrün, Arletzgrün, mit 2851 Einwohnern, einem Flächenausmaße von 48 km mit dem Amtssitze in Schönwald.

Mit diesen beiden Distriktsarztesstellen ist Gehalt von je 1000 K verbunden. Außerdem haben für den Distriktsarzt in Schönwald Herr Graf Ferdinand Buquoy, Besitzer der Domäne Hauenstein und die Gemeinden Schönwald und Gesmesgrün frei widerruflich jährliche Beiträge von 300 K, 160 K und 50 K, dann 5 m³ Brennholz zugesichert.

Das Reisepauschale für den Distrikt Gottesgab beträgt 240 K, für den Distrikt Schönwald 200 K pro Jahr.

Die anzustellenden Distriktsärzte haben außer den allgemeinen Verpflichtungen, welche jeden Arzt zufolge der bestehenden Vorschriften treffen, und der Verpflichtung zur unentgeltlichen Behandlung erkrankter Armer, die nach dem Gesetze vom 23. Februar 1888, Nr. 9 L.-G.-Bl. und der Dienstinstruktion für Gemeinde- und Distriktsärzte in Böhmen den Gemeinden- und Distriktsärzten zukommenden Obliegenheiten zu erfüllen.

Bewerber um diese Stellen, welche deutscher Nationalität sein müssen, haben ihre mit den im § 5 des bezogenen Gesetzes vorgeschriebenen Nachweisungen belegten Gesuche bis 5. August 1903 bei dem Bezirksausschusse in St. Joachimstal einzubringen.

Die Anstellung ist vorläufig auf ein Jahr provisorisch, wobei bemerkt wird, daß der Dienst im Distrikte Gottesgab am 1. Oktober 1903 angetreten werden muß. Der Dienstesantritt im Distrikte Schönwald hat ehemöglichst zu erfolgen.

Zitter's Verlag, Wien VII./2.
Verantwortlicher Redacteur: **Dr. J. Segel.**
Genossenschafts-Buchdruckerei, Wien, VIII.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Krondorfer Sauerbrunn „Kronprinzessin Stephanie-Quelle“

anerkannt bester, natürlicher, alkalischer **SAUERBRUNN**. Reinstes **Tafelwasser** ersten Ranges. Bewährtes **Heilwasser** gegen die Leiden der Atmungsorgane, des Magens und der Blase. — Filiale der 254

Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad, Wien, IX. Koling. 4.

Serravallo's

China-Wein mit Eisen.

Für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.

Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen.

Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte Literatur und Proben franko und unentgeltlich.

Vielfach prämiiert. — Ueber 2000 ärztl. Gutachten. 285

J. SERRAVALLO, Triest-Barcola.

Chemische Industrie A. G.

St. Margrethen (Schweiz)

empfiehlt

Tabulettae compressae

internae, externae, veterinariae, hypodermicae, organotherapeuticae, dentalae, ophthalmicae und technicae.

Spezialität: schnelllösliches Sublimat.

Compressionen beliebiger Gemische werden übernommen. 281

Hauptdépôt: Rosenberg Sandor, Stern-Apotheke, Budapest, VIII. Kerepesi ut 43.

Preislisten und Literatur gratis.

PERTUSSIN Extract. Thymi saccharat Taeschner (ges. gesch. sub Nr. 14899).

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:

Keuchhusten, Kehlkopf- und Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.

Dosierung für Kinder: 2stündlich 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1—2stündlich 1 Esslöffel voll

Zu beziehen in Flaschen von circa 250 g Inhalt durch jede Apotheke.

Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Oesterreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Aerzten gern zu Verfügung.

Hergestellt in der

Kommandantenapotheke E. Taeschner

BERLIN C. 19, Seydelstraße 16. 196

Engros-Depôt G. & R. FRITZ, Medizinal-Drogen-Grosshandlung, Wien, I. Bräunerstrasse 5.

Indikationen: **Alle katarrhalischen Erkrankungen der Atmungsorgane und des Verdauungstraktes, sowie Blutarmut etc.** Kontraindikation: **Schwindsucht.**

Kurort Gleichenberg.

Alkalisch-muriat. Quellen: **Constantin- u. Emmaquelle**; alkalisch-muriat. Eisensäuerling: **Johannisbrunnen**; reiner Eisensäuerling: **Klausenquelle**; **Molke**, kuhwarme und sterilisierte **Milch** (Trockenfütterung); **Kefyr**; **Quellsool-Inhalation**; Inhalation von **Fichtennadeldämpfen** (beide in Einzelkabinetten), **Respirations-Apparat, pneumatische Kammern. Süss-Mineralwasser und moussierende Kalorisatorbäder, Fichtennadel- und Stahlbäder. Große hydrotherapeutische Anstalt, Terrainkur. Milde, feuchtwarme, staubfreie, windstille Luft, waldige Hügellandschaft.**

Saison 1. Mai bis Ende September.

Auskünfte u. Prospekte gratis.

Wohnungs-, Wagen- u. Wasserbestellung bei der

Kurdirektion Gleichenberg.

PATENTE

aller Länder erwirkt

Ingenieur M. GELBHAUS, beeid. Patentanwalt

Wien, VII. Siebensterngasse Nr. 7

gegenüber dem k. k. Patentamte.

Vorzüglich bei **Nierenleiden** und Erkrankungen der **Harnorgane** überhaupt, bei **harnsaurer Diathese, Steinbildungen** in **Blase** und **Niere**, bei **Verdauungsstörungen** und **Katarrhen** der **Atmungswege**, sowie in allen Fällen, wo **reicher Kohlensäure- und Natrongehalt** einer Mineralquelle therapeutisch geschätzt werden, hat sich der

rein alkalische 265

Preblauer Sauerbrunn

stets bewährt. **Die Kuranlage** für den Gebrauch der Quelle **in Preblau**, Kärnten, Bahn-, Post- und Telegrafenstation, ist von Mitte Mai bis Mitte September geöffnet. Auskünfte über Kur- und Wohnungsverhältnisse erteilt der dirig. Arzt

Dr. Herm. Schmidt, Preblau.

Die königl. ung.

See-Schiffahrts-Gesellschaft „Adria“

in Fiume

unterhält mit ihren komfortablen und modernst eingerichteten Dampfern ständigen Passagier-Verkehr nach: **Bari, Malta, Catania, Messina, Palermo, Neapel, Genua, Porto-Maurizio, Nizza, Marseille, Barcelona, Valenzia, Tunis, Algier, Oran, Malaga, Gibraltar** und **Tanger.**

Weitere Auskünfte bezüglich des Personenverkehrs erteilt die **Betriebsdirektion in Fiume** oder die General-Agentur **S. & W. Hoffmann, Budapest,** Ferencz József-ter 6, und die **Fahrkarten-Bureaux** der königl. ung. Staatsbahnen in **Budapest, Wien** und Provinz; **Thos. Cook & Son, Budapest** und **Wien; Schenker & Co.,** Reisebureau, **Wien,** Schottenring, **München** und **Karlsbad; Carl Stangen's Reisebureau, Berlin; Henry Gaze & Sons, Ld. London.**

Vertretung

eines Kollegen am Lande übernimmt Dr. X. Y. Exp. d. Bl.

Sanatogen

Intensivstes Kräftigungsmittel.

Hervorragend tonische Wirkung.

Absolut reizlos.

Den Herren Aerzten Proben und Literatur gratis und franko von

der Vertretung: Apoth. C. Brady, I/1 Fleischmarkt 1.

Fabrikanten Bauer & Cie., Sanatogen-Werke, Berlin SW. 48.

Generated on 2019-07-16 18:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

ZITTER'S
Zeitungsverlag und Annonzen-Expedition
Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62

Telephon Nr. 7551

umfasst folgende Abtheilungen:

I. Abteilung: **Annonzen-Expedition:**

Annonzen-Annahme für **alle Blätter** des In- und Auslandes, Special-Bureau für Insertionen in medizinischen, pharmazeutischen und chemisch-technischen Zeitschriften.

II. Abteilung: **Inseratenverwaltung:**

„Oesterreichische ärztliche Vereinszeitung", „Allgemeine Postmeister-Zeitung", „Das Barreau", „Pharmaceutische Rundschau", „Schule und Haus", „Oesterreichische Glaserzeitung", „Der Geschirrhändler", „In der Elektrischen", „Illustrierte Adria-Zeitung" u. s. w.

III. Abteilung: **Zeitungsverlag:**

Verlag der Wochenschriften: **„Medicinische Blätter", „Wiener klinische Rundschau", „Medicinisch-chirurgisches Central-Blatt"** (Organ der praktischen Aerzte) und **„Drogisten-Zeitung"** (Officielles Organ des allgemeinen österreichischen Drogisten-Vereines); **Prospekte, Original-Arbeiten, Separatabdrücke** eignen sich zur erfolgreichen Verbreitung als **BEILAGE** zu den vorgenannten Blättern.

Einzelne und Sammelbeilagen für mehrere der angeführten Journale werden **billigst berechnet.**

Annonzen-Annahme für alle Zeitungen.

Geruchloses Formaldehydseifendesinficiens

Septoforma

stark. bactericid

in Flaschen	à 100 g	250 g	500 g	I Kilo
	K —·70	1·40	2·—	3·50

Septoforma-Seife per Stück K —·70.

Den Herren Aerzten, Händlern, Kliniken u. Krankenhäusern entsprechenden Rabatt.

Literatur und Proben gratis durch Septoforma G. m. b. H., Köln a/Rh.

Allein-Verkauf und Lager für Österreich-Ungarn: **Stolle & Kopke, Rumburg.**

Ungarisch-Kroatische See-Dampfschiffahrts-Aktien-Gesellschaft in Fiume.

Ueber Fiume

führt die kürzeste und wegen der Fahrt zwischen den Inseln entlang die von Seekrankheit am besten geschützte Route nach

DALMATIEN

Regelmässige Fahrten **jeden Tag** mittelst der den grössten Komfort bietenden u. elektrisch beleuchteten Dampfer.

Genaue Fahrordnung siehe in **Waldheim's Kondukteur Nr. 593—604.**

Zur Logirung wärden „Hotel Bristol" in Zara u. „Hotel Imperial" in Ragusa bestens empfohlen.

FRANZENSBAD
das erste Moorbad der Welt.

Stärkste Stahlquellen, leichtverdauliche Eisensäuerlinge, alkalische Glaubersalzwässer, Lithionsäuerlinge. Natürliche kohlensäurereichste Stahl-, Mineral-, Thermal-, Sool- und Strombäder. — Heilkräftigste Eisenmineralmoorbäder, Gasbäder. Vier grosse städtische Badeanstalten mit allen modernen Kurbehelfen einschliesslich medico-mechanisches Institut und Inhalatorium.

Indikationen: Anaemie, Bleichsucht, Gicht, Rheumatismus, Exsudate, Frauenkrankheiten, Herzkrankheiten, Nervenkrankheiten, Katarrhe der Atmungs-, Verdauungs- und Harnorgane.

Saison vom 1. Mai bis 30. September. Prospekte gratis.

Mineralwasser-Versandt. Jede Auskunft erteilt die Kurverwaltung.

Ichthyol-Gesellschaft Cordes, Hermanni & Co. HAMBURG.

Alleinige Fabrikanten von:

Ichthyol.
Bewährtes organisches Schwefelpräparat.

Ichthyolidin.
Empfohlen bei harnsaurer Diathese und Gicht.

Ichthosot.
Wirksames Unterstützungsmittel bei Lungenleiden.

Ichthargan.
Vorzügliches Antigonorrhoicum.

Aeusserst wirksames Mittel bei septischen Erkrankungen.

Literatur und Gratisproben vorstehend verzeichneter Präparate, deren Namen uns gesetzlich geschützt sind, stehen den Herren Aerzten auf Wunsch gern zur Verfügung.

PHORXAL

Enthält:

Phosphor 0·25%, entspr. 0·57% Phosphorsäure, Eisenoxyd 0·63%, Gesamtasche 3·09%.
Eiweiss und Eisen entstammen dem **Haemoglobin,**
Der Phosphor dem **Lecithin** und Nucleoproteïn.

Preise: 25 g **K —·80**, 100 g **K 2·80**, 500 g **K 10·—**.

aus Blut von Mastochsen hergestelltes **wasserlösliches Albuminat**

Erhältlich in allen Apotheken.

GENERAL-ENGROS-DEPOT:

Medizinaldrogen-Grosshandel G. & R. FRITZ, WIEN, I.

Gratisproben und Literatur stehen den Herren Aerzten zur Verfügung.

Aktien-Gesellschaft für chemische Industrie, Wien IV/I, Brahmsplatz 7.

Heilanstalt Svetlin

für Nerven-, Gemüts- und Morphiumkranke, Wien, III. Leonhardgasse 3.

Telephon 3333 (11—1 u. 3—5 h). 298

Natürliche Heilbäder

als: **Soole, Kohlensäure, Fichten, Schwefel, Mooreisen, Ischler Schwefelschlamm, kohlensaure Soole** à la Nauheim, **Eisen,** überall, bequem und billig durch die **pat. Badetabletten** von **Dr. Sedlitzky, Hallein.** Ferner **Mutterlaugensalz** zu **Soolebädern** und **Pastillen** zu **Soole-inhalation** im Hause. Wenn irgendwo nicht zu haben, erfolgt bei **direkter** Bestellung in **Hallein franko** Zusendung. Prospekte und Muster für Aerzte und Heilanstalten gratis.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

GENERAL LIBRARY UNIV. OF MICH. AUG 2? 1903

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Redaction und Administration: VII/2, Mariahilferstrasse 62. Telephon Nr. 7551. Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise: Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—. Für Deutschland ganzjährig 20 Mark. Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN VII/2, Mariahilferstrasse 62, für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 32. Wien, 6. August 1903. Nr. 32.

DARKAUER JODSALZ
Empfohlen von den ersten medicinischen Autoritäten zur Bereitung
natürlicher Jodbäder im Hause.
Zu haben in allen Apotheken und Droguerien. 504b
HEINRICH MATTONI
WIEN, Tuchlauben 14—16. Maximilianstrasse 5.

DIE 3 VILLACH BÄDER
SEEBAD ANNENHEIM
KALTBAD MITTEWALD
WARMBAD VILLACH

Grand Hôtel Penegal
am Mendelpass (Südtirol)
1370 Meter.
Hervorragendster klimatischer Höhenluftkurort Tirols.
Von Bozen in 1½ Stunden mit interessanter Drahtseilbahn, sowie in sehr lohnender Wagenfahrt auf herrlicher Kunststrasse erreichbar. Grossartig angelegtes Etablissement ersten Ranges, mit letztem Komfort der Grossstadt. 500.000 Qu.-Meter eigener Park. — Touristenhaus. — Waldhaus. — Vergnügungsplätze aller Art. Das Hotel beherrscht entzückenden Rundblick auf die ganze Dolomitenkette, sowie Adamella-, Pressanella- und Ortlergruppen. — Wasserkuranstalt mit allen Hilfsmitteln der modernen Therapie und unter spezialärztlicher Leitung des Dr. med. Karl Kraus, Wien, I. Giselastrasse 5.
Saison: April-November. Mässige Pensionspreise. Vorzügl. Verpflegung.
Prospekte gratis. M. W. Schrott, Besitzer.

Chemische Industrie A. G.
St. Margrethen (Schweiz)
empfiehlt
Tabulettae compressae
internae, externae, veterinariae, hypodermicae, organotherapeuticae, dentalae, ophthalmicae und technicae.
Spezialität: schnelllösliches Sublimat.
Compressionen beliebiger Gemische werden übernommen. 281
Hauptdépôt: Rosenberg Sandor, Stern-Apotheke,
Budapest, VIII. Kerepesi ut 43.
Preislisten und Literatur gratis.

Reiniger, Gebbert & Schall
Elektrotechnische Fabrik
IX/3 Universitätsstrasse 12 WIEN Eingang: Garelligasse 2.
Spezialität: Elektro-medizinische Apparate.
Medizinische Anschluss-Apparate an elektrische Licht-Leitungen.
Röntgen-Apparate. Elektrische Licht-Heilapparate.
Reich illustrierte Kataloge gratis und franko.

Liquor mangano-ferri peptonat. Gude.
MANGAN-EISEN-PEPTON
vom Erfinder Dr. A. GUDE.
Bewährtes Arzneimittel gegen Chlorose, Anämie, Scrophulose, Frauen- und Nervenkrankheiten, Malaria, Tropenanämie.
Gegenwärtig bezeugen ca. 7500 ärztliche Atteste die Vorzüglichkeit unseres Präparates.
Kostenfreie Probesendungen für Versuche halten den Herren Aerzten zur Verfügung
Dr. A. GUDE & Cie.
Chemische Fabrik, Leipzig. 226
In allen Apotheken erhältlich.

Indikationen: Alle katarrhalischen Erkrankungen der Atmungsorgane und des Verdauungstraktes, sowie Blutarmut etc. Kontraindikation: Schwindsucht.
Kurort Gleichenberg.
Alkalisch-muriat. Quellen: Constantin- u. Emmaquelle; alkalisch-muriat. Eisensäuerling: Johannisbrunnen; reiner Eisensäuerling: Klausenquelle; Molke, kuhwarme und sterilisierte Milch (Trockenfütterung); Kefyr; Quellsool-Inhalation; Inhalation von Fichtennadeldämpfen (beide in Einzelkabinetten), Respirations-Apparat, pneumatische Kammern. Süss-Mineralwasser und moussierende Kalorisatorbäder, Fichtennadel- und Stahlbäder. Große hydrotherapeutische Anstalt, Terrainkur. Milde, feuchtwarme, staubfreie, windstille Luft, waldige Hügellandschaft.
Saison 1. Mai bis Ende September.
Auskünfte u. Prospekte gratis.
Wohnungs-, Wagen- u. Wasserbestellung bei der
Kurdirektion Gleichenberg.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Dampfschiffahrt- **Gesellschaft**

des

Oesterreichischen Lloyd, Triest.

Fahrten ab Triest:

Nach Ostindien, China und Japan.

Nach Bombay (direkt) 12 Fahrten im Jahre mit Berührung von **Port Said, Suez, Aden, Karachi** (2 mal) **und Bombay.**

Nach China und Japan 16 Fahrten im Jahre mit Berührung von, **Fiume, Port Said, Suez, Aden, Karachi** (3 mal), **Bombay** (10 mal) **Colombo** (15 mal), **Penang** (12 mal), **Singapore, Hongkong, Shanghai** (8 mal), **Yokohama** und **Kobe.**

Nach Calcutta 15 Fahrten im Jahre mit Berührung von **Fiume, Port Said, Suez, Aden, Karachi** (13 mal), **Bombay** (6 mal), **Colombo, Rangoon** (12 mal) und **Calcutta.**

Nach Ostafrika 6 Fahrten im Jahre mit Berührung von von **Fiume, Brindisi, Port Said, Suez, Aden, Mombasa, Zanzibar, Beira, Delagoabai** und **Durban.**

Nach Egypten jeden zweiten Sonntag um 11 Uhr vormittag über **Brindisi, Korfu, Patras** und **Alexandrien.**

Nach Egypten. Eilfahrt jeden Donnerstag um 11½ Uhr früh nach **Alexandrien** über **Brindisi** und Ueberschiffung in **Alexandrien** nach **Syrien, Cypern** und **Caramanien.**

Nach der Levante. Eilfahrt nach Konstantinopel jeden Dienstag um 11½ Uhr früh über **Brindisi, Santi Quaranta, Corfu, Patras, Piräus** und **Dardanellen** mit Verlängerung von **Konstantinopel** nach **Odessa, Konstanza, Sulinà, Galatz** und **Braila.**

Nach Thessalien bis Konstantinopel jeden Donnerstag um 5 Uhr Nachmittag mit Berührung von **Corfu, Piräus** etc. abwechselnd per Woche, über **Fiume** mit Verlängerung nach den Häfen des **Schwarzen Meeres** und über **Albanien** mit Verlängerung nach **Burgas** und **Konstanza.**

Nach Smyrna jeden Sonntag um 4 Uhr Nachmittag mit Berührung von **Fiume,** der **Jonischen Inseln, Patras, Piräus, Syra, Khios, Cesmè** und **Vathy.**

Nach Dalmatien jeden Mittwoch und Samstag 8½ Uhr früh bis **Metkovich;** jeden Donnerstag 8 Uhr früh bis **Cattaro (Eillinie);** jeden Dienstag 8½ Uhr früh nach **Cattaro** und **Albanien** bis **Bari** und jeden Freitag um 8½ Uhr früh bis **Cattaro (Warenlinie).**

NB. Rundreisebillets I. Klasse bis Cattaro und retour, inklusive 2 Tage freien Aufenthaltes im Hôtel Impérial in Ragusa, K 90·— (plus Stempelgebühr). Die Rundreisebillets sind 30 Tage giltig und berechtigen zur Benützung aller Schiffe der nach Dalmatien verkehrenden Schiffsgesellschaften. Bei längerem Aufenthalte in Ragusa besonderes Arrangement mit Hôtel Impérial. —

Nach Venedig jeden Montag und Donnerstag um Mitternacht.

Nach Brasilien 9 Reisen im Jahre über **Fiume, Tanger, Pernambuco, Bahia, Rio de Janeiro** und **Santos.**

Ohne Haftung für die Regelmäßigkeit des Dienstes bei Kontumaz-Maßregeln.

Nähere Auskunft bei der **Kommerziellen Direktion in Triest,** bei der **General-Agentur in Wien,** I. Freisingergasse 4, und bei den übrigen Agenturen.

451

Vereinigte Chininfabriken ZIMMER & Co. FRANKFURT a/M.

EUCHININ entbittertes Chinin.

SALOCHININ Antineuralgicum.

RHEUMATIN Antirheumaticum.

ARISTOCHIN Antipyreticum.

CHINAPHENIN Antipyreticum und Antineuralgicum.

EUNATROL Cholagogum.

VALIDOL Analeptic., Antihysteric., Stomachicum.

UROSIN gegen Gicht und Harnsäure-Diathese.

FORTOIN Antidiarrhoicum.

DYMAL antisept. Wundstreupulver.

LYGOSIN-PRÄPARATE:

LYGOSIN-CHININ Antisepticum.

LYGOSIN-NATRIUM Antigonorrhoicum.

Proben, Literatur und alle sonstigen Details zu Diensten.

Erste pharmazeutische

Produktiv-Genossenschaft in Wien, r. G. m. b. H.

vormals Sanitätsgeschäft „Austria" (Hans Turinsky) 279

XVII/3, Hernalser Hauptstrasse 130.

Fabrik Interurban. Telephon Nr. 15.217
Telegramm-Adresse: „Apotheker-Verband".

Niederlage: IX. Garnisongasse 1.
Telephon 15.990.

Fabrikation von Verbandstoffen, Verbandhilfsmitteln, pharmazeutischen Präparaten, Lager von chirurgischen Artikeln und Gummiwaren.

Spezialitäten der Fabrikation: Collaetina (Collemplastra Marke „Austria" Turinsky), ebenso die **sterilisierten, absolut keimfreien** und imprägnierten **Verbandstoffe** in unübertroffener Patentpackung, patentierte und sterilisierte Seide etc. werden den P. T. Herren Aerzten empfohlen. Die Collemplastra Marke „Austria" zeichnen sich bei sicherer Wirkung durch grosse Klebekraft, absolute Reizlosigkeit, leichtes Anlegen aus und ist ein Verderben ausgeschlossen. Die meisten Apotheken Oesterreich-Ungarns führen sowohl die Verbandstoffe als auch die pharmazeutischen Präparate unserer Fabrik. **Lager von Sauerstoff.**

Preislisten, Muster stehen franko und gratis zur Verfügung.

Der Vorstand der Ersten pharmazeutischen Produktiv-Genossenschaft:

A. Schmidt, Apotheker. **E. Fridrich,** Apotheker. **J. Harna,** Apotheker.

SANATORIUM

DR. ANTON LOEW,

Wien, IX/2 Mariannengasse Nr. 20.

Neues Haus

aseptisch für sämtliche medizinisch-chirurgischen Krankheitsformen eingerichtet.

Lese-, Konversations-, Rauch- und Schreibzimmer, Damensalon, Wintergarten, Bibliothek, grosser Garten, Aufzug stehen zur allgemeinen Verfügung.

Auskünfte erteilt die Verwaltung. 282

Vorzüglich bei **Nierenleiden** und Erkrankungen der **Harnorgane** überhaupt, bei **harnsaurer Diathese, Steinbildungen** in **Blase** und **Niere,** bei **Verdauungsstörungen** und **Katarrhen** der **Atmungswege,** sowie in allen Fällen, wo **reicher Kohlensäure- und Natrongehalt** einer Mineralquelle therapeutisch geschätzt werden, hat sich der

rein alkalische 265

Preblauer Sauerbrunn

stets bewährt Von unveränderlicher Qualität in seinen Füllungen, ohne Begleitbestandteile, welche unerwünschte Nebenwirkungen im Gefolge haben können, eignet sich der **Preblauer für jede Kurdauer, zu jeder Jahreszeit,** daher besonders als **harntreibendes, Harnsäure lösendes diätetisches Getränk.**

Brunnenverwaltung PREBLAU, Lavanttal, Kärnten.

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Redaction und Administration: VII/2, Mariahilferstrasse 62. Telephon Nr. 7551. Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise: Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—. Für Deutschland ganzjährig 20 Mark. Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN VII/2, Mariahilferstrasse 62, für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 32. Wien, 6. August 1903. Nr. 32.

INHALT:

I. Dr. J. Lachs: Zur Aetiologie der Urethralprolapse beim Weibe.
II. Referate.
III. Literatur.
IV. Sitzungsberichte: Bericht über den III. internationalen Kongreß der Versicherungsärzte in Paris.
VI. Therapeutica
VII. Notizen.
VIII. Offene Stellen.

Zur Aetiologie der Urethralprolapse beim Weibe.

Von Dr. Johann **Lachs**, Vorstand der gynäkologischen Abteilung im israelitischen Spital zu Krakau.

Noch im Jahre 1877 konnte v. Winckel in seinen „Krankheiten der Harnröhre und Blase“ vom Vorfalle der Harnröhrenschleimhaut bei weiblichen Individuen behaupten, „das Leiden muß sehr selten sein, denn Verfasser hat dasselbe nur ein einziges Mal gesehen“. Allerdings meinte v. Winckel darunter nur den Vorfall der Schleimhaut in ihrer ganzen Peripherie, denn kleinere Prominenzen gibt er zu, kommen oft vor. Seit dieser Zeit haben sich die Ansichten über die Seltenheit dieses Leidens zwar etwas geändert, doch muß noch heute zugegeben werden, daß der Urethralprolaps unter die nicht allzuhäufigen Frauenleiden gerechnet wird. Den größten Einfluß übte in dieser Beziehung Kleinwächter, der in seiner grundlegenden Arbeit „Der Prolaps der weiblichen Urethra“ 100 Fälle zusammenstellte. Seit dieser Zeit ist man dieser Sache etwas näher gerückt und so konnte schon im Jahre 1895 Kümmel 150 einschlägige Fälle auffinden. Wenn wir noch diesen 150 Fällen, die nachher publizierten, unter welchen die Klinik Chrobak mit ihren von Singer näher beschriebenen 8 Urethralprolapsen an der Spitze steht, zuzählen, so dürften wir nicht besonders von der Wahrheit entfernt sein, wenn wir annehmen, daß die Zahl der heute bekannten Prolapsfälle der weiblichen Harnröhre mit 175 angegeben werden kann. Da aber der erste in der Literatur bekannte Fall im Jahre 1732 publiziert wurde, somit binnen 170 Jahren kaum 175 Fälle dieser Krankheit bekannt wurden, so hat noch heutzutage jeder Arzt die Pflicht, größere Vorfälle der Urethralschleimhaut vor die Oeffentlichkeit zu bringen, um auf diese Weise zur näheren Kenntnis dieser in ätiologischer Beziehung noch ziemlich dunklen Krankheit beizutragen. Von diesem Standpunkte ausgehend, leisten wir auch unseren Beitrag.

Unser Fall betraf eine 68jährige Witwe aus Neu-Sandez in Galizien, welche am 8. Dezember 1902 auf unsere Abteilung, wegen Harndranges und Blutungen aufgenommen wurde. Die Patientin hatte 10mal normal und leicht geboren und abortierte nie. Sie menstruierte regelmäßig, zuletzt im 48. Lebensjahre. Seit dieser Zeit war sie gesund und blutete nie. Seit einigen Wochen leidet sie an Kreuzschmerzen, was ihren behandelnden Arzt bewog, am 2. Dezember 1902 ein Mayer'sches Hartgummipessar in die Scheide einzuführen. Unmittelbar darauf stellten sich noch heftigere Kreuzschmerzen, Schmerzen in der Mastdarmgegend und ein so unausstehlicher Harndrang, daß Patientin alle drei bis fünf Minuten, bei Tag und bei Nacht, urinieren mußte. Drei Tage darauf trat ein Brennen in der Scheide und Blutharnen auf, was die Patientin zum Aufsuchen der Abteilung bewog.

Patientin kommt stark gebückt mit einem schmerzhaften Gesichtsausdrucke ins Untersuchungszimmer. In den inneren Brustorganen kann nichts Abnormes nachgewiesen werden, ebenso in den Bauchorganen. Die äußeren Genitalien sind senil verändert. Zwischen den Labien in ihrem oberen Drittel ragt ein zylinderförmiger hühnereigroßer dunkelroter Tumor, auf dessen vorderem Ende eine grübchenförmige Vertiefung bemerkbar ist. Die Geschwulst ist von glatter Schleimhaut bedeckt, von oben durch die Clitoris, von unten durch den äußeren Rand der vorderen Vaginalwand begrenzt, an der Basis eingeschnürt und übergeht in die Urethralschleimhaut. Bei Berührung derselben klagt die Patientin über große Schmerzen. Ein Katheter durch das vordere Grübchen eingeführt gelangt in die Blase und entleert kaum einige Tropfen reinen, normal reagierenden Harnes.

In der Scheide findet man ein Mayer'sches Hartgummipessar vor, die Vaginalwände sind stark gespannt, glatt, die Vaginalportion der Uterus und die Adnexe weichen in gar keiner Beziehung von dem gewöhnlichen Befunde bei senilem Genitale. Die Parametrien sind frei.

Die Entfernung des Pessars, das an die hintere Symphisenwand stark drückt, bereitet ziemlich viel Schwierigkeit und ist sehr schmerzhaft, gelingt aber endlich. Im Spekulum findet man außer einem oberflächlichen Dekubitus an der hinteren Scheidenwand, der vom Pessar stammt, nichts Abnormes vor.

Was die Diagnose in unserem Falle betrifft, so dachte man im ersten Augenblick von der Größe des Tumors getäuscht an ein Neoplasma. Diese Diagnose wurde auch von ihrem Hausarzte gestellt. Unsere Täuschung dauerte aber kaum einen Augenblick, da der Uebergang der Geschwulst in die Urethralschleimhaut und das Einführen des Katheters uns bald überzeugte, womit wir hier zu tun haben.

Sobald die Diagnose gestellt wurde, handelte es sich nur mehr um die Aetiologie und Therapie. In erster Reihe wurden Versuche angestellt, um die invertierte Urethralschleimhaut zu reponieren, was in Anbetracht der kurzen Dauer der Krankheit nicht ohne Aussicht auf Erfolg war. Als dies aber mißlang und die Versuche überdies sehr schmerzhaft waren, wurden sie eingewendet und Umschläge von essig-

Generated on 2019-07-16 18:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

saurer Tonerde angestellt. Als nach Verlauf von 24 Stunden der Tumor nicht kleiner wurde und überdies an der äußeren Mündung der Urethra nekrotische Schorfe sich zu bilden begannen, mußte die konservative Therapie aufgegeben und an einen am raschesten und am sichersten zu einem Erfolge führenden operativen Eingriff gedacht werden. Wir schlitzten in Cocaïnanästhesie mittelst einer Scheere die linke Wand des Zylinders auf und trugen mit einem zweiten Schnitte die vordere Wand an ihrer Basis ab. Bald darauf, also bevor noch der Rest abgetragen wurde, wurden die Wundränder der Urethra mittelst zweier Knopfnähte vereinigt, worauf wieder ein dritter Schnitt den Rest des Prolapses entfernte und weitere drei Knopfnähte an den Wundrändern den Eingriff abschlossen. Mit einem Dauerkatheter wurde die Pat., welche nur sehr wenig Blut verlor, ins Bett gebracht. Der Heilungsverlauf war normal und am siebenten Tage wurden die Nähte entfernt.

Am interessantesten erscheint in unserem Falle die Aetiologie, denn diese kann ein wenig Licht in diese bis jetzt noch ziemlich ungenau beantwortete Frage bringen. Unter den Ursachen dieser Krankheit überhaupt müssen wir solche unterscheiden, die das Leiden direkt herbeizuführen im Stande sind und solche, welche die Patientin für dasselbe prädisponieren.

Unter die ersteren gehören Blasenleiden und Blasensteine, Fremdkörper der Blase und Neugebilde der Urethralschleimhaut. Unter die letzteren gehören eine schlechte allgemeine Konstitution, das Alter, eine Dislokation oder Gonorrhoe der Genitalien, schwere oder lange dauernde Geburten, eine abnorme Weite der Harnröhre und — worauf wir dringend aufmerksam machen wollen — die schlechte Gewohnheit mancher Frauen, den Harn allzulange zurückzuhalten. Daß der übermäßige geschlechtliche Verkehr keine Ursache abgibt, braucht danach, was Kleinwächter darüber geschrieben, keinen Beweis mehr.

Was die Blasensteine betrifft, so fand sie Kleinwächter in den beschriebenen Fällen kein einziges Mal vor. Dagegen entfernte, wie Singer angibt, Prof. Chrobak Fremdkörper aus der Blase, welche die einzige Ursache einer Vorstülpung der Urethralschleimhaut bildeten. Eine dritte direkte Ursache können die unter dem Sammelnamen Angiome bisher bekannten Neugebilde der Schleimhaut abgeben, die aber v. Lange in letzter Zeit als „Neugebilde nach dem Typus von Granulomen, hypervaskularisierten papillären oder von teleangiektatischen Schleimhautpolypen" beschrieb. Diese Angiome findet man ziemlich häufig vor.

Was die zweite Kategorie, die prädisponierenden Momente betrifft, erscheint es plausibel, daß Störungen in der allgemeinen Ernährung und eine schwächliche Konstitution zu einer allgemeinen Erschlaffung führen und somit den Vorfall erleichtern.

Einen entschiedenen, wenn auch bis jetzt völlig unaufgeklärten Einfluß, übt in dieser Beziehung das Alter aus. Nach Kleinwächters Berechnung steht in Bezug auf die Prädisposition zum Urethralprolaps, in erster Reihe das Kind im Alter von $1^1/_4$—15 Jahren mit 66·10% und in zweiter Reihe das Weib in der Menopause mit 22·03%. Diese beiden Zahlen werden bis zu einem gewissen Grade verständlich, wenn es sich in beiden Fällen um eine allgemeine Erschlaffung handelt. Weshalb aber gerade Kinder einen so hohen Perzentsatz liefern, das bleibt vorläufig unaufgeklärt.

Dislokationen kommen insoferne in Betracht als sie der Ausdruck einer Erschlaffung des Gewebes sind und einen Harndrang hervorrufen.

Aus diesem letzteren Grunde kommt auch die Gonorrhöe in Betracht. Die Gonorrhöe kann aber auch andererseits als ätiologisches Moment für die Granulome den Vorfall günstig beeinflussen.

Schwere oder langsam vor sich gehende Geburten rufen, wenn der vorangehende Kindesteil — besoders wenn es sich um den Kopf handelt — zu lange drückt, einen Harndrang hervor und dieser könnte wohl leicht zur Hervorstülpung der Schleimhaut führen. Dieser theoretischen Annahme widersprachen aber bis in die letzte Zeit die Tatsachen, denn wenn man die von Kleinwächter angeführte Tabelle näher betrachtet, so findet man dort nur vier Frauen, welche 5 Wochen nach der ersten Geburt Harnröhrenvorfall bekamen. Erst Mayer (im Jahre 1899) und Pinkuss (im Jahre 1901) machten sehr eindringlich auf das Verhältnis zwischen der Geburt und dieser Erkrankung von neuem aufmerksam.

Die abnorme Weite der Harnröhre scheint jedenfalls hier eine wichtige Rolle mitzuspielen. Kleinwächter fand sie dreimal vor und ebensohäufig wurde sie in der Chrobakschen Klinik in einer bedeutend kleineren Anzahl von Fällen gefunden. Wenn noch andere von verschiedenen Autoren angegebene Fälle von Harnröhrenerweiterung in Rechnung genommen werden, so muß zugegeben werden, daß dieselbe bei dieser Art von Vorfällen eine recht häufige Begleiterscheinung bildet. Ob sie aber primärer oder sekundärer Art ist, das bleibt vorläufig noch dahingestellt.

Wenn eine allgemeine oder lokale Erschlaffung des Gewebes in ätiologischer Beziehung eine bedeutende Rolle spielt, so muß noch auf die Gewohnheit vieler Frauen, möglichst selten zu urinieren, hingewiesen werden. Die allzugroße und allzuhäufige Ausdehnung der Harnblase führt zu einer Erschlaffung derselben, welche schließlich zu einer Inkontinenz und zu weiteren Folgen derselben in Bezug auf die Blase nach sich ziehen kann und Blasenerkrankungen können bekanntlich Urethralprolapse hervorrufen.

Was die Aetiologie unseres Falles betrifft, so stoßt man beim Suchen nach derselben auf zwei Momente. Den einen bildet das Alter der Patientin. Dies könnte aber nicht die unmittelbare Ursache eines so akut auftretenden Prolapses sein. Der Vorfall scheint eher durch das Einführen in die Scheide eines zu großen Pessars, das sowohl auf die Vagina, wie auch auf die hintere Symphisenwand drückte, hervorgerufen zu sein.

Unmittelbar nach dem Einlegen des Pessars ist bekanntlich — wie bereits geschildert wurde — ein starker Harndrang aufgetreten, die Patientin preßte 72 Stunden unaufhörlich, wie bei einer schweren Geburt, bis sie endlich die Schleimhaut herauspreßte. Dieser Fall spricht so deutlich für die Bedeutung des Harndranges beim Entstehen des Urethralprolaps, daß wir beinahe in Versuchung geraten, sämtliche Erkrankungen der Blase, die Neubildungen der Urethra, wie auch schwere oder lang dauernde Geburten nur insoferne als ursächliches Moment anzusehen, als sie wirklich einen Harndrang hervorrufen. Mit dem Augenblicke, in welchem der Harndrang auftritt, beginnt die Bauchpresse zu arbeiten und hört nicht früher auf, bis das Drängen aufhört, oder bis sie die Schleimhaut herausdrängt. Zu dieser Annahme sind wir umsomehr berechtigt, als die cystoskopische Untersuchung unseres Falles überall eine normale Blasenschleimhaut ergab und der Urin sich bei der chemischen Analyse als ganz normal erwies.

Was die Therapie des Leidens betrifft, so unterliegt es keinem Zweifel, daß die konservative und zwar in erster Reihe die Reponierung der prolabierten Schleimhaut als die ideale zu bezeichnen wäre. Leider kommt man aber nicht immer mit ihr aus und nicht jeder Fall erweist sich als geeignet für eine Reponierung. Die Reponierung gelingt nur in den allerfrischesten Fällen, wo der vorgefallene Teil noch nicht stark ödematös erscheint. Ueberdies kann sie versucht werden, wo an der Schleimhaut noch keine bedeutenden Ernährungsstörungen zu beobachten sind, wie dies beispielsweise unmittelbar vor der Operation in unserem Falle war. Aus der Reponierung einer solchen Schleimhaut, würde die Pat. nur Schaden erleiden. Die Folgen einer Gangrän der Schleimhaut würden sich wahrscheinlich nur allzubald einstellen. Ueberdies dürften die Dauerresultate einer Zurückdrängung des Prolapses nicht besonders günstig sein, denn es handelt sich doch in den meisten Fällen um für dieses Leiden prädisponierte Personen.

Die langsame, in einigen Sitzungen vorzunehmende Reponierung, wie sie Giulini beschreibt, wäre nicht zu empfehlen, infolge zu langer Dauer des Eingriffes und seines unsicheren Resultates.

Kommt man mit den konservativen Methoden nicht aus, so muß aktiv eingegriffen werden. Da stehen uns zur Verfügung Aetzmittel wie die rauchende Salpetersäure, welche

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

in der Klinik Chrobak mit gutem Erfolge benützt wurde, der Thermokauter und das Messer oder die Schere.

Der Thermokauter kann entweder zur gänzlichen Abtragung des vorgefallenen Teiles, oder zur radiären Verschorfung verwendet werden. Diese letztere geschieht in der Weise, daß die Mucosa radiär durchbrannt und die Schrumpfung abgewartet wird. Da aber zwischen den Narben doch noch ein Teil der Schleimhaut zurückbleibt, so muß oft, der Eingriff zwei- oder sogar dreimal wiederholt werden, weshalb diese Methode nicht als eine der geeignetsten erscheint. Auch das Abtragen der überflüssig erscheinenden Schleimhaut mit dem messerförmigen Paquelin, erscheint als nicht besonders empfehlenswert, weil es dann leicht zu nachfolgenden Strikturen kommt.

Am sichersten und am schnellsten gelangt man zum Ziele doch nur mit dem Messer oder mit der Schere. Da kommen hauptsächlich zwei Operationsmethoden in Betracht. Die eine entspricht ganz genau dem Hegar'schen Verfahren beim Prolaps der Vagina. Diese Operation, welche zum erstenmal Knauer in der Klinik Chrobak ausführte und Singer beschrieb, wurde auf folgende Weise vorgenommen. Aus der vorgefallenen Schleimhaut der vorderen Wand wurde ein ovaläres Stück ausgeschnitten und die Wundränder durch Seidenknopfnähte vereinigt, hierauf wurde „ähnlich wie bei der Hegar'schen Colpoperineorhaphie durch einen den unteren Rand der Harnröhrenmündung überschreitenden Schnitt ein ungefähr dreieckiges, breites Stück aus der Schleimhaut der hinteren Wand reseziert und die Wunde durch die Naht geschlossen." Das Resultat dieses Verfahrens bezeichnet Singer als ein gutes.

Die zweite ältere aber auch einfachere Methode ist die Amputation des vorgefallenen Teiles mittelst des Messers oder einer Scheere. Die Operation ist ganz einfach und deshalb sehr leicht ausführbar. Nach dieser Exzision müssen die Wundränder durch Naht vereinigt werden. Dabei muß aber an die zurückbleibende Harnröhrenschleimhaut gedacht werden, damit sie sich nicht zurückzieht, was beim Anlegen der Nähte wieder Schwierigkeiten bereiten würde. Desshalb raten manche die Mucosa mittelst eines Häckchens zu befestigen. Da aber in diesen Fällen die Schleimhaut infolge der abnormen Ernährungsvorgänge ödematös und spröde ist, so reißt das Häckchen sehr oft aus. Um diesem Uebelstande und dem Setzen von neun Wunden durch das wiederholte Einhacken vorzubeugen, erscheint es ratsam, den Schleimhautwulst partienweise abzutragen und zu nähen, ähnlich, wie wir vorgegangen sind.

Dieses Verfahren hat noch diese gute Seite, daß es einer stärkeren Blutung — mit welcher doch hier immer gerechnet werden muß — vorbeugt.

Zu unserem Falle zurückkehrend müssen wir noch bemerken, daß wir diese letztere Methode anwendeten, weil wir uns von ihr den besten Erfolg versprachen. Der Prolaps war so groß, daß die Knauer'sche Methode leicht ausführbar wäre; doch durften wir in Anbetracht der so sehr veränderten Schleimhaut von dieser Methode nichts gutes erhoffen.

Die Emmet'sche Knopflochmethode kommt heute überhaupt nicht mehr in Betracht, ebensowenig das Abbinden der Schleimhaut, welches heute als zu sehr unchirurgisch verworfen werden muß.

Die Nachbehandlung beruht auf dem Einlegen eines Dauerkatheters und vollständiger Ruhe. Wir legten unserer Patientin ebenfalls einen Katheter an, doch als wir am anderen Tage bemerkten, daß der Urin neben dem Katheter abfließt, wurde der letztere ganz entfernt, worauf der Sphincter vesicae wieder kontinent wurde. Trotzdem der Urin überhaupt nicht mehr mit dem Katheter entleert wurde, sondern die Patientin immer selbst urinierte, war der Heilungsverlauf ein ganz normaler und die Nähte wurden am siebenten Tage entfernt.

Die Patientin verließ nach 12 Tagen gänzlich geheilt und ohne irgend welche Harnbeschwerden die Abteilung und heute, also nach sechs Monaten, ist sie völlig gesund.

Ermutigt durch den Enderfolg, würde ich ein zweitesmal überhaupt keinen Dauerkatheter anlegen.

Literatur:

1. F. v. Winckel: Die Krankheiten der weiblichen Harnröhre und Blase, in Billroths Handbuch der Frauenkrankheiten. Stuttgart 1877.

2. Bericht über die Verhandlungen der Gesellschaft für Geb. u. Gyn. zu Berlin, in der Zeitschr. für Geb. u. Gyn. Bd. XIX, 1890: Benickes Vortrag über den „Vorfall der Harnröhrenschleimhaut bei jungen Mädchen".

3. L. Kleinwächter: Der Prolaps der weiblichen Urethra. Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. XXII, 1891.

4. Graefe: Ueber einen Fall von Prolaps der weiblichen Harnröhre. Centralbl. f. Gyn. Bd. XVI, 1892.

5. Bericht über die Sitzung der geburtshilflichen Gesellschaft zu Hamburg vom 27. Februar 1894, im Centralbl. f. Gyn. Bd. XX, 1896. Kümmelt's Vortrag „Ueber Urethralprolaps der Frauen".

6. Cuzzi und Resinelli: Vorfall der Schleimhaut der weiblichen Harnröhre. Ref. im Centralbl. für Gyn. Band XX, 1896.

7. H. Wohlgemuth: Zur Pathologie und Therapie des Prolapses der weiblichen Urethra. Deutsche med. Wochenschrift. Bd. XXIII, 1897.

8. Bericht über die Sitzung der geburtshilflich-gynäkologischen Gesellschaft zn Wien, vom 19. Jänner 1897, im Centralbl. f. Gyn. Bd. XXI, 1897. Ewald.

9. Bagot (Denver): Bemerkung über die Pathologie des vollständigen oder ringförmigen Vorfalls der Harnröhrenschleimhaut beim Weib nebst Bericht über einen Fall. Med. news. 1897. Ref. im Centralbl. f. Gyn. Bd. XXI, 1897.

10. W. Sipila: Ueber Prolaps (Angiom) der weiblichen Urethralschleimhaut in Engeströms Mitteilungen aus der gynäkologischen Klinik in Helsingfors. Bd. I, 1897.

11. B. Singer: Zur Pathologie und Therapie des Urethralprolapses beim weiblichen Geschlechte. Monatschrift f. Geb. u. Gyn. Bd. VIII, 1898.

12. Bericht über die Sitzung der Gesellschaft für Geburtshilfe zu Leipzig vom 18. Oktober 1897 im Centralbl. f. Gyn. Bd. XXII, 1898.

13. M. Meyer: Zur Casuistik der Erkrankungen an der weiblichen Harnröhre. Archiv für Gynäkologie. Band LIX, 1899.

14. Bericht über die Sitzung der Niederländischen geb. Gesellschaft vom 12. März 1899 im Centralbl. f. Gyn. 1899. Nijhoff.

15. Bericht über die Sitzung der Niederländischen gynäkol. Gesellschaft v. 13. Mai 1900, im Centralbl. f. Gyn. Bd. XXIV, 1900.

16. Glaevecke: Ueber den Prolaps der Urethra beim weiblichen Geschlecht. Münchner med. Wochenschrift. Band XLVIII. 1901.

17. Bente: Ueber einen Fall von Prolaps der Urethra bei einem fünfjährigen Mädchen ebendaselbst.

18. A. Pinkuss: Beitrag zu Pathologie und Therapie des Prolapses der weiblichen Urethra. Berliner klin. Wochenschrift, Bd. XXXVIII, 1901.

19. Delagéniére: Resektion des Endes der weiblichen Urethra zur Behandlung der Polypen der Harnröhre, des Prolapses derselben und der Urethrocele. Arch. prov. de chir. 1900. Ref. im Centralbl. f. Gyn. Bd. XXV, 1901.

20. M. Lange: Ueber die sogen. Carunkeln der weiblichen Urethra. Zeitschrift f. Geb. u. Gyn. Bd. XLVIII, 1901.

Referate.

Münchener Medizinische Wochenschrift, Nr. 29, Juli 1903.

1. Winternitz: Ueber die physiologischen Grundlagen der Jodipintherapie.
2. Nebelthau: Beiträge zur Entstehung der Tuberkulose vom Darm aus.
3. Jenssen: Ein Fall von Pneumobazillensepsis.
4. Roosen-Runge: Ein Fall von Diphtheriebazillensepsis.
5. Birnbaum: Ueber ein durch Meningokokken hervorgerufenes meningitisches Krankheitsbild ohne anatomischen Befund.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

6. Kinner: Das kolloidale Wismutoxyd bei den Verdauungsstörungen im Säuglingsalter.
7. Wulff: Zur Kasuistik der essentiellen Nierenblutung.
8. Hammesfahr: Die Gummihandschuhe bei aseptischen Operationen.
9. Müller: Bemerkung zu dem Artikel „Brucin, ein neues Gegenmittel beim Morphinismus“.
10. Gruber u. Pirquet: Toxin und Antitoxin.
11. Roos u. Hinsberg: Eine therapeutisch wirksame Substanz aus der Hefe, Cerolin, Fettsubstanz der Hefe.

*

P. Wulff: **Zur Kasuistik der essentiellen Nierenblutung.** Die exstirpierte Niere eines an schweren Harnblutungen leidenden Pat. wies makroskopisch gar keine pathologischen und mikroskopisch nur derartige unbedeutende Veränderungen auf, daß die letzteren auf die Manipulationen mit der Niere zurückzuführen waren.

Verfasser hält sich demnach berechtigt, diesen Fall als ein sicheres Beispiel einer Nierenblutung ohne jeden pathologischen Befund an der Niere, als essentielle Nierenblutung, hinzustellen.

* * *

Münchener Medizinische Wochenschrift, Nr. 30, Juli 1903.

1. Leube: Ueber Albuminurie bei Aortenklappeninsuffizienz.
2. Rolly: Zur Kenntnis der Landryschen Paralyse.
3. Schridde: Eine nach Ausstoßung des Intussuszeptums spontan geheilte Invagination des Ileums, zugleich ein Beitrag zur Frage der Entstehung und Entwicklung der Intussuszeption.
4. Rosenbach: Ueber monokulare Vorherrschaft beim binokularen Sehen.
5. Groedel II: Eine neue Bäderform in Bad Nauheim.
6. Schanz: Eine neue Operation zur Behandlung veralteter Kniescheibenbrüche.
7. Graeser: Adrenalin gegen Darmblutung bei Typhus.
8. Thienger: Theocin als Diuretikum.
9. Frankenburger: Ueber therapeutische Erfolge mit Mesotan.
10. Franke: Vergiftungserscheinungen nach Aspirin.
11. Nebelthau. Beiträge zur Entstehung der Tuberkulose vom Darm aus.

*

v. Leube: **Ueber Albuminurie bei Aortenklappeninsuffizienz.** Im Gegensatz zu anderen Herzklappenfehlern tritt bei der Aortenklappeninsuffizienz eine Albuminurie nicht bloß im Stadium der Kompensationsstörung als Ausdruck der venösen Stauung in den Nieren auf, sondern zuweilen auch zu einer Zeit, wo Stauungserscheinungen vollständig fehlen. Die Ursache dieser Albuminurie bei Aortenklappeninsuffiziens kann allgemeine Athermatose im engeren Sinne sein, welche, als primäres Leiden im höheren Alter auftretend, die atheromatöse Induration in den Nieren und atheromatöse, zur Insuffizienz führende Veränderungen an den Aortenklappen als Koeffekte desselben Prozesses bedingt. In anderen Fällen, speziell bei jugendlichen Individuen, ist die Aortenklappeninsuffizienz das primäre Leiden und es entwickelt sich infolge der durch den Herzfehler hervorgerufenen maximalen Blutdrucksteigerung und der starken Blutdruckschwankungen in den Gefäßen und Kapillaren der Niere eine Verdickung der Wand derselben und eine Bindegewebsvermehrung in ihrer Umgebung. Allmählich kommt es zur Induration der Niere, die im Gegensatz zur zyanotischen als arterielle Induration bezeichnet werden kann. Indem hierbei die Zirkulation in den Glomerulis Not leidet und die Epithelien derselben schlechter ernährt werden, tritt Albuminurie auf, und indem weiter auch die Epithelien der Harnkanälchen, jene gegen verringerte Sauerstoffzufuhr so ungemein empfindlichen Gebilde, in ihrer Ernährung geschädigt werden, kommt es zur körnigen Trübung und Abstoßung, so daß sie zum Teil in Form von granulierten Harnzylindern mit dem Urin ausgeschieden werden. Ob und wann die Aortenklappeninsuffizienz im einzelnen Falle zur arteriellen Induration und Albuminurie führt, hängt in erster Linie von der Intensität und Dauer des Klappenfehlers ab.

H. Schridde: **Eine nach Ausstoßung des Intussuszeptums spontan geheilte Invagination des Illeums, zugleich ein Beitrag zur Frage der Entstehung und Entwicklung der Intussuszeption.**

Eine 60jährige Frau bekommt plötzlich überaus heftige Kolikanfälle. Es treten alle die Erscheinungen auf, welche die Diagnose einer Darmverschließung sichern. Nach 17 Tagen wird nach vorausgehenden, etwas übelriechenden Durchfällen ein ca. 32 cm langes Ileumdarmstück ausgestoßen. Die Beschwerden schwinden allmählich fast ganz und schon acht Tage nach dem Abgang des Intussuszeptums wird schon wieder festere Nahrung ohne irgendwie erhebliche Beschwerden vertragen. Während in den nächsten Monaten die Besserung fortschreitet, die Frau sogar bald nachher, wenn auch nur leichterer Arbeit obliegen kann, stellt sich $4^1/_2$ Monate nach dem Eintreten der Invagination eine fieberhafte Erkrankung der Lunge ein, die nach sechs Tagen zum Tode führt. — Die Sektion zeigt eine ca. $36^1/_2$ cm von der Ileokoekalklappe entfernte, die Ileumdarmwand rings umlaufende, schmale, tadellose Narbe. Stenosenerscheinungen sind gar nicht ausgeprägt, da die Verengerung des Darmlumens ja auch nur eine sehr minimale ist. Verwachsungen zeigen sich nirgends in der Bauchhöhle.

Auf Grund der Folgerungen, welche Verf. an der Hand dieses Falles und aus den am toten Darme angestellten Versuchen gewonnen hat, und gestützt auf bisherige, einwandfreie Anschauungen formuliert er seine Ansicht über die Entstehung und Entwicklung der intra vitam erfolgenden, reinen Dünndarminvaginationen in folgenden Sätzen:

Die Ursache der plötzlich auftretenden Ileuminvaginationen ist nicht klar. Vielleicht gibt in manchen Fällen ein durch Reiz wirkender Fremdkörper den Anlaß zur Einstülpung. Als disponierendes Moment kommt in hervorragender Weise ein schlaffes, fettarmes Mensenterium in Betracht. Die Paralyse einer begrenzten Darmstrecke ist als begünstigender oder die Intussuszeption bedingender Faktor auszuschließen. Dagegen genügt zur Erklärung der Entstehung der Darmeinstülpung das Auftreten einer abnormen, ungleichmäßigen Kontraktion des Darmrohres und eine oberhalb sich einstellende, mehr oder weniger intensiv gesteigerte Peristaltik. Die Weiterentwicklung der Invagination erfolgt nicht durch eine a tergo wirkende Kraft, sondern *wird* bedingt durch die vom Kopfteil des Invaginatums am Intussuszipiens ausgelöste Peristaltik, welche das eingeschobene Darmstück analwärts treibt.

A. Schanz: **Eine neue Operation zur Behandlung veralteter Kniescheibenbrüche.** Schnitt von dem Ansatzpunkt des Sartorius an der Patella vorbei bis zur Mitte des Oberschenkels. Von diesem Schnitt aus legt Sch. den Sartorius frei und hebt ihn aus seinem Bett, ohne seinen Ansatz abzutrennen. Sodann präpariert er auch nach außen die Haut ab bis jenseits der Bruchstücke der Patella.

Von den Bruchstücken der Patella werden etwa die vorderen $^2/_3$ abgemeißelt, wobei eine flache Längsrinne gebildet wird. In diese Rinne wird nun der Sartorius gelagert und während das obere Bruchstück möglichst nach abwärts gezogen wird, durch Drahtnähte der Muskel am Knochen fixiert.

Nun wird die Haut wieder zurückgeschlagen, die Wunde vernäht und ein Gipsverband in Streckstellung angelegt.

Es kann mit dieser Operation auch die größte Diastase überbrückt werden. Es wird dem Quadrizeps, welcher stets atrophische Veränderungen erlitten hat, eine neue Kraftmenge zugeführt, durch deren Transplantation keinerlei Ausfallserscheinungen auftreten. Man braucht bei dieser Operation das Gelenk nicht zu eröffnen, sobald es zur Ausbildung eines dünnen fibrösen Kallus gekommen ist.

Sch. empfiehlt, die beschriebene Operation als Normalverfahren in Fällen, wo durch einfache Naht der Patella ein sicheres Resultat nicht erreicht werden kann.

* * *

Berliner klinische Wochenschrift, Nr. 29, 1903.

1. Kossel: Mitteilungen über Versuche au Rindern mit Tuberkelbazillen verschiedener Herkunft.
2. Orth: Ueber einige Zeit- und Streitfragen aus dem Gebiete der Tuberkulose.
3. Plehn: Der Berliner Pestfall in seiner epidemiologischen Bedeutung.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

4. **Milchner**: Pseudotuberkelbazillen in einem Falle von hochgradiger Bronchieektasie, sowie einiges über das färberische Verhalten der Bazillen im Gewebe.

5. **Arnheim**: Zur Pathogenese des Keuchhustens.

6. **Krukenberg**: Ueber Gallenblasenkoliken ohne Gallensteine.

*

H. Kossel: **Mitteilungen über Versuche an Rindern mit Tuberkelbazillen verschiedener Herkunft.** Im ganzen wurden 39 verschiedene frisch gezüchtete Kulturen aus tuberkulösen Erkrankungen beim Menschen geprüft, 23 dieser Kulturen stammten von Erwachsenen, 16 von Kindern; von diesen riefen 19 nicht die geringsten Erscheinungen beim Rinde hervor. 9 Rinder zeigten nach 4 Monaten ganz minimale Herde in den Bugdrüsen, die zum großen Teil verkapselt waren und jedenfalls keine Neigung zum Fortschreiten erkennen ließen. Etwas stärkere Bugdrüsenerkrankungen waren in 7 der Fälle vorhanden. Auch hier war es jedoch nicht zu einer wesentlichen Ausbreitung des Prozesses über die zunächst gelegenen Drüsen hinaus gekommen. Unter den 39 Kulturstämmen waren aber 4 — aus 2 Fällen von primärer Tuberkulose an den Verdauungsorganen und 2 Fällen von Miliartuberkulose bei Kindern — welche eine Erkrankung des Rindes an allgemeiner Tuberkulose verursachten.

Bei den Kindern, aus deren Organen die für Rinder pathogenen Kulturen gezüchtet waren, war in zwei Fällen die Tuberkulose nicht die Todesursache gewesen. In dem einen handelte es sich um einen fast vollständig verkalkten, abgelaufenen tuberkulösen Prozeß, in dem andern Falle war gleichzeitig eine interkurrente Krankheit als Todesursache zu betrachten.

Dagegen hat eine große Anzahl von menschlichen Tuberkulosen, der bei weitem größere Teil, Kulturen gezeitigt, welche nicht den Eindruck machen, als ob sie ursprünglich vom Rinde herstammten.

Es bleiben also zwei Fälle übrig, von denen man sagen kann, daß die Infektion mit Tuberkelbazillen, welche für Rinder ebenso pathogen waren wie manche Perlsuchtbazillen zum Tode der Kinder geführt hat.

Koch ist demnach in seiner Auffassung berechtigt, daß die Aufnahme der von tuberkulösen Tieren stammenden Nahrungsmittel nicht diejenige Rolle für die Ausbreitung der Tuberkulose unter den Menschen spielt, welche ihr von manchen Seiten zugewiesen wird. Andererseits muß man sagen: ist die Anschauung Kochs gerechtfertigt, daß nur Perlsuchtbazillen imstande sind, beim Rinde eine fortschreitende Tuberkulose hervorzurufen, so müssen wir zugeben, daß die Kinder, um welche es sich hier handelt, von Perlsüchtbazillen getödtet worden sind. In diesem Falle würde man also die rohe Milch von perlsüchtigen Tieren und die daraus hergestellten rohen Nahrungsmittel als völlig unbedenklich nicht ansehen können.

G. Arnheim: **Zur Pathogenese des Keuchhustens.** Durch den permanenten Reiz der in der Schleimhaut eingenisteten bakteriellen Herde wird die Trachea in einen entzündlichen Zustand versetzt. Die Entzündung der Schleimhaut führt bei dem außerordentlichen Gehalt an nervösen Elementen zur Hyperästhesie. Diese Hyperästhesie ist so stark, daß selbst geringfügige Reize einen Anfall auszulösen imstande sind. Die Heftigkeit der Hustenparoxysmen ist dadurch zu erklären, daß die entzündlichen Partien gerade diejenigen Stellen betreffen (physiologische Hustenstellen), welchen sich auch sonst bei Berührung der normalen Schleimhaut Husten auslösen läßt. Der Einwand, daß sich nach dieser Theorie bei auch anderen Erkrankungen der Luftwege derartige Anfälle wie bei Keuchhusten finden müßten, scheint Autor deswegen nicht haltbar, weil eben bei diesen Affektionen tiefer greifende Veränderungen der Schleimhaut fehlen, sowie der Reiz der als Fremdkörper wirkenden Bakterienkolonien fortfällt. Als unterstützende Momente kommen dazu in Betracht die Einwirkung der Psyche und die Erhöhung der Reflexerregbarkeit bei Kindern, ferner die besondere Zähigkeit des secernierten Schleimes.

H. Krukenberg: **Ueber Gallenblasenkoliken ohne Gallensteine.** Aehnlich wie eine Wanderniere, kann eine frei an einem Stiele hängende Gallenblase „Wandergallenblase“ bei stärkerer Füllung durch Abknickung zu Schmerzanfällen führen, welche sich durch einfache Befestigung der Gallenblase an den Bauchdecken beseitigen lassen. Ausführliche Wiedergabe zweier einschlägiger Fälle.

Berliner Klinische Wochenschrift Nr. 30, 1903.

1. **Stern**: Ueber den Wert der Agglutination für die Diagnose des Abdominaltyphus.

2. **Halpern**: Ein Beitrag zur Frage über die experimentelle Albumosurie.

3. **Müller**: Ueber eine einfache Methode zur Unterscheidung zwischen organisch und psychisch bedingten Sensibilitäts- und Motilitätsstörungen an den Fingern.

4. **Berger**: Experimentelle Studien zur Pathogenese acuter Psychosen.

5. **Beard**: Ueber Embryomata und andere Geschwülste.

*

E. Müller: **Ueber eine einfache Methode zur Unterscheidung zwischen organisch und psychisch bedingten Sensibilitäts- und Motilitätsstörungen an den Fingern.** Man läßt den Kranken die beiden, im Ellenbogengelenk leicht gebeugten Arme derart vorstrecken, daß die Volarseiten der Hände nach außen gerichtet sind; dann die rechte Hand über die linke so legen, daß die Volarseiten der beiden Hände sich berühren; zuletzt die Finger zwischen einander falten, so daß die beiden Hände mit einander verschlungen sind.

Bittet man nun nervengesunde Personen, bei dieser gekreuzten Haltung der Hände und Finger einen an irgend einem Finger, z. B. an dem Zeigefinger der linken Hand ausgelösten Tasteindruck richtig und zwar durch mündliche Beschreibung zu lokalisieren, so geben dieselben zwar die berührte Phalanx fast stets prompt und sicher an, während sie über den berührten Finger und insbesondere darüber, ob es sich um einen Finger der linken oder der rechten Hand und ob es sich um einen Zeigefinger oder Mittelfinger handelt, trotz größter Aufmerksamkeit durchaus im Unklaren sind. Man überzeugt sich, daß bei fast allen Individuen richtige Angaben des Fingers und insbesondere darüber, ob der berührte Finger der linken oder der rechten Hand angehört, größtenteils „geraten“ sind. Versuchen intelligente Versuchspersonen aus Gründen des Experimentes eine Anästhesie der Finger einer Hand zu „simulieren“, so beweisen die auch bei relativ langsam aufeinanderfolgenden Berührungen der Finger nach Anwendung obiger Methode auftretenden, zahlreichen falschen Angaben, daß eine richtige und sichere Angabe, ob ein Finger der rechten oder der linken Hand berührt wurde, schlechterdings unmöglich ist. Man hat dabei gar nicht nötig, die Augenkontrolle auszuschliessen, zumal häufig bei der Absicht, sich mittels der Augen rasch über den berührten Finger zu orientieren, eine Verwechslung noch leichter zu Stande kommt. Da aber trotzdem manche intelligentere Individuen es verstehen, sich nach erfolgter Berührung dieses oder jenes Fingers durch Bewegungen und geschicktere Benützung der Augenkontrolle über die Lage der einzelnen Finger zu orientieren, ist es notwendig, die Versuchspersonen aufzufordern, möglichst sofort nach erfolgter Berührung mit „Rechts“ oder „Links“ zu antworten. Handelt es sich nun um eine organisch bedingte Anästhesie der Finger einer Hand, so werden solche Kranke auf die Aufforderung, in gekreuzter Lage der Hände und der Finger jede Berührung durch „Jetzt!“ oder durch Weiterzählen in der allgemein üblichen Weise zu registrieren, naturgemäß auch bei rasch aufeinander folgenden Tasteindrücken niemals Fehler machen unter der Voraussetzung, daß die Finger der anderen Hand normal empfindlich sind. Die Neigung zu Verwechslung ist in solchen Fällen natürlich irrelevant: man muß sich nur davor hüten, auf die anästhetischen Finger einen stärkeren Druck ausüben. Dadurch werden nämlich die Resultate aus naheliegenden Gründen fehlerhaft: der stärkere Druck auf den anästhetischen Finger pflanzt sich auf die anliegenden gesunden Finger fort und löst hier eine, durch die Kranken natürlich registrierte Empfindung aus. In zwei Fällen von Halsmarkaffektionen mit totaler Anästhesie eines — in beiden Fällen des rechten — Armes hatte M. wiederholt Gelegenheit, sich von diesen Verhältnissen zu überzeugen. Gerade in Fällen, in denen organisch bedingte nervöse Störungen mit hysterischen Komponenten eine innige, schwer zu entwirrende Durchflechtung zeigen, wird zur reinlichen Scheidung der organisch und psychisch bedingten Alterationen an den Fingern, der Versuch ein willkommenes Hilfsmittel sein. Kranke mit hysterischer Anästhesie eines oder aller Finger einer Hand, verraten sich durch fortgesetzte, fehlerhafte Registrierungen leicht: auch auf die Berührung an den anscheinend empfindungslosen Fingern erfolgt in Folge der stetigen Verwechslungen häufig ein promptes „Jetzt“.

Generated on 2019-07-16 18:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Dasselbe gilt für alle jene psychogenen Anästhesien verschiedener Aetiologie, die man in der Unfallspraxis gar nicht selten zu sehen Gelegenheit hat. Durch diesen Versuch läßt sich mühelos einem Zuhörerkreis und dem Kranken selbst demonstrieren, daß Tasteindrücke an den angeblich anästhetischen Fingern tatsächlich empfunden werden.

* * *

Wiener klinische Wochenschrift, Nr. 31, Juli 1903.

1. Basch: Aus dem deutsch. physiol. Institute in Prag. Ueber Ausschaltung der Thymusdrüse.
2. Pflanz: Zur Aetiologie der Seekrankheit.
3. Pelzl: Ehrlichs Diazoreaktion als differentialdiagnostisches Hilfsmittel.
4. Holub: Aus der III. medizinischen Abteilung des k. k. Kaiser Franz Josef-Spitals. Zur Antitoxinbehandlung des Tetanus.
5. v. Eiselsberg: Karl Gussenbauer.
6. Tauber: Geburtshilfe und Gynäkologie.

*

E. Pflanz: **Zur Aetiologie der Seekrankheit.** Auf Grund seiner als Schiffsarzt an Passagieren und Mannschaft vorgenommenen fortlaufenden Blutdruckmessungen, die ausführlich geschildert werden, glaubt Verfasser, gewisse Erscheinungen des vielgestaltigen Symptomenkomplexes der Seekrankheit, auf Volums- und Blutdruckschwankungen zurückführen zu können.

O. Pelzl: **Ehrlichs Diazoreaktion als differentialdiagnostisches Hilfsmittel.** Verf. hat in dem Harne von 500 Kranken die Diazoreaktion vorgenommen und teilt als Gesamtresultat seiner Beobachtungen mit, daß eine positive Diazoreaktion sich bei folgenden Krankheitsformen findet:

1. Bei Abdominaltyphus (Mitte der ersten bis Ende der dritten Woche).
2. Bei Masern: Vor der Eruption und während des Anfangsstadiums des Examthems.
3. Bei Scharlachdyphtherie.
4. Bei vorgeschrittener Lungenphthisis und Tuberkulosis serosarum.
5. Septikämie.

Abgesehen von den beiden erstgenannten Krankheitsformen scheint also die Diazoreaktion bei jenen Erkrankungen ausgelöst zu werden, bei welchen die Streptokokken in den Blutkreislauf treten und ihre plötzliche Ueberflutung durch hohes (septisches) Fieber ankündigten.

Arth. Holub: **Zur Antitoxinbehandlung des Tetanus.** Ein Fall von Tetanus traumaticus, bei dem Exitus letalis trotz wiederholter, aber erst am siebenten Krankheitstage eingeleiteten Duralinfusionen mit Behrings Tetanusantitoxin eintrat. Gegen die Brauchbarkeit der subduralen Infusionen, eine Methode, die unseren heutigen Anschauungen vom Angriffspunkte des Tetanustoxins noch am besten entspricht, spräche aber der Fall nicht, da post mortem aus dem verletzten Finger ein Holzsplitter extrahiert wurde, der in Bouillon aufgeschwemmt, von welcher 1 cm³ einer Maus injiziert wurde, das Tier tetanisierte.

Es lag da also eine nicht versiegende Toxinquelle vor, gegen welche die Antitoxinbehandlung machtlos bleiben mußte, die außerdem sehr spät, erst mit Beginn der Spitalsbehandlung, am siebenten Krankheitstage, eingeleitet wurde.

Gerade dieser letztere Umstand rechtfertige daher die Mahnung, prophylaktisch, oder falls dies nicht mehr möglich, so frühzeitig als möglich beim Auftreten der ersten verdächtigen Symptome schon mit den Seruminjektionen zu beginnen, verbunden mit der nötigen lokalen Behandlung und der üblichen sypmtomatischen Medikation.

* * *

Wiener medizinische Wochenschrift, Nr. 31, 1903.

1. Zappert: Ueber Genitalblutungen neugeborener Mädchen.
2. Barsi: Febris typhoides helminthiatica.
3. Nossal: Ein an einer Bassini-Naht fixierter Blasenstein.
4. Neumann: Ueber tertiäre Syphilis.
5. Englisch: Ueber eingesackte Harnsteine.
6. Pick: Zur Frage der hepatogenen Dispepsie.

*

Jul. Zappert: **Ueber Genitalblutungen neugeborener Mädchen.** Die mikroskopische Untersuchung des Uterussegmentes eines an Sepsis verstorbenen neugeborenen Mädchens, das Genitalblutungen in typischer Weise aufgewiesen hatte, ergab folgenden Befund:

Die Muskelschichte völlig intakt, auch nicht besonders blutreich. Hingegen war das submuköse Gewebe von blutstrotzenden, erweiterten Gefäßen durchsetzt, aus denen an mehreren Stellen Austritte von roten Blutkörperchen zu konstatieren waren. Das mehrschichtige Schleimhautepithel zeigte sich als völlig unversehrt, bot nirgends Zeichen einer Desquamation oder kleinzelligen Infiltration, doch waren in der Schleimhaut rote Blutkörperchen vorhanden, die sich bis an die Innenfläche der Gebärmutter hinzogen.

Das Charakteristische des histologischen Bildes bestand demnach in dem Fehlen jedweder Entzündung, in der Intaktheit des Schleimhautepithels, in dem Blutreichtum des submukösen Gewebes und dem Austritt von Blutkörperchen aus den erweiterten Gefäßen.

Die Art des histologischen Befundes läßt nun die Frage zu, ob wir es bei Genitalblutungen neugeborener Mädchen nicht — wie bei der Brustdrüsenschwellung der Neugeborenen — eher mit einem physiologischen als einem pathologischen Reizungszustand des Genitalsystems zu tun haben.

* * *

Prager medizinische Wochenschrift Nr. 31, 1903.

1. Guth und Rosenfeld: Sklerodermie und Myosklerose.
2. Holitscher: Der Alkohol bei der Behandlung fieberhafter Krankheiten, besonders der Pneumonie.
3. Hock: Palliativbehandlung der Prostatahypertrophie mittels Sektion alta.

*

H. Guth und R. Rosenfeld: **Sklerodermie und Myosklerose.** Zwei Fälle von Sklerodermie, von denen der eine das überaus seltene Vorkommen von ausgedehnten Myatrophien unterhalb normal beschaffener Haut zeigte, und der andere die Symptome einer Sklerodermie darbot, die in ihrem Ablaufe die auffallendste Verwandtschaft zum Symptomen-Komplex der Raynaud'schen Krankheit aufwies.

* * *

Deutsche Aerzte-Zeitung Nr. 13, 1903.

1. Cohnheim: Chirurgische Uebergriffe bei der Behandlung der Gastroptose und ihre Abwehr.
2. Preuß: Die Appetitlosigkeit anämischer Kinder.
3. Samter: Darf der Diabetiker heiraten?

*

E. Samter: **Darf der Diabetiker heiraten?** Mit Rücksicht auf die mancherlei Gefahren, denen jeder Diabetische zeitlebens ausgesetzt bleibt, soll man diesen von der Eheschließung abraten, außer wo es sich um die ganz leichten Formen der Erkrankung handelt; dahin zu rechnen sind körperlich kräftige Personen von gutem Ernährungszustand und heiterem Temperament, ohne besondere Komplikationen und möglichst schon in der zweiten Hälfte des vierten Lebensjahrzehntes stehend, welche längerer Beobachtung zufolge mindestens eine gleichbleibende Menge von Kohlehydraten, und jedenfalls nicht unter 80—100 Gramm pro Tag, zu assimilieren vermögen, welche ferner auch imstande ist, gelegentliche stärkere Entziehungen der Amylaceen in der Nahrung anstandslos durchzuführen, und sich in günstigen äußeren Lebensverhältnissen befinden.

* * *

Zentralblatt für Physiologie, Nr. 8, 1903.

1. Simaček: Ueber die Isolierung der hydrolitischen Enzyme aus dem Pankreas und sein glykolytisches Vermögen.
2. Mosse: Zur Biochemie des Säugetiermagens.

*

M. Mosse: **Zur Biochemie des Säugetiermagens.** Mosse teilt das Ergebnis farbenanalytischer Untersuchungen der tierischen Zelle in Bezug auf die Physiologie des Säugetiermagens mit. Die Untersuchungen betrafen den Magen der Maus, des Meer-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

schweinchens, des Kaninchens, der Ratte, Katze, des Hundes und des Menschen.

Die nach Carnoy und zur Kontrolle auch mit absolutem Alkohol fixierten Objekte wurden in Paraffin eingebettet, die Schnitte mit eosinsaurem Methylenblau in methylalkoholischer Lösung, sowie mit Neutralrot gefärbt. Es ergab sich nun, daß die Hauptzellen des Fundus bei der Färbung mit neutralem Farbstoff die Farbbase annahmen, dementsprechend sich mit Neutralrot intensiv rot färbten. Die Belegzellen nahmen den sauern Farbstoff an; mit Neutralrot gefärbt, fiel die Darstellung des Protoplasmas aus, nur der Kern nahm die rote Farbe an. Die der Oberfläche zuliegenden Pyloruszellen nahmen die saure Farbe an, und wurden mit Neutralrot schwach rot gefärbt: die tieferliegenden Drüsen waren basophil.

* * *

Zentralblatt für innere Medizin, Nr. 31, 1903.

1. Pichler: Ein Fall von Diabetes insipidus bei Ependymitis diffusa am Boden der Rautengrube.

*

K. Pichler: **Ein Fall von Diabetes insipidus bei Ependymitis diffusa am Boden der Rautengrube.** Ein Casus von Diabetes insipidus mit umschriebenen Erkrankungsherden am Boden des vierten Hirnventrikels.

* * *

Zentralblatt für Chirurgie, Nr. 31, 1903.

1. Hopmann: Ueber die Operation der puerperalen Mastitis.

*

E. Hopmann: **Ueber die Operation der puerperalen Mastitis.** Die beste Methode, eine Mastitis zu operieren, bei der sich eine schnelle Ausheilung der Abszesse, die Vermeidung irgend einer Entstellung und wohl auch die größtmögliche Schonung der Milchdrüse, besonders der vorn gelagerten Milchkanäle, erzielen läßt, ist die folgende:

Die Brust wird in der unteren Hälfte halbkreisförmig umschnitten, stumpf von der Fascie des Musc. pectoralis maj. abgehoben und mit Haken nach oben umgeklappt erhalten. Dann werden die Abszesse bei radiärer Schnittrichtung breit von hinten geöffnet und ausgeräumt, in jede Höhle ein breites Drainrohr eingelegt und die Brust wieder zurückgeklappt. Jetzt liegen die Drainagen, von unten nach oben in die Abszesse eingeführt, unter der Brust hervorragend, in der denkbar günstigsten Lage, um dem Eiter ungehinderten Abfluß zu verschaffen. Durch diese günstige Drainage heilen die Abzesse schnell aus.

Die Operationsnarbe liegt unter der unteren, meist ja etwas überhängenden Partie der Brust kaum sichtbar, ferner können die größeren, nicht tief unter der Haut liegenden Milchausführungsgänge bei der Inzision von hinten her wohl fast vollkommen geschont werden.

* * *

Zentralblatt für Gynäkologie, Nr. 31, 1903.

1. Fellner: Zur normalen Struktur des Syncytiums.
2. Schatz: Mein Trichterpessar in großen Nummern gegen Genitalprolaps.
3. Goldner: Hat die Verletzung des Lig. rot. bei Herniotomien Retrodeviationen des Uterus zur Folge?

*

S. Goldner: **Hat die Verletzung des Lig. rotund. bei Herniotomien Retrodeviationen des Uterus zur Folge?** Von 50 Frauen, bei denen die Radikaloperation nach Bassini ausgeführt wurde, konnte G. 28 nachuntersuchen, bei denen ein Zeitraum von 3—6½ Jahren seit der Operation verstrichen war; von diesen waren 13 Frauen bilateral, 15 unilateral operiert worden. Das Lig. rotundum wurde jedesmal freipräpariert, wenn sich dasselbe vom Bruchsacke leicht isolieren ließ und analog dem Samenstrange verlagert, oder auch in einigen Fällen wegen zu starker Spannung nicht verlagert. Sämtliche dieser operierten Frauen, vorwiegend der arbeitenden Klasse angehörend, konnten ihrem Berufe ungestört nachgehen und waren vollkommen frei von Beschwerden.

* * *

Die Therapie der Gegenwart, Juli 1903.

1. Kraus: Ueber die diätetische Beeinflussung des Wasserhaushaltes bei der Behandlung Herzkranker.
2. Kobrak: Buttermilch als Säuglingsnahrung in der poliklinischen Praxis.
3. Sklarek: Ueber Emphyroform, ein trockenes, fast geruchloses Teerpräparat.

*

F. Kraus: **Ueber die diätetische Beeinflussung des Wasserhaushaltes bei der Behandlung Herzkranker.** Kraus übt das Trockenregime bei Herzkranken seit dem Jahre 1894 und bestätigt die mit diesem Verfahren von Oertel und Glax erzielten günstigen Resultate. Flüssigkeitsreduktion allein wirkt schon, allerdings mit gewisser Inkonstanz, und bloß bis zu einem gewissen, meist nicht sehr hohen Grade bei dekompensierten Herzkranken, flüssigkeitsentziehend, bezw. diuresevermehrend. Kraus selbst beschränkt die diätetischen Maßnahmen nur ausnahmsweise auf eine „Durstkur“, geht bei der Wasserreduktion immer sukzessive (mit 1500 cm³ beginnend) und nie über eine gewisse Grenze (1000 bis 800 cm³) vor und sieht die Regelung der Wasserzufuhr vorwiegend als ein Präventivverfahren an. Ist der Wasserhaushalt des Kranken reguliert worden, dann tritt in sehr vielen Fällen die bereits mangelhaft gewordene Wirksamkeit der Herzgifte wieder stärker zutage. Nachteile, insbesondere Klagen über quälenden Durst, wurden nur selten beobachtet. Häufiger ist Abneigung gegen feste Speisen, Appetitverlust, stärkere Abnahme des Körpergewichtes. Fälle von chronischer Insuffizienz des Herzens, besonders solche mit erst beginnender Dekompensation eignen sich als Fälle von Klappenfehlern zum Vorgehen mit energischer Wasserentziehung. K. rät stärkere Wassereinschränkungen den Patienten anfangs nur periodenweise aufzulegen.

* * *

Dermatologisches Zentralblatt, Juli 1903.

1. Weinberg: Ein einfacher Penis-Suspensionsverband.
2. Prissmann: Beitrag zur Casuistik des Pemphigus.

*

J. Weinberg: **Ein einfacher Penis-Suspensionsverband.** Man schneidet aus gutklebendem reizlosem Emplastrum adhäsivum — am besten eignet sich das Kautschuk-Heftpflaster — ein Tförmiges Stück aus, dessen Längsschenkel etwa 12—15 cm lang und 5 cm breit und dessen Querstück etwa 12 cm lang und von einer der Länge des Penis entsprechenden Breite ist. Nach Anwärmen des Heftpflasters, sofern dies erforderlich, legt man den Penis mit seiner unteren Fläche auf die Mitte der Klebeseite des Querstückes und schlägt die beiden Enden des letzteren, indem man das Pflaster allseitig gut andrückt, bindenförmig nach oben um den Penis herum. Dann ergreift man das Längsstück an seinem Ende, erhebt den Penis an demselben in die gewünschte Suspensionshaltung und klebt das Längsstück an das Abdomen in der Medianlinie an. Will der Patient urinieren, so löst er das Längsstück vom Abdomen ab, um es hinterher wieder anzukleben.

Die Vorzüge dieses Penis-Suspensionsverbandes sind nach Verfasser: Einfachheit, gute Suspension und Fixation des Penis in bequemer Haltung, bequeme Handhabung des Verbandes seitens des Kranken beim Urinieren und die Wohlfeilheit desselben.

P. Prissmann: **Beitrag zur Casuistik des Pemphigus.** Mitteilung eines Falles von Pemphigus mit ungewöhnlich stürmischem Verlaufe (3—4 Tage) und deutlich ausgesprochener Tendenz zu gangränösem Zerfall, bei verhältnismäßig geringer Ausbreitung der Blasen, und eines Falles von Pemphigus foliaceus — begonnen an der Mundschleimhaut, und zwar an der Stelle, wo 14 Tage früher ein Zahn extrahiert worden war — der nach sechswöchentlicher Dauer letal endigte.

* * *

Monatsschrift für Unfallheilkunde und Invalidenwesen mit besonderer Berücksichtigung und der Begutachtung Unfallverletzter, Invalider und Kranker 1903, Nr. 6.

1. Kissinger: Luxation des Nervus ulnaris.
2. Prof. Thiem: Beitrag zur Lehre von Hitzschlag und Sonnenstich.
3. Bohm: Betriebsunfall oder Nierensteinkolik?

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

4. Kühne: Ein Beitrag zur Entstehung von Gelenksrheumatismus nach stumpfen Verletzungen.

5. Marcus: Ueber Heilungsresultate von Verletzungen mit Bezug auf das Unfallversicherungsgesetz.

*

Kissinger: **Luxation des Nervus ulnaris.** Auf Grund der einschlägigen Literatur und zweier selbst beobachteter Fälle kommt Verf. zum Schlusse, daß die meisten Luxationen des Nervus ulnaris angeboren sind und ohne Beschwerden bestehen. Der Nervist bei gebeugtem Ellenbogen leichter Verletzungen u. s. w. ausgesetzt und es kann zu stärkeren Quetschungen und Reizungen kommen; auch bei starker Muskelanstrengung kann der Nerv gezerrt, gedehnt, gereizt und noch weiter disloziert werden. In Fällen, wo keine Knochenverletzung oder schwerere Quetschung des Ellenbogengelenkes vorliegt, muß man das Verhalten des Nerven des anderen Armes beachten. Denn bei normalem Verhalten der anderen Seite kann die Verrenkung nach Quetschungen und Frakturen des Ellenbogengelenkes besonders der Kondylen als Unfallsfolge angesehen werden. Schließlich bemerkt Verf., daß die Luxation des Ulnaris im allgemeinen nur wenig Beschwerden verursacht und bemißt die Rente mit 10—15 Proz.; bei größeren Reizerscheinungen soll die Rente höher bemessen werden.

Thiem: **Beitrag zur Lehre von Hitzschlag und Sonnenstich.**

A. Mischform von Hitzschlag und Sonnenstich.

Verf. defimiert den Hitzschlag als eine Erkrankung, bei der im Freien stark arbeitende Menschen an schwülen, heißen, windstillen Tagen plötzlich wie vom Schlage getroffen hinstürzen, Bewußtseinsverlust, Krämpfe, hohe Körpertemperatur und ausgesprochene Herzschwäche darbieten und etwa in $1/_5$ der Fälle in wenigen Stunden zu grunde gehen. Hohe Lufttemperatur ist äußere Bedingung; die Hitze braucht nicht durch die Sonne allein bedingt sein, sie kann auch erzeugt oder vermehrt werden durch die strahlende Wärme von Heizungsanlagen etc. Unter Wärmeschlag oder statischem Hitzschlag versteht man eine Erkrankung, welche bei bloßer Einwirkung äußerer Hitze auftritt, ohne daß die Betroffenen gearbeitet oder sich angestrengt haben. Von Sonnenstich kann man nur dann reden, wenn ein ruhender Körper den direkten Sonnenstrahlen ausgesetzt ist.

Auf diese Definition gestützt gab Verf. im nachfolgenden Falle sein Gutachten dem Schiedsgericht für Arbeiterversicherung ab. Es handelte sich um einen 44jährigen, kräftigen, gut genährten, bis zu seinem Tode gesunden Kutscher, welcher an einem sehr heißen Tage, um 2 Uhr nachmittags weggefahren ist, um Langholz aufzuladen, und um 8 Uhr abends auf der Straße liegend tot aufgefunden worden ist. Nachdem anfangs die Todesursache im Sturze vom Wagen gesucht wurde, wurde die Eröffnung der Leiche veranlaßt und vorgenommen. Aeußerlich war eine leichte Verletzung am rechten Ohr sowie Bluterguß im rechten Oberarm zu konstatieren, welche vom Aufschlagen des Körpers auf einen harten Gegenstand entstanden waren. Die Obduzenten waren der Ansicht, daß der Tod eingetreten sei infolge von Blutandrang zum Gehirn, Lunge und Herz und daß er nicht Folge eines Unfalles sei. Aus dem Sektionsprotokolle war jedoch ersichtlich, daß die Gefäße in den weichen Hirnhäuten stark gefüllt waren; um die Gefäße herum befand sich helle Flüssigkeit; die Oberfläche des Gehirns war ungemein feucht: die graue und weiße Substanz sowie sämtliche Gehirnknoten haben keine nennenswerte Blutfüllung; die Querblutleiter des Schädelbeins waren strotzend mit dünnflüssigem Blute gefüllt: die Kranzgefäße waren stark gefüllt, das Herz schlaff und größer als die Faust der Leiche, in beiden Vorhöfen dunkles dünnflüssiges Blut. Bei Druck entleerte sich reichlich dunkles dünnflüssiges Blut aus den geöffneten Verzweigungen der Luftröhre.

Des Verfassers Gutachten lautete nun folgendermaßen:

„Wie von der meteorologischen Station ausdrücklich bekundet wird, war der kritische Tag als ein heißer und schwüler Sommertag anzusehen, besonders heiß während der in Frage stehenden Arbeitszeit von 2—5 Uhr. Man kann sich vorstellen, wie die Temperatur in der S.'er Haide um diese Zeit gewesen sein mag, wenn man bedenkt, daß diese Haide auf einer Hochebene liegt, die sonst waldfrei ist, auf der also die Sonne den ganzen Tag brütet. An dieser Stelle hat der, wenn auch kräftige, so doch nicht mehr ganz junge Mann große Anstrengungen durchgemacht, die um so fühlbarer sein mußten, als er bereits am Vormittage eine ähnliche Arbeitsleistung hinter sich hatte. Sein blasses Aussehen in der Haide läßt darauf schließen, daß schon dort eine Ueberdehnung und Erschlaffung des Herzmuskels zu Stande gekommen ist, wie sie bei der Sektion gefunden wurde. Bei einer Herzschwäche findet aber stets wegen Mangels der vis a tergo (wie der Kunstausdruck lautet) eine ungenügende Abfuhr des Venenblutes, also des verbrauchten Blutes, aus dem Gehirne statt. Und auf dieses mit venösem, kohlesäurehaltigem Blut überladene Gehirn wirkte nun noch auf dem baum- und schattenlosen Wege zwischen S. und R. die strahlende, vermutlich weit über 30° C. betragende Sommerhitze, bei schwüler, also nicht oder wenig bewegter und wegen der Nähe des Gewitters noch dazu feuchten Luft ein. Zu den kaum überstandenen Wirkungen des Hitzschlages trat noch die Wirkung des Sonnenstichs, welcher L. erlag und tot vom Wagen stürzte. Ich habe mich gefragt, ob das Trinken von Bier in der S.'er Schenke etwa wesentlich zu dem verhängnisvollen Ausgang mit beigetragen hat. Ich muß dbs nach reiflicher Ueberlegung verneinen und möchte im Gegenteil sagen, daß die Zuführung kühler Flüssigkeit nach den Ueberanstrengungen in der Haide nur günstig gewirkt haben kann. Daß das Bier eiskalt gewesen sei und jäher reichlicher Genuß desselben etwa durch Shokwirkung eine plötzliche Herzlähmung herbeigeführt habe, ist nicht anzunehmen. Einmal pflegt man in gewöhnlichen Dorfschenken, wie die in S. eine ist, nicht Bier vom Eis zu verabfolgen, zweitens wäre die Herzlähmung, falls sie durch den Biergenuß herbeigeführt wäre, doch wohl sofort nach dem Trinken erfolgt. Aber auch selbst wenn man annehmen wollte, daß der Biergenuß zum tötlichen Ende mit beigetragen hätte, so hätte dies doch nur geschehen können, weil das Herz durch die auf eine verhältnismäßig kurze Zeit zusammengedrängte Ueberanstrengung beim Langholzaufladen derartig geschwächt war, daß es auch auf eine leichte Shokwirkung hin erlahmte. Im Wesentlichen ist der tötliche Ausgang dieser Ueberanstrengung zuzuschreiben. Auch die Sonnenstichwirkung wäre vermutlich keine tötliche gewesen, wenn nicht die Ueberanstrengung beim Langholzaufladen vorausgegangen wäre.“

Das Schiedsgericht hat darauf den Hinterbliebenen die gesetzliche Rente zugesprochen. Rekurs ist von der Berufsgenossenschaft nicht eingelegt worden.

B. Ein Fall von sogenanntem mechanischen Hitzschlag.

Hier handelt es sich um einen 45jährigen, stets gesunden Arbeiter, der nach Auspacken eines Holzkochers über besondere Hitze geklagt und nach Aussage eines Mitarbeiters nach dem Herausklettern aus dem Kessel getaumelt sei. Später klagte er über Kopfschmerzen, Abgeschlagenheit und Mattigkeit. Nach sechs Tagen wurde er bettlägerig und es zeigten sich taumelnder Gang, Schwindel, Benommenheit, Schlafsucht, Sprachstörungen, Unbesinnlichkeit und Unfähigkeit, mit der Außenwelt zu verkehren. Der Tod erfolgte in tiefstem Coma. Der Arzt schloß aus den geschilderten Erscheinungen auf das Vorhandensein eines Blutaustrittes oder eines Gewächses im Gehirn und hielt einen Zusammenhang des Todes mit den Arbeiten im Holzkocher für ausgeschlossen, da der Tod erst 22 Tage nach dem Unfall eingetreten sei.

Auf die beim Schiedsgerichte eingelegte Berufung wurde ein Obergutachten von Prof. Thiem eingefordert, welcher nach vorgenommenem Lokalaugenschein und weiteren Zeugeneinvernehmungen folgendes Gutachten abgegeben hat: Nachdem es sich um einen etwa 7 m^3 fassenden Kessel, der mit ca. 45° C. und auch darüber heißen Dampf gefüllt ist, in welchem 3—4 Arbeiter mit dem Ausladen von Holzstücken beschäftigt sind, weiters, da der Verstorbene an diese Arbeit nicht gewöhnt u. s. w. war, ergaben sich eine Fülle von außergewöhnlichen den Begriff des Betriebsunfalles darstellenden Zuständen. In diesem Falle handelt es sich um sogenannten mechanischen Hitzschlag. Vorbedingung ist heiße, schwüle (also wenig bewegte) und mit Wasserdämpfen gesättigte Luft, so daß der Körper durch Verdünstung wenig Wärme verlieren kann. Gleiche Wirkung wie die Lufthitze im Freien kann auch die Hitze in der Nähe von Heizungsanlagen, in Arbeits- und Trockenräumen bei engem Zusammensein mit anderen Arbeitern ausüben. Wenn auch viele Fälle von Hitzschlag mit plötzlichem Tode enden, so kommen doch Fälle vor, wo nach einer gewissen Besserung wieder Rückfälle in die frühere Herzschwäche mit unter Umständen auch dann noch tötlichem Ausgange eintreten. Nach dem allen hat Verf. als wahrscheinlich angenommen, daß der Tod infolge der außergewöhnlichen Hitzeinwirkung im Holzkocher erfolgt ist.

Kühne: **Ein Beitrag zur Entstehung von Gelenksrheumatismus nach stumpfen Verletzungen.** (Aus der chirurgischen und mechanischen Heilanstalt des Herrn Prof. Dr Thiem

zu Cottbus.) Die Autoren einigten sich im allgemeinen dahin, daß man dann einen Zusammenhang zwischen Gelenksrheumatismus und Unfall annehmen muß, wenn 1. das vom Unfalle betroffene Gelenk zuerst von der rheumatischen Entzündung ergriffen wird; 2. wenn das verletzte Gelenk zwischen erlittener Quetschung bis zu dem Auftreten des Gelenksrheumatismus nicht schon wieder gesund gewesen ist und 3. wenn kein allzugroßer Zeitraum zwischen Unfall und Auftreten des Gelenksrheumatismus liegt. Von den bis jetzt bekannten 46 Fällen ist bei 34 der Gelenksrheumatismus in den ersten 10 Tagen entstanden. Der längste bis jetzt bekannte Zwischenraum betrug 6½ Monate.

Verf. gibt folgenden Fall bekannt, der zur Frage über die Entstehung des Gelenksrheumatismus nach stumpfer Verletzung einen weiteren Beitrag liefern soll.

Ein 54jähriger Brotfahrer blieb am Trittbrett, welches 1 m über den Erdboden sich befand, mit dem Fuße hängen und schlug mit der linken Körperseite auf das Steinpflaster auf. Er verspürte sofort heftige Schmerzen, mußte in ein nahegelegenes Zimmer geführt und dann nach Hause getragen werden. Linkes Knie-, Hüft- und Schultergelenk waren besonders schmerzhaft und schwollen bald an. Nach 14 Tagen Schmerzen und Schwellung des rechten Schultergelenkes. Etwa 5 Wochen verblieb Pat. im Bett, dann wurde er wegen der verbliebenen Versteifungen dem medico-mechanischen Institut überwiesen. Bei der Aufnahme waren am meisten betroffen das linke Hüft- und rechte Schultergelenk. Linkes Fuß- und Kniegelenk sowie der linke Arm waren, sei es ganz oder annähernd, regelrecht. Der rechte Arm, welcher also der nicht vom Unfall betroffenen Seite angehört, konnte im Schultergelenk nur bis zur Bildung eines Winkels mit dem Rumpfe von 90° erhoben werden; drehende und kreisende Bewegungen stark eingeschränkt.

Verf. zieht aus der Krankengeschichte den Schluß, daß es sich um einen multiplen Gelenksrheumatismus handelt, daß sich eine rheumatische Entzündung im rechten Schultergelenke 14 Tage nach dem Unfall eingestellt hat, und nachdem die oben erwähnten drei Bedingungen erfüllt worden sind, der Unfall für die Versteifungen dieser Gelenke verantwortlich gemacht werden muß.

Marcus: **Ueber Heilungsresultate von Verletzungen mit Bezug auf das Unfallversicherungsgesetz.** Verf. gibt eine genaue Statistik der Verletzten, die in der von ihm geleiteten Anstalt zu Posen, der medico-mechanischen Nachbehandlung zugewiesen wurden. Wenn auch die zweckmäßige chirurgische Behandlung und die befriedigende anatomische Heilung für den Erfolg der frühzeitig eingesetzten Nachbehandlung Grundbedingung sind, so beweist doch Verf. auf Grund des Materials, daß auch in Fällen, wo keine ordnungsgemäße erste Behandlung stattgefunden, gewisse Erfolge erzielt wurden. Verf. gelangt zu dem Schlusse, daß eine möglichst frühzeitige Nachbehandlung auch in solchen Fällen durchaus im Interesse der Verletzten, der Berufsgenossenschaft und der Aerzte liegt.

* * *

Gyógyászat, Nr. 25, 1903.

1. Felletár: Interessante Fälle von Phosphorvergiftung.
2. Kiss: Die entzündlichen Erkrankungen der Prostata und deren Behandlung.
3. Kácser: Aus der Praxis.

*

E. Felletár: **Interessante Fälle von Phosphorvergiftung.** F. teilt einen Fall von Phosphorvergiftung mit, wo ein 17 Jahre altes Mädchen, nachdem es eine aus den Köpfen von 10 Schachteln Zündhölzchen bereitetete Phosphorlösung und hierauf noch reichlich Milch trank, 3 Tage lang gar keine Erscheinungen bot, ja sogar ihre Arbeiten verrichtete, am 4. Tag über leichtes Unwohlsein klagte, mehrmals erbrach und am 6. Tag verschied. Die Sektion ergab bloß eine Schwellung der Leber und eine grüngelbe Verfärbung der Haut. Der Leichnam ging rasch in Verwesung über. Auch chemisch konnten weder Ph., noch dessen Oxydationsprodukte nachgewiesen werden.

M. Kácser: **Aus der Praxis.** K. teilt aus eigener Beobachtung mit: zwei Fälle von Masernrecidiv, einen Fall von akuter Alkoholvergiftung einer Gebärenden, den er für Ecclampsie hielt, einen Fall von Crise gastrique, gehalten für Ulcus ventriculi.

Ganz besonderes Interesse verdient ein Fall von Coxitis, bei dem sich aus einer im r. Hypogastrium gelegenen Fistel eines schönen Tages ein Ascaris entleert hatte, der ohne jede Reaktion den Darm passiert hatte. Ein Hineingeraten von außen war ausgeschlossen.

* * *

Budapesti orvosi Ujság, Nr. 17, 1903.

1. Firiczky: Die Verwendung von Bariumchlorid bei Herzkranken.
2. Zwillinger: Adenoide Vegetation und Enuresis nocturna.

*

J. Firiczky: **Die Verwendung von Bariumchlorid bei Herzkranken.** F. wandte bei den verschiedensten Herzerkrankungen das Bariumchlorid an, sah jedoch nur einen günstigen Erfolg bei Herzmuskelerkrankungen. Inkompensierte Klappenerkrankungen blieben ohne Einfluß. F. konnte gegenüber Schedel keinen oder einen nur ganz geringen Einfluß auf die Pulszahl konstatieren, im übrigen decken sich seine Erfahrungen so ziemlich mit denen Schedels. Vergiftungserscheinungen lassen sich bei vorsichtiger Dosierung vermeiden. Er empfiehlt das Mittel weiteren Kreisen zu Versuchszwecken.

H. Zwillinger: **Adenoide Vegetation und Enuresis nocturna.** Z. sieht zwischen „Adenoide Vegetation" und Enuresis nocturna einen Causalzusammenhang, hält jedoch eine Prädisposition für notwendig. In jedem Falle müsse man die hypertrophischen Rachenmandeln abtragen. Der Erfolg ist in den meisten Fällen ein guter. Mit dem Recidivieren der „Adenoiden Vegetationen" kehrt nicht selten die Enuresis wieder.

* * *

Orvosi hetilap, Nr. 29, 1903.

1. Reitter jun.: Differential-diagnostische Schwierigkeiten bei der Bestimmung subphrenischer lufthaltiger Gebilde.
2. Dillnberger: Die Behandlung der Tabes mit warmen CO_2-Bädern.
3. Gerster: Pylephlebitis und septische Thrombose der Pfortader nebst einigen Bemerkungen über Bauchfellsepsis.

*

K. Reitter: **Differential-diagnostische Schwierigkeiten bei der Bestimmung subphrenischer lufthaltiger Gebilde.** R. teilt aus der Klinik Schrötter einen Fall mit, wo mit Rücksicht auf die klinischen Erscheinungen und den radioskopischen Befund die Diagnose eines Pyopneumothorax subphrenicus gemacht wurde. Die Sektion zeigte jedoch, daß das ad maximum geblähte Quercolon zwischen Zwerchfell und Leber gelagert war und so die Anwesenheit eines Pyopneumothorax vortäuschte.

* * *

Orvosok lapja, Nr. 25, 1903.

1. Baranyai: Die Phosphortherapie der Rhachitis.
2. Albeker: Interessante Fälle aus der Landpraxis.

*

V. Baranyai: **Die Phosphortherapie der Rhachitis.** Baranyai bringt in seinem Artikel nichts Neues. Er rekapituliert die Literatur, zählt die Anhänger und Gegner des Phosphor auf, teilt deren Ansichten mit und ist selbst ein Anhänger der Phosphortherapie.

K. Albeker: **Interessante Fälle aus der Landpraxis.** Ein neunjähriger Knabe bot nach überstandenen Masern die Erscheinungen einer Meningitis tuberculosa, doch gingen dieselben — bis auf eine vier Wochen lang andauernde Starrheit der rechten erweiterten Pupille — auf Calomeldarreichung zurück.

Im zweiten Falle war die Differentialdiagnose zwischen Mediastinaltumor und Aorteuaneurysma unmöglich. Die bloß in Japalo und im linken Interkostalraum tastbare Palpation ließ keine nähere Entscheidung zu. Die Sektion unterblieb. Ein an der rechten Unterlippe sitzendes Karzinom legte den Gedanken nahe, daß es sich um eine Metastase im vorderen Mediastikum handeln könnte, obzwar dem Autor die Möglichkeit dieses Vorkommens nicht bekannt ist.

Generated on 2019-07-16 18:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Literatur.

Anleitung zur Bestimmung der Refraktions- und Akkomodations-Anomalien des Auges. Von Dr. Maxim. Bondi, emer. I. Assistenten der I. Universitäts-Augenklinik in Wien. Wien, Verlag von Jos. Šafář. 1903.

Seine Absicht, in gedrängtester Kürze für den praktischen Arzt und besonders den Rigorosanten das Wichtigste aus diesem wichtigen Kapitel der Augenheilkunde zu bieten, wird Verfasser in vollem Maße gerecht. In der Form von 7 Kursstunden bringt B. in klarer, knapper Ausdrucksweise das vor, was er seinerzeit als Assistent den Studenten in den Kursen vorzutragen für nötig hielt und erspart denselben dadurch Zeit und Mühe für die Anlegung der so oft noch dazu fehlerhaften „Scripta“. Für seinen Zweck kann das durch 28 Figuren im Texte illustrierte Büchlein bestens empfohlen werden. —m—

Bilder für stereoskopische Uebungen zum Gebrauch für Schielende. Von Dr. C. Dahlfeld. Vierte Auflage. Verlag von Ferdin. Enke in Stuttgart. 1903.

Das Lob, welches seinerzeit (1901) bei der Besprechung dieser Bilder in den „Medizinischen Blättern“ der guten Ausführung und praktischen Zusammenstellung der Bilder gespendet wurde, kann dieser neuen unveränderten Auflage, deren rasches Erscheinen nach der vorigen einen Beweis für deren Brauchbarkeit bildet, hiermit nur wiederholt werden. —m—

Sitzungsberichte.

Bericht über den III. Internationalen Kongreß der Versicherungsärzte in Paris.

(25. bis 29. Mai 1903.)

Den versicherungsärztlichen Kongressen von Brüssel 1899 und von Amsterdam 1901 ist als dritter der Pariser Kongreß 1903 gefolgt. Er wurde am Nachmittag des 25. Mai durch den Direktor der Abteilung für Versicherungswesen und soziale Fürsorge im Handelsministerium, Paulet, als Vertreter des Handelsministers Trouillot eröffnet. Der Minister Trouillot selbst erschien in einer späteren Sitzung des Kongresses und überbrachte ihm nochmals persönlich die besten Wünsche der französischen Regierung. Präsident wurde Professor Brouardel-Paris, Schriftführer Dr. Siredey-Paris, welchem Dr. Poëls-Brüssel assistierte.

In seiner Eröffnungsrede wies Brouardel darauf hin, daß die Kongresse der Versicherungsärzte ins Leben gerufen worden seien, um die Versicherungsmedizin auf eine möglichst breite wissenschaftliche Basis zu stellen; angestrebt werde eine möglichst scharfe Präzisierung der Diagnose und Prognose der verschiedenen Krankheiten und eine exakte Bearbeitung des bei den einzelnen Gesellschaften zur Verfügung stehenden statistischen Materials. Er halte das bereits von den Kongressen auf diesen Gebieten Geleistete für so bedeutsam, daß er nur dem Wunsche Ausdruck geben könne, die Arbeiten in gedrängter Kürze bald zusammengestellt zu sehen, damit sie jedem Vertrauensarzt als ein Vademecum für seine Tätigkeit zugänglich gemacht werden könnten.

Ministerialdirektor Paulet und Dr. Siredey betonen die Notwendigkeit, den risques tarés (minderwertige Leben) einen bevorzugten Platz in den Verhandlungen zuzuweisen, da nur die internationale Zusammenarbeit geeignet sei, hier möglichst rasch zu dem erstrebten Ziele zu kommen, auch dem gesundheitlich Minderwertigen die Segnungen der Lebensversicherung teilhaftig werden zu lassen.

Den Bericht über die vergangenen Jahre erstattet der Generalsekretär der Internationalen Vereinigung Dr. Poëls-Brüssel; die Zahl der Mitglieder beträgt zur Zeit 450, die sich auf alle Länder, welche die Lebensversicherung kultivieren, verteilen.

Zu der versicherungsärztlichen Diagnose und Prognose bestimmter Krankheiten sprach Dr. Moritz.

Dr. Moritz, dem bereits der II. Kongreß in Amsterdam eine vorzügliche Arbeit über die Erkrankung des Arteriensystems verdankte, hat diese jetzt durch seine Bearbeitung auch des Nervensystems auf das beste ergänzt. Er hat darauf verzichtet, bestimmt formulierte prognostische Schlüsse aus ihr abzuleiten, und das Thema selbst macht solche auch geradezu unmöglich, nichtsdestoweniger gab er eine Menge vortrefflicher Fingerzeige, die das weise Urteil des erfahrenen alten Praktikers im besten Lichte zeigen.

Dr. Lereboullet legt den Schwerpunkt der Prognose der Gicht auf das Alter; er stellt sie günstig, wenn die Anfälle erst nach dem 35. Jahre aufgetreten sind, der Kranke sich in guten hygienischen Verhältnissen befindet und alle Komplikationen von seiten des Gefäßsystems fehlen; junge Arthritiker hält er zu gewöhnlichen Bedingungen für nicht versicherbar. Es wurde ihm entgegengehalten, daß auch die Häufigkeit und Schwere der Anfälle für die Prognose stark ins Gewicht fallen, ebenso die Heredität, immerhin wird das Alter als erster prognostischer Faktor anerkannt. Interessant war die Mitteilung einer Beobachtung aus der Praxis, nach der ein Kranker in seinem zweiten Lebensjahre den ersten Gichtanfall bekam und im 24. Lebensjahre an der Gicht starb.

Dr. Große zählt den akuten Gelenkrheumatismus zu den Krankheiten, die hinsichtlich der Prognose immer zur Vorsicht mahnen. Günstig zu beurteilen sind nur die Antragsteller, die vor Jahren eine einmalige Erkrankung überstanden haben und deren Herz vollkommen gesund geblieben ist; die erst kürzlich überstandene Erkrankung macht eine Zurückstellung auf 2 bis 3 Jahre notwendig. Auf hausärztliche Atteste läßt sich wenigstens in vielen Fällen nicht verzichten.

Die Arbeit Dr. Mahillons beschäftigt sich hauptsächlich mit der Differentialdiagnose der einzelnen Asthmaformen, denn erst die richtige Diagnose ermöglicht überhaupt eine Prognose.

Dr. Hirtz hält jeden Emphysematiker für ein höchst zweifelhaftes Risiko. Ohne das Bandmaß und den Spirometer sei jede Prognose gewagt.

Dr. Bourcy bricht nicht den Stab über alle Antragsteller, die an Brustfellentzündung gelitten haben, denn nicht jede solche Erkrankung ist tuberkulösen Ursprungs. Als annehmbar sind alle die Erkrankungen ohne weiteres auszuscheiden, die im Anschluß an bestimmte Krankheiten aufgetreten, seit Jahren bereits abgelaufen sind und irgend welche Residuen nicht hinterlassen haben, und das gilt auch von dem Emphysem, selbst wenn es zur Operation geführt hat. Anders die genuine Brustfellentzündung; sie ist immer suspekt und nur die peinlichste Untersuchung und Prüfung der hereditären und der äußeren Verhältnisse kann hier die Aufnahme rechtfertigen.

Dr. Garrigues plädiert für die Abweisung aller Gallensteinkranken; nur in den Fällen, wo nur ein einmaliger Anfall dagewesen ist, hält er nach vier Jahren die Aufnahme für zulässig. Die Diskussion war eine äußerst lebhafte und es gab ebensoviele Redner, die den Pessimismus des Vortragenden teilen, als solche, die ihn zurückweisen. Die operierten Fälle werden prognostisch den nicht operierten gleich erachtet. Das Verfahren, das die einzelnen Nationen und Gesellschaften gegenüber der Cholelithiasis einschlagen (Abweisung, Zurückstellung, Zuschlagprämie etc.), ist außerordentlich verschieden. Schließlich einigt sich der Kongreß auf den Satz: Weit zurückliegende Gallensteinkoliken bilden keinen Grund zur Abweisung, wenn die Untersuchung nichts Krankhaftes nachweisen kann; die operierten Fälle können erst nach einer 3- bis 4jährigen Beobachtungsdauer nach der Operation zugelassen werden.

Dieselbe lebhafte Diskussion entspinnt sich dann im Anschluß an den Vortrag Gillets über die Nephrolithiasis, nur daß hier der Pessimismus bei weitem überwiegt. Einig sind alle darin, daß die operierten Fälle ohne weiteres abzuweisen sind, aber auch für die Versicherung der nicht operierten Fälle finden sich nur wenige Stimmen und auch diese Versicherung soll erst abgeschlossen werden, wenn zwischen Anfall und Versicherungsantrag ein langer Zeitraum liegt.

Dr. Guillon spricht endlich über die Prognose der Harnröhrenstriktur. Selbstverständlich muß sie erst beseitigt sein, ehe an eine Aufnahme gedacht werden kann, aber dann ist die Prognose nicht ungünstig, doch empfiehlt es sich immer, sich bei ihrer Stellung nur auf eine ad hoc geforderte spezialärztliche Untersuchung zu stützen.

Zu dem Kapitel der risques tarés sprachen Dr. Poëls: Ueber die Versicherung von minderwertigen Leben, insbesondere der an Tuberkulose der Knochen und Gelenke erkrankt gewesenen Antragsteller; Direktor Sven Palme-Stockholm: Ueber die Versicherung der minderwertigen Leben in Skandinavien; Dr. v. Petersen-St. Petersburg: Statistische Erfahrungen über die Abweisungsgründe bei 1000 Abgewiesenen; Dr. Rockwell-London: Ueber die Versicherung von minderwertigen Leben in England.

Dr. Poëls hat die Versicherung der minderwertigen Leben zu seiner besonderen Aufgabe gemacht. Ausgehend von dem richtigen Grundgedanken, daß es bei den Fortschritten der medizinischen Wissenschaft, die doch heute so vieles in einem ganz veränderten

Digitized by Google · Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161 · Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Lichte erscheinen lasse, ganz unmöglich sei, daß die Gründe, die früher und dann forterbend bis heute die Gesellschaften bestimmt hätten, ganze Gruppen von Antragstellern abzuweisen, auch heute noch als zu Recht bestehend angenommen werden könnten, ist er der Meinung, daß es nur des genauen Studiums dieser Gruppen bedürfe, um die Handhabe ihrer Versicherung zu gewinnen. Nach dem Vorbilde von Buchheim und Greene nimmt auch er zunächst eine Zerlegung und Einteilung der minderwertigen Leben in ein System vor, empfiehlt aber nicht, wie Buchheim und Greene, die Versicherung der einzelnen Klassen mit einer willkürlich bestimmten Zuschlagprämie, sondern er will gerade diese Zuschlagprämie exakt bestimmen. Möglich ist dies nur auf dem Wege der Statistik, und diese können nur die Versicherungsgesellschaften selbst geben; er will daher, daß die Gesellschaften zunächst einmal bestimmt bezeichnete minderwertige Leben versichern, einzig zu dem Zwecke, um die notwendigen Statistiken zu erhalten. Da die Gefahr für die einzelne Gesellschaft immerhin eine große ist, denkt er sich die endliche Ausführung so, daß sich eine Anzahl von ihnen zur gemeinsamen Arbeit und zum gemeinsamen Tragen des etwa entstehenden Verlustes zusammenschließen. Die Arbeit, die er und die Kongresse dabei leisten sollen, ist die, daß der Reihe nach ein spezielles Gebiet nach dem andern klinisch und, soweit das möglich ist, auch statistisch durchgearbeitet wird, um so den versichernden Gesellschaften Unterlagen zu verschaffen, auf denen sie wenigstens mit einiger Sicherheit die Versicherung dieser risques tarés wagen können. Und in diesem Sinne hat sich der Kongreß in Amsterdam mit der Versicherung der Herzkranken, der jetzige mit der an Tuberkulose der Knochen und Gelenke erkrankt gewesenen Antragsteller beschäftigt.

Poëls Arbeiten zeichnen sich durch einen außerordentlichen Fleiß aus; keine Nation, der er nicht das ihm zugängliche klinische und statistische Material entlehnt, kein Weg, den er unversucht läßt, um System in sein System zu bringen. Leider entsprechen der großen Mühe nur nicht die Resultate; trotz allen Fleißes kommt er jetzt bei der Knochen- und Gelenktuberkulose keinen Schritt weiter, als vor zwei Jahren mit seiner Bearbeitung der Herzerkrankungen. Das Resumé ist auch hier, daß es gewisse Formen von Tuberkulose der Knochen und Gelenke gibt, deren Versicherung nach gewissen klinischen Unterlagen möglich erscheint, daß aber diese gewissen Formen erst statistisch näher geprüft werden müssen, ehe man mit der nötigen Sicherheit daran gehen kann, sie unter bestimmten Bedindungen zur Aufnahme zu empfehlen.

Nun will Poëls allerdings selbst nichts weiter, aber wir halten es für ausgeschlossen, daß sich eine Vereinigung von Gesellschaften nun tatsächlich findet, die daraufhin und lediglich der Gewinnung der Statistik wegen, diese Leben versichert, und darum erscheint uns das Poël'sche Verfahren für verfehlt. Es ist es nicht im wissenschaftlichen Sinn, denn das außerordentlich Gute haben diese Arbeiten gehabt, daß sie zu einer sehr exakten Fragestellung geführt und so tatsächlich die Versicherung von minderwertigen Leben der Verwirklichung näher gebracht haben. Aber das Mittel, das uns die notwendige Statistik endlich bringt, muß ein anderes sein, es darf die Gesellschaft in keiner Weise gefährden, es muß ihr ermöglichen, selbständig und ohne Verbindung mit anderen Gesellschaften zu arbeiten. Und dieses Mittel ist in der Kontrolle der Abgewiesenen bereits gegeben. In Deutschland ist dieses Verfahren von der Gothaer Bank schon seit Jahren aufgenommen, in Skandinavien wird es von allen Gesellschaften gemeinsam durchgeführt, und wie aus der Diskussion hervorging, sind auch andere Lebensversicherungs-Gesellschaften an der Arbeit, auf diesem Wege brauchba-e Statistiken für die minderwertigen Leben zu gewinnen.

Dr. Snellen liefert Material zu der auf dem letzten Kongreß von Florschütz-Gotha angeregten Untersuchung über die Beziehung der Körpergröße zu dem Thoraxumfang und dem Gewichte im Hinblick auf die frühzeitige Erkennung der Tuberkulose.

Dr. v. der Heide stützt sich auf eine Statistik seiner Gesellschaft; sie behandelt 2817 Todesfälle und ergab, daß die Risiken der 50 Jahre ungünstiger waren als die der jüngeren Altersjahre. Er zieht daraus den Schluß, daß, je älter der Antragsteller sei, um so peinlicher die Untersuchung sein müsse, und das insbesondere in Bezug auf die Arteriosklerose und Krebs. Die umgekehrten deutschen Erfahrungen sind unschwer darauf zurückzuführen, daß hier das hausärztliche Attest von besonders gutem Einfluß ist, auf das auch die Niederländer infolge des Einflusses der französischen Schule vielfach verzichten müssen.

Dr. Nortons Vortrag über die Fettleibigkeit war der einzige, der nicht zu einem Abschluß geführt hat. Alle Redner waren sich einig in der ernsten Beurteilung der Fettleibigkeit für die Prognose, aber schon ihre einfache exakte Bestimmung führte zu einer sehr ausgedehnten Diskussion, noch mehr ihre Würdigung im einzelnen Falle. Bei der Wichtigkeit des Themas beschließt der Kongreß, es zur erneuten Behandlung auf die Tagesordnung des nächsten Kongresses im voraus zu setzen.

Dr. Schultheß und Dr. Redard gaben zum Teil an anatomischen Präparaten und Gipsmodellen eine vorzügliche Definition der Deformitäten der Wirbelsäule nach ihrem anatomischen und ätiologischen Charakter und ziehen daraus die Schlüsse für die Prognose, die ganz ungünstig nur für die tuberkulösen Erkrankungen gestellt wird.

Dr. Béclère zeigt den Nutzen, den die Radioskopie auch für die Untersuchungen bei der Lebensversicherung hat.

Dr. Weill-Mautou will bei den vertrauensärztlichen Untersuchungen Spezialärzte nur dann zugezogen wissen, wenn der Fall sie speziell erfordert; vor allem ist er gegen die von anderer — belgischer — Seite gewünschte Hinzuziehung der Gynäkologen zu allen Frauenuntersuchungen.

Zu einer sehr lebhaften Diskussion führte endlich noch der Vortrag Tissiers über die Versicherbarkeit der schwangeren Frauen; sie endet mit dem angenommenen Satze: daß es keine Gründe gibt, die dagegen sprechen, eine gesunde, schwangere Frau zu versichern.

Es hat vieler Arbeit und langer Sitzungen bedurft, um die reiche Tagesordnung zu erledigen, aber der stets sehr gute Besuch bewies auch, daß die Kongreßteilnehmer nach Paris gekommen waren, nicht um Paris zu sehen, sondern um dort gemeinschaftlich zu arbeiten. Und da außer einem Empfangsabend und einem gemeinsamen Schlußessen sonstige Festlichkeiten — abgesehen von einem Ausflug nach Schloß Chantilly nach Schluß des Kongresses — nichts veranstaltet war, so waren die Kongreßteilnehmer in der Arbeit auch nicht gestört.

Auf die Einladung des deutschen Vereines für Versicherungswissenschaft und des deutschen Komitees der Internationalen Vereinigung der Versicherungsärzte ist als nächster Kongreßort einstimmig 1906 Berlin gewählt worden.

Therapeutica.

Dr. med. Meyer: Ueber Sublimattabletten. Es gibt wohl kein Antiseptikum, welches so ausgedehnte Anwendung bei der Wundbehandlung findet als Hydrargyrum bichloratum corrovisum; es ist dem Arzte, zumal in der fertig dosierten Tablettenform geradezu unentbehrlich geworden. Die Sublimattablette hat sich überaus praktisch erwiesen; ein großer Mangel aber haftete den bisher gebräuchlichen Tabletten noch an, nämlich die verhältnismäßig langsam von statten gehende Lösung, welche in eiligen Fällen lästig und störend war.

Bei Gelegenheit der Besichtigung der maschinellen Einrichtungen der Chemischen Industrie A.-G. St. Margrethen durch den St. Galler Aerzteverein — bei welcher ich auch die exakte Arbeit und genaue Dosierung der Maschinen selbst beobachtete — wurde denn auch die Frage der Löslichkeit der Sublimattabletten erörtert und wurden vergleichende Lösungsversuche angestellt Die handelsüblichen Sublimattabletten erfordern trotz des Chlornatriumzusatzes noch etwa 10 Minuten Zeit bis zur vollständigen Lösung; bei der Marke «St. Margrethen» wird die Lösungsdauer infolge der dabei vor sich gehenden Kohlensäure-Entwicklung auf knapp die Hälfte dieser Zeit reduziert. Die Wirksamkeit des Sublimat erleidet durch den betreffenden Zusatz bekanntlich keine Einbuße.

Die St. Margrether Sublimattabletten vereinigen somit genaue Dosierung und leichte Löslichkeit, so daß ich sie für die derzeit vollendetste Ware halte. Ihre Herstellung erfordert freilich ein etwas kompliziertes Verfahren, wenn eben eine solche einwandfreie Ware erzielt werden soll, und ist daher nur der Großbetrieb im stande, ein wirklich brauchbares, tadelloses Produkt herzustellen.

(Monatsschrift für Neuerungen auf dem Gebiete der Medizin, Pharmazie etc.)

Notizen.

Auszeichnung. Dem Sektionsrate im Ministerium des Innern Med. Dr. Ferdinand Illing wurde der Titel und Charakter eines Ministerialrates mit Nachsicht der Taxe verliehen.

Ernennung. Der mit dem Titel und Charakter eines Sektionsrates bekleidete Ministerialsekretär im Ministerium des Innern Dr. Leopold Melichar zum Sektionsrate.

Die seit mehreren Jahren an der Universität Greifswald abgehaltenen Fortbildungskurse für praktische Aerzte werden in diesem Jahre wie berichtet vom 15. bis 28. Oktober stattfinden.

Es werden lesen: Professor Moritz: Klinische und diagnostische

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Demonstrationen. Professor Martin: Ueber ausgewählte Kapitel der Gynäkologie mit Uebungen und klinischen Demonstrationen. Vorführung gynäkologischer Operationen. Professor Friedrich: Ueber praktische Uebungen in der Chirurgie mit Vorträgen. Geheimrat Loeffler: Ueber ausgewählte Kapitel der Hygiene und Bakteriologie. Professor Schirmer: Diagnose und Therapie der Augenkrankheiten. Professor Strübing: Rhino-laryngologischer Kursus mit klinischen Demonstrationen. Dr. Schroeder: Operative Zahnheilkunde. Dr. Müller: Mikrosk chem-diagnostischer Kursus. Professor Tilmann: Ueber Unfallheilkunde. Dr. Jung: Geburtshilflicher Operationskursus am Phantom. Professor Martin: Uebungen der gynäkologischen Operationen am Schultze-Winckel'schen Phantom. Professor Hoffmann: Otiatrischer Kursus. Professor Westphal: Psychiatrische Klinik. Dr. Ritter: Physikalische Behandlungsmethoden, Massage, Luft-, Lichtbehandlung, Hydrotherapie. Dr. Klapp: Moderne chirurgische Untersuchungsmethoden, insbesondere die Beleuchtungs- und Durchleuchtungsverfahren mit Demonstrationen und praktischen Uebungen. — Anmeldungen nimmt entgegen und nähere Auskunft erteilt Professor Martin.

Zeitschrift für Krebsforschung. Das stetig wachsende Interesse der Fachgenossen und weiteren Kreise an dem Problem der Krebskrankheit gibt sich, nicht zum geringen Teil durch das im Februar 1900 in Berlin begründete Komitee für Krebsforschung gefördert, durch das Anwachsen der Literatur nicht nur in Deutschland, sondern in fast allen zivilisierten Staaten zu erkennen. Nicht nur die Aerzte und Spezialisten, sondern auch die Tierärzte, Botaniker, Zoologen sind an dieser Frage beteiligt, da dieselbe vom ätiologischen, anatomischen, prophylaktischen, statistischen und therapeutischen Standpunkte aus lebhaft diskutiert wird. So ist es verständlich, daß die wertvollen Veröffentlichungen in allen Spezial- und Fachzeitschriften der ganzen Welt verstreut sind. Je mehr und intensiver jetzt an dem Problem in Instituten und Kliniken gearbeitet wird, umso mehr tritt das Bedürfnis einer Sammelstelle für die Veröffentlichungen hervor.

Von diesem Gesichtspunkte aus hat sich das Komitee für Krebsforschung entschlossen, eine Zeitschrift für Krebsforschung in dem Verlage Gustav Fischer in Jena herauszugeben, welche einen Sammelpunkt für die wissenschaftlichen Arbeiten auf dem Gebiete der Krebsforschung bilden soll. Die Zeitschrift wird Originalartikel und Referate, für welche Mitarbeiter in allen Ländern des Erdballs gewonnen wurden, zum Abdruck bringen und in jeder Nummer eine tunlichst vollständige Bibliographie aus dem Gebiete der Krebsforschung des In- und Auslandes zusammenstellen.

Besonders wertvoll erscheint es, daß die in der Königlichen Charité in Berlin neu eröffnete Abteilung für Krebsforschung, deren Direktor der Vorsitzende des Komitees für Krebsforschung, Herr Geheimrat Prof. Dr. v. Leyden ist, den Abdruck ihrer Veröffentlichungen der neuen Zeitschrift zugesichert hat.

Die Zeitschrift erscheint im Formate und in der Ausstattung des „Klinischen Jahrbuches", von welchem sie eine besondere Abteilung bildet. Die Hefte werden je nach dem vorhandenen Stoffe ausgegeben, um baldigstes Erscheinen der eingehenden Arbeiten zu ermöglichen. Die Hefte werden in Bände von 40 Druckbogen oder entsprechenden Ausgleich durch Tafeln zusammengefaßt. Der Ladenpreis eines Bandes im genannten Umfange wird 20 Mark betragen.

Berlin. Dr. Fritz Umber, Privatdozent an der hiesigen Universität und Assistent an der zweiten medizinischen Klinik, ist zum leitenden Arzte der inneren Abteilung des städtischen Krankenhauses in Altona berufen und gleichzeitig zum Professor ernannt worden.

München. Der a. o. Professor an der k. Universität München Dr. Fritz Voit wurde zum ordentlichen Professor der medizinischen Poliklinik, die zuletzt Prof. Penzoldt, jetzt Leiter der medizinischen Klinik inne hatte, der Kinderheilkunde und der Pharmakologie, sowie zum Direktor des pharmakologisch-poliklinischen Institutes an der medizinischen Fakultät der k. Universität Erlangen ernannt und demselben die Verpflichtung auferlegt, auch regelmäßige Impfkurse abzuhalten.

Göttingen. Als Privatdozent für Geburtshilfe und Gynokologie habilitierte sich Dr. Georg Fleck.

Greifswald. Dem Stabsarzt Dr. Uhlenhuth, der gegenwärtig am Hygienischen Universitätsinstitut in Greifswald tätig ist, ist der Professortitel verliehen worden.

Halle a. S. Als Nachfolger Hitzigs ist Prof. Th. Ziehen (Utrecht) berufen worden. — Der Privatdozent für Pharmakologie Dr. E. Vahlen hat den Titel eines Professors erhalten.

Straßburg. Dr. Ulrich Rose hat sich als Privatdozent für innere Medizin habilitiert.

Würzburg. Der Privatdozent und I. Assistent am pathalogisch-anatomischen Institut Dr. Max Borst erhielt den Titel und Rang eines a. o. Professors.

Kopenhagen. Habilitiert: Dr. Waldemar Bie für Psychologie, Dr. H. P. T. Oerum für physiologische Medizin.

Breslau. Eine Abteilung für Wut-Schutzimpfung soll bei dem hiesigen hygienischen Universitäts-Institut errichtet werden. Die Veranlassung dazu gibt die Beobachtung, daß Bißverletzungen von Personen durch tollwutkranke Hunde in der Provinz Schlesien im Verhältnisse sehr häufig sind. In den letzten Jahren entfielen nämlich 25—40% aller in Preußen von wutkranken Hunden gebissenen Personen auf die Provinz Schlesien.

— Wir erhalten folgende Zuschrift: «Die von Jahr zu Jahr umfangreicher werdenden Agenden der k. k. Amtsärzte und Stadtphysici der Städte mit eigenem Statut lassen es als ein dringendes Bedürfnis erscheinen, denselben bei der Ausübung ihres Berufes, bei Abhaltung von Kommissionen und Abgabe von sachverständigen Gutachten ein geeignetes kurz gehaltenes, dabei jedoch möglichst vollständiges Handbuch in der Form eines Kalender-Taschenbuches zur Verfügung zu stellen. Es wird nun geplant, womöglich schon mit Beginn des Jahres 1904 ein derartiges Werkchen sämtlichen Sanitätsorganen vorlegen zu können. Um nun bei der Zusammenstellung dieses Taschenbuches möglichst genau und gründlich vorgehen zu können, ersucht der Unterzeichnete sämtliche Herren Kollegen, ihm hiebei mit Rat und Tat an die Hand zu gehen. Anregungen und Beiträge erbitte an die unten angeführte Adresse: Med. Dr. Gustav Habit, k. k. Sanitätsassistent der k. k. Bezirkshauptmannschaft Wels (Oberösterreich).»

Offene Stellen.

Böhmen. Stelle eines Primar- und eines Sekundararztes im öffentl. Krankenhause in Schlan, Gehalt K 1600, beziehungsweise K 1200.

Gesuche sind bis 30. August 1903 an das Kuratorium der obgenannten Anstalt einzusenden.

Dalmatien. 1. Sanitätskonzipistenstelle der X. Rangsklassse.

Mit Geburtsschein, Doktordiplom, Zeugnis über mit Erfolg bestandene Physikatsprüfung, Nachweis der bisherigen Verwendung und über Sprachkenntnisse belegte Gesuche sind im Wege der politischen Bezirksbehörde, beziehungsweise von den in einer öffentlichen Anstellung stehenden Bewerbern im Wege ihrer vorgesetzten Dienstbehörde bis 6. September d. J. bei dem k. k. Statthalterei-Präsidium in Zara einzubringen.

2. Bezirkstierarztes- eventuell Veterinärassistentenstelle.

Bewerber haben ihre Gesuche bis spätestens 3. September d. J. im Wege ihrer vorgesetzten oder der politischen Bezirksbehörde beim k. k. dalmatinischen Statthalterei-Präsidium einzubringen und mit folgenden Dokumenten zu belegen: Tauf beziehungsweise Geburtsschein, Belege über Vorbildung, tierärztliches Diplom, Zeugnis der mit Erfolg abgelegten Physikatsprüfung, Nachweis über bisherige Verwendung, sowie über die Kenntnis der kroatischen oder serbischen und der italienischen Sprache.

Jene Bewerber, welche nicht im Staatsdienste stehen, haben überdies den Nachweis über ihre physische Eignung und ihre österreichische Staatsangehörigkeit zu erbringen.

Krain. Distriktsarztesstellen:

1. in Tschernembl mit dem Jahresgehalte von K 1600, der Aktivitätszulage per K 200 und der Zulage per K 400 aus der Distriktskasse;

2. in Seisenberg mit dem Jahresgehalte von K 1400, der Aktivitätszulage per K 200 und freier Wohnung.

Bewerber um eine dieser Stellen haben ihre Gesuche bis 10. August 1903 an den krainischen Landesausschuß in Laibach einzusenden und in denselben das Alter, die Berechtigung zur Ausübung der ärztlichen Praxis, die österreichische Staatsbürgerschaft, physische Eignung, moralische Unbescholtenheit, bisherige Verwendung und Kenntnis der slovenischen und deutschen Sprache nachzuweisen.

Berücksichsigt werden nur solchs Bewerber, welche eine zweijährige Spitalspraxis nachzuweisen in der Lage sind.

Niederösterreich. Stelle eines dritten Hilfs-(Sekundar-) Arztes im Rath'schen allgemeinen öffentlichen Krankenhause in Baden bei Wien.

Für diesen mit 1. Oktober zu besetzenden Posten ist ein Gehalt von K 1440 festgesetzt, überdies freie Wohnung mit Beheizung und Beleuchtung und das Recht des Bezuges der Naturalkost gegen Ersatz der Kosten.

Die selbständige Ausübung der Privatpraxis ist untersagt.

Der dritte Hilfsarzt wird über Antrag des leitenden Arztes bei Besetzung der eventuell freiwerdenden zweiten Hisfsarztesstelle besonders berücksichtigt.

Gesuche mit Nachweis der bisherigen Verwendung wollen seitens deutscher Bewerber bis längstens 1. September 1903 an den Stadtvorstand Baden gerichtet werden. Persönliche Vorstellung in der Zeit bis 31. August l. J. erwünscht beim derzeitigen leitenden Arzte des Krankenhauses, Herrn Dr. Gustav Jägermayer, zwischen 10 und 11 Uhr vormittags im Krankenhause, Baden, Wimmergasse Nr. 19.

Aus dem „Kärntner Oberland". Für das Aufblühen der aufstrebenden Kurorte und Sommerfrischen des Kärntner Oberlandes fallen manche hindernde Umstände schwer ins Gewicht. Es ist daher freudig zu begrüßen, daß die Fremdenverkehrs-Sektion in Villach, nunmehr dem Grundsatze der Selbsthilfe folgend, sich anschickt, selbst miteinzugreifen und das schöne Kärnten dem großen Wanderstrome zu erschließen. Man darf dem Bestreben dieser Sektion umso mehr Gedeihen wünschen, als es ihren Anstrengungen — insbesondere nach Eröffnung der Karawankenbahn — sicher gelingen wird, auch die Südbahn endlich dazu zu bringen, dem Verkehre auf der Linie ins Pustertal und die anschließenden österreichischen Gebiete größere Aufmerksamkeit zu schenken.

Das aufstrebende Annenheim am Ossiachersee ist eine der gesuchtesten Sommerfrischen Kärntens. Geleitet von Frau Anna Kleinszig, im Sinne der modernsten Anforderungen, wird es von zahlreichen Reisenden gerne besucht, die hier, bei bescheidensten bürgerlichen Preisen, doch alle Annehmlichkeiten der See- und Gebirgsluft zugleich genießen. Es gibt wenig Sommerfrischen und Kurorte, die jedermann so vieles bieten.

Zitter's Verlag, Wien VII./2.
Verantwortlicher Redacteur: Dr. J. Segel.
Genossenschafts-Buchdruckerei, Wien, VIII.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Krondorfer Sauerbrunn „Kronprinzessin Stephanie-Quelle“

anerkannt bester, natürlicher, alkalischer SAUERBRUNN. Reinstes Tafelwasser ersten Ranges. Bewährtes Heilwasser gegen die Leiden der Atmungsorgane, des Magens und der Blase. — Filiale der 254

Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad, Wien, IX. Koling. 4.

Serravallo's

China-Wein mit Eisen.

Für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.

Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen.

Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte Literatur und Proben franko und unentgeltlich.

Vielfach prämiiert. — Ueber 2000 ärztl. Gutachten. 285

J. SERRAVALLO, Triest-Barcola.

PERTUSSIN Extract. Thymi saccharat Taeschner (ges. gesch. sub Nr. 14899).

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:

Keuchhusten, Kehlkopf- und Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.

Dosierung für Kinder: 2stündlich 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1—2stündlich 1 Esslöffel voll

Zu beziehen in Flaschen von circa 250 g Inhalt durch jede Apotheke.

Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Oesterreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Aerzten gern zu Verfügung.

Hergestellt in der

Kommandantenapotheke E. Taeschner

BERLIN C. 19, Seydelstraße 16. 196

Engros-Depôt G. & R. FRITZ, Medizinal-Drogen-Grosshandlung, Wien, I. Bräunerstrasse 5.

Privat-Heilanstalt

für

Gemüts- und Nervenkranke

in (297)

Oberdöbling, Billrothstrasse 69.

Dormiol

Prompt wirkendes **Schlafmittel** in Dosen von 0·5 bis 3·0 gr. Gut bekömmlich, **keine Nebenwirkungen** beobachtet. Dem **Chloralhydrat** an **Wirkung gleich ohne dessen Nachteile.** **Dormiol-Kapseln** zu 0·5 gr.

Hetol	**Bismutose**	**Crurin**
Hetol-Injektionen nach Prof. Landerer.	bewährtes Adstringens und Protektivum.	**Crurin-Streupulver** bewährtes Antigonorrhoicum bezw. Antisepticum

Ausführliche Literaturberichte durch:

Kalle & Co., chem. Fabrik, Biebrich a. Rh.

Vertretung

eines Kollegen am Lande übernimmt Dr. X. Y. Exp. d. Bl.

PATENTE

aller Länder erwirkt

Ingenieur M. GELBHAUS, beeid. Patentanwalt

Wien, VII. Siebensterngasse Nr. 7

gegenüber dem k. k. Patentamte.

Dr. Emmerich's Heilanstalt

für Nervenkranke. B.-Baden. Gegr. 1890.

Gänzl. beschwerdenfr. Morphium- etc. Entziehung.

Sofortiger, absolut gefahrloser Ersatz jeder Dosis, ohne Rücksicht auf Dauer der Gewöhnung. Dauer der ganz ohne Beschwerden verlaufenden Kur 4 bis 6 Wochen. Ausführl. Prospect u. Abhandlungen kostenlos. (Geisteskranke ausgeschlossen.)

Dirig. Arzt: Dr. Otto Emmerich. **2 Aerzte.**

Die königl. ung.

See-Schiffahrts-Gesellschaft „Adria“

in Fiume

unterhält mit ihren komfortablen und modernst eingerichteten Dampfern ständigen Passagier-Verkehr nach: **Bari, Malta, Catania, Messina, Palermo, Neapel, Genua, Porto-Maurizio, Nizza, Marseille, Barcelona, Valenzia, Tunis, Algier, Oran, Malaga, Gibraltar** und **Tanger.**

Weitere Auskünfte bezüglich des Personenverkehrs erteilt die **Betriebsdirektion in Fiume** oder die General-Agentur **S. & W. Hoffmann, Budapest,** Ferencz József-ter 6, und die **Fahrkarten-Bureaux** der königl. ung. Staatsbahnen in **Budapest, Wien** und Provinz; **Thos. Cook & Son, Budapest** und **Wien; Schenker & Co.,** Reisebureau, **Wien,** Schottenring, **München** und **Karlsbad; Carl Stangen's Reisebureau, Berlin; Henry Gaze & Sons, Ld. London.**

Sanatogen

Intensivstes Kräftigungsmittel.

Hervorragend tonische Wirkung.

Absolut reizlos.

Den Herren Aerzten Proben und Literatur gratis und franko von

der Vertretung: Apoth. C. Brady, I/1 Fleischmarkt 1.

Fabrikanten Bauer & Cie., Sanatogen-Werke, Berlin SW. 48.

Heilanstalt Svetlin

für Nerven-, Gemüts- und Morphiumkranke,

Wien, III. Leonhardgasse 3.

Telephon 3333 (11—1 u. 3—5 h). 298

Generated on 2019-07-16 18:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Ichthyol-Gesellschaft Cordes, Hermanni & Co. HAMBURG.

Alleinige Fabrikanten von:

Ichthyol.

Bewährtes organisches Schwefelpräparat.

Ichthyolidin.

Empfohlen bei harnsaurer Diathese und Gicht.

Ichthosot.

Wirksames Unterstützungsmittel bei Lungenleiden.

Ichthargan.

Vorzügliches Antigonorrhoicum.
Aeusserst wirksames Mittel bei septischen Erkrankungen.

Literatur und Gratisproben vorstehend verzeichneter Präparate, deren Namen uns gesetzlich geschützt sind, stehen den Herren Aerzten auf Wunsch gern zur Verfügung.

PHORXAL

Enthält:

Phosphor 0·25%, entspr. 0·57% Phosphorsäure, Eisenoxyd 0·63%, Gesamtasche 3·09%.
Eiweiss und Eisen entstammen dem **Haemoglobin,**
Der Phosphor dem **Lecithin** und Nucleoprotein.

aus Blut von Mastochsen hergestelltes **wasserlösliches Albuminat**

Preise: 25 g K —·80, 100 g K 2·80, 500 g K 10·—.

Erhältlich in allen Apotheken.

GENERAL-ENGROS-DEPOT:

Medizinaldrogen-Grosshandel G. & R. FRITZ, WIEN, I.

Gratisproben und Literatur stehen den Herren Aerzten zur Verfügung.

Aktien-Gesellschaft für chemische Industrie, Wien IV/I,
Brahmsplatz 7.

Ungarisch-Kroatische See-Dampfschiffahrts-Aktien-Gesellschaft in Fiume.

Ueber Fiume

führt die kürzeste und wegen der Fahrt zwischen den Inseln entlang die von Seekrankheit am besten geschützte Route nach

DALMATIEN

Regelmässige Fahrten **jeden Tag** mittelst der den grössten Komfort bietenden u. elektrisch beleuchteten Dampfer.

Genaue Fahrordnung siehe in **Waldheim's Kondukteur Nr. 593—604.**

Zur Logirung werden „Hotel Bristol“ in Zara u. „Hotel Imperial“ in Ragusa bestens empfohlen.

ZITTER'S

Zeitungsverlag und Annonzen-Expedition

Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62

Telephon Nr. 7551

umfasst folgende Abtheilungen:

I. Abteilung: **Annonzen-Expedition:**

Annonzen-Annahme für **alle Blätter** des In- und Auslandes, Special-Bureau für Insertionen in medizinischen, pharmazeutischen und chemisch-technischen Zeitschriften.

II. Abteilung: **Inseratenverwaltung:**

„Oesterreichische ärztliche Vereinszeitung“, „Allgemeine Postmeister-Zeitung“, „Das Barreau“, „Pharmaceutische Rundschau“, „Schule und Haus“, „Oesterreichische Glaserzeitung“, „Der Geschirrhändler“, „In der Elektrischen“, „Illustrierte Adria-Zeitung“ u. s. w.

III. Abteilung: **Zeitungsverlag:**

Verlag der Wochenschriften: **„Medicinische Blätter“, „Wiener klinische Rundschau“, „Medicinisch-chirurgisches Central-Blatt“** (Organ der praktischen Aerzte) und **„Drogisten-Zeitung“** (Officielles Organ des allgemeinen österreichischen Drogisten-Vereines); **Prospekte, Original-Arbeiten, Separatabdrücke** eignen sich zur erfolgreichen Verbreitung als **BEILAGE** zu den vorgenannten Blättern.

Einzelne und Sammelbeilagen für mehrere der angeführten Journale werden **billigst berechnet.**

Annonzen-Annahme für alle Zeitungen.

Geruchloses Formaldehydseifendesinficiens

Septoforma

stark. bactericid

in Flaschen	à 100 g	250 g	500 g	1 Kilo
	K —·70	1·40	2·—	3·50

Septoforma-Seife per Stück K —·70.

Den Herren Aerzten, Händlern, Kliniken u. Krankenhäusern entsprechenden Rabatt.

Literatur und Proben gratis durch Septoforma G. m. b. H., Köln a/Rh.

Allein-Verkauf und Lager für Österreich-Ungarn: **Stolle & Kopke, Rumburg.**

Das erste Moorbad der Welt

Franzensbad

besitzt die stärksten Stahlquellen, leichtverdauliche Eisensäuerlinge, **alkalische Glaubersalzwässer,** Lithionsäuerlinge.

Vier grosse städtische Badeanstalten mit natürlichen kohlensäurereichen Stahl-, Mineral-, Sool- und Strombädern, den heilkräftigen Moorbädern, Dampf- und Heissluftbädern, Elektrischen Wannen- und Lichtbädern. **Medico-mechanisches Institut, Inhalatorium.**

Bewährt bei: Blutarmut, Bleichsucht, Skrophulose, Rheumatismus, Gicht, Katarrhe der Atmungsorgane, Harnorgane, habituelle Stuhlverstopfung, Nervenkrankheiten, Neurasthenie, Hysterie, Frauenkrankheiten, Exsudate, Herzkrankheiten, Insuffizienz des Herzens (Herzschwäche), chronische Herzmuskel- und Herzklappenentzündungen, Neurosen des Herzens, Fettherz.

Saison vom 1. Mai bis 30. September.

Prospekte gratis. Versandt des kräftigen Lithionsäuerlings „Nataliequelle“, der Stahlquelle, Hercules- und Stephaniequelle und des Mineralsäuerlings, der Franzensquelle, Salz- und Wiesenquelle. Indikationen bekannt. **Jede Auskunft erteilt die Kurverwaltung.** 310

Natürliche Heilbäder

als: **Soole, Kohlensäure, Fichten, Schwefel, Mooreisen, Ischler Schwefelschlamm, kohlensaure Soole** à la Nauheim, **Eisen,** überall, bequem und billig durch die **pat. Badetabletten** von **Dr. Sedlitzky, Hallein.** Ferner **Mutterlaugensalz** zu **Soolebädern** und **Pastillen** zu **Soole-inhalation** im Hause. Wenn irgendwo nicht zu haben, erfolgt bei **direkter** Bestellung in **Hallein franko** Zusendung. Prospekte und Muster für Aerzte und Heilanstalten gratis.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 18:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

SEP 7 1903

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Redaction und Administration: VII/2, Mariahilferstrasse 62. Telephon Nr. 7551. Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise: Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—. Für Deutschland ganzjährig 20 Mark. Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN VII/2, Mariahilferstrasse 62, für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 33. Wien, 13. August 1903. Nr. 33.

MATTONI's GIESSHÜBLER natürlicher alkalischer SAUERBRUNN
Bestes diätetisches und Erfrischungsgetränk.
Heinrich Mattoni
kais. u. königl. Hof- u. Kammerlieferant
Wien, Franzensbad, Giesshübl Sauerbrunn, Budapest.
Zu haben in allen Mineralwasser-Handlungen.

Kur- und Wasserheil-Anstalt Giesshübl Sauerbrunn bei Karlsbad.
Trink- und Badekuren.
Klimatischer und Nachkurort.
287

DIE 3 VILLACHER BÄDER
SEEBAD ANNENHEIM
KALTBAD MITTEWALD
WARMBAD VILLACH

Gicht
Wiesbadener Kochbrunnen
Rheumat., Steinleiden. Anerkannt wirksamstes u. natürl. Heil- u. Tafelwasser von Weltruf, zu Hauskuren in der Heimat der Patienten. Besuchteste „arsenhaltige Natron-Lithion-Quelle" Europas. Unentbehrlich für Krankheiten d. Atmungs- u. Verdauungsorgane. Milde abführend, stark harntreibend. Ein Heft Heilberichte über Hauskuren u. Proben gratis durch den amtlichen Versand Brunnen-Kontor, Wiesbaden, sowie durch die General-Vertretung: Heinrich Mattoni, Wien.

Kein Vehikel befördert die Resorption wie
Vasogen
Salicyl-Vasogen 10%
entfaltet bei äusserlicher Application auf die erkrankten Gelenke eine ebenso schnelle wie sichere Wirkung des Salicyls und ist frei von den bekannten unangenehmen Nebenwirkungen der intern dargereichten Salicylpräparate.
Andere seit Jahren bewährte und in allen klinischen Instituten ständig gebrauchte
flüssige Vasogen-Präparate:
JOD-VASOGEN 6% und 10%, JODOFORM-VASOGEN 3%, CREOSOT-VASOGEN 20%, ICHTHYOL-VASOG. 10%, MENTHOL-VASOGEN 2%, SCHWEFEL-VASOG. 5%, CAMPHOR-CHLOROFORM-VASOG. $33^1/_3$%
In Original-Flaschen 30 gr K 1·30, 100 gr K 3·30
Hg.-Vasogen-Salbe $33^1/_3$ u. 50% (auch in Kapseln)
wirksamer, sauberer und billiger als Ung. cin.
Da werthlose Nachahmungen vorhanden, bitten wir, stets unsere — keine Indicationen enthaltende — Originalpackung „Pearson" zu ordiniren.
Vasogenfabrik Pearson & Co., G. m. b. H., Hamburg.
General-Depôt für Oesterreich-Ungarn: Wilhelm Maager, Wien III/3 Heumarkt 3.

Farbenfabriken vorm. Friedr. Bayer & Co., Elberfeld. Pharm. Abteilg.

Tannigen
Prompt wirkend bei chronischer und akuter Enteritis, speziell der Kinder.
Geschmackfrei, unschädlich, den Appetit nicht beeinträchtigend.
Dos.: 0,25—0,50—1,0 g. 4—6 mal tägl.

Citarin
harnsäurelösendes Formaldehydderivat, neues Mittel gegen Gicht.
Dos.: 2 g. drei bis viermal täglich, (am ersten Tage öfter).

Somatose
Hervorragendes Roborans und Stomachicum; vorzügliches Lactogogum.
In organischer Verbindung mit 2% Eisen als Eisen-Somatose insbesondere bei Chlorosis, Anaemie, Rhachitis, Neurasthenie empfehlenswert.

Mesotan
Agurin
Salophen
Protargol
Duotal
Hedonal
Heroin. hydrochl.

Vertretung für Oesterreich-Ungarn: Friedr. Bayer & Co., Wien, I. Hegelgasse 17.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Dampfschiffahrt- Gesellschaft

des

Oesterreichischen Lloyd, Triest.

Fahrten ab Triest:

Nach Ostindien, China und Japan.

Nach Bombay (direkt) 12 Fahrten im Jahre mit Berührung von **Port Said, Suez, Aden, Karachi** (2 mal) **und Bombay.**

Nach China und Japan 16 Fahrten im Jahre mit Berührung von, **Fiume, Port Said, Suez, Aden, Karachi** (3 mal), **Bombay** (10 mal) **Colombo** (15 mal), **Penang** (12 mal), **Singapore, Hongkong, Shanghai** (8 mal), **Yokohama** und **Kobe.**

Nach Calcutta 15 Fahrten im Jahre mit Berührung von **Fiume, Port Said, Suez, Aden, Karachi** (13 mal), **Bombay** (6 mal), **Colombo, Rangoon** (12 mal) und **Calcutta.**

Nach Ostafrika 6 Fahrten im Jahre mit Berührung von von **Fiume, Brindisi, Port Said, Suez, Aden, Mombasa, Zanzibar, Beira, Delagoabai** und **Durban.**

Nach Egypten jeden zweiten Sonntag um 11 Uhr vormittag über **Brindisi, Korfu, Patras** und **Alexandrien.**

Nach Egypten. Eilfahrt jeden Donnerstag um 11½ Uhr früh nach **Alexandrien** über **Brindisi** und Ueberschiffung in **Alexandrien** nach **Syrien, Cypern** und **Caramanien.**

Nach der Levante. Eilfahrt nach Konstantinopel jeden Dienstag um 11½ Uhr früh über **Brindisi, Santi Quaranta, Corfu, Patras, Piräus** und **Dardanellen** mit Verlängerung von **Konstantinopel** nach **Odessa, Konstanza, Sulina, Galatz** und **Braila.**

Nach Thessalien bis Konstantinopel jeden Donnerstag um 5 Uhr Nachmittag mit Berührung von **Corfu, Piräus** etc. abwechselnd per Woche, über **Fiume** mit Verlängerung nach den Häfen des **Schwarzen Meeres** und über **Albanien** mit Verlängerung nach **Burgas** und **Konstanza.**

Nach Smyrna jeden Sonntag um 4 Uhr Nachmittag mit Berührung von **Fiume,** der **Jonischen Inseln, Patras, Piräus, Syra, Khios, Cesmè** und **Vathy.**

Nach Dalmatien jeden Mittwoch und Samstag 8½ Uhr früh bis **Metkovich**; jeden Donnerstag 8 Uhr früh bis **Cattaro (Eillinie)**; jeden Dienstag 8½ Uhr früh nach **Cattaro** und **Albanien** bis **Bari** und jeden Freitag um 8½ Uhr früh bis **Cattaro (Warenlinie).**

NB. Rundreisebillets I. Klasse bis Cattaro und retour, inklusive 2 Tage freien Aufenthaltes im Hôtel Impérial in Ragusa, K 90·— (plus Stempelgebühr). Die Rundreisebillets sind 30 Tage giltig und berechtigen zur Benützung aller Schiffe der nach Dalmatien verkehrenden Schiffsgesellschaften. Bei längerem Aufenthalte in Ragusa besonderes Arrangement mit Hôtel Impérial. —

Nach Venedig jeden Montag und Donnerstag um Mitternacht.

Nach Brasilien 9 Reisen im Jahre über **Fiume, Tanger, Pernambuco, Bahia, Rio de Janeiro** und **Santos.**

Ohne Haftung für die Regelmäßigkeit des Dienstes bei Kontumaz-Maßregeln.

Nähere Auskunft bei der **Kommerziellen Direktion in Triest,** bei der **General-Agentur in Wien,** I. Freisingergasse 4, und bei den übrigen Agenturen.

451

Vereinigte Chininfabriken ZIMMER & Co. FRANKFURT a/M.

EUCHININ entbittertes Chinin.

SALOCHININ Antineuralgicum.

RHEUMATIN Antirheumaticum.

ARISTOCHIN Antipyreticum.

CHINAPHENIN Antipyreticum und Antineuralgicum.

EUNATROL Cholagogum.

VALIDOL Analeptic., Antihysteric., Stomachicum.

UROSIN gegen Gicht und Harnsäure-Diathese.

FORTOIN Antidiarrhoicum.

DYMAL antisept. Wundstreupulver.

LYGOSIN-PRÄPARATE:

LYGOSIN-CHININ Antisepticum. **LYGOSIN-NATRIUM** Antigonorrhoicum.

Proben, Literatur und alle sonstigen Details zu Diensten.

Chemische Industrie A. G.

St. Margrethen (Schweiz)

empfiehlt

Tabulettae compressae

internae, externae, veterinariae, hypodermicae, organotherapeuticae, dentalae, ophthalmicae und technicae.

Spezialität: schnelllösliches Sublimat.

Compressionen beliebiger Gemische werden übernommen. 281

Hauptdépôt: Rosenberg Sandor, Stern-Apotheke,
Budapest, VIII. Kerepesi ut 48.

Preislisten und Literatur gratis.

Reiniger, Gebbert & Schall

Elektrotechnische Fabrik

IX/3 Universitätsstrasse 12 **WIEN** Eingang: Garelligasse 2.

Spezialität: **Elektro-medizinische Apparate.**

Medizinische Anschluss-Apparate an elektrische Licht-Leitungen.

Röntgen-Apparate. Elektrische Licht-Heilapparate.

Reich illustrierte Kataloge gratis und franko.

SANATORIUM

DR. ANTON LOEW,

Wien, IX/2 Mariannengasse Nr. 20.

Neues Haus

aseptisch für sämtliche medizinisch-chirurgischen Krankheitsformen eingerichtet.

Lese-, Konversations-, Rauch- und Schreibzimmer, Damensalon, Wintergarten, Bibliothek, grosser Garten, Aufzug stehen zur allgemeinen Verfügung.

Auskünfte erteilt die Verwaltung. 282

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 18:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Redaction und Administration: VII/2, Mariahilferstrasse 62. Telephon Nr. 7551. Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise: Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—. Für Deutschland ganzjährig 20 Mark. Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN VII/2, Mariahilferstrasse 62, für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 33. Wien, 13. August 1903. Nr. 33.

INHALT:

I. Dr. M. Weisl: Ein neues Präservativ für Frauen (Tamponpräservativ).
II. Neues aus Wissenschaft und Praxis.
III. Referate.
IV. Literatur.
V. Sitzungsberichte: Verein für Psychiatrie und Neurologie in Wien.
VI. Therapeutica
VII. Notizen.
VIII. Offene Stellen.

Ein neues Präservativ für Frauen (Tamponpräservativ).

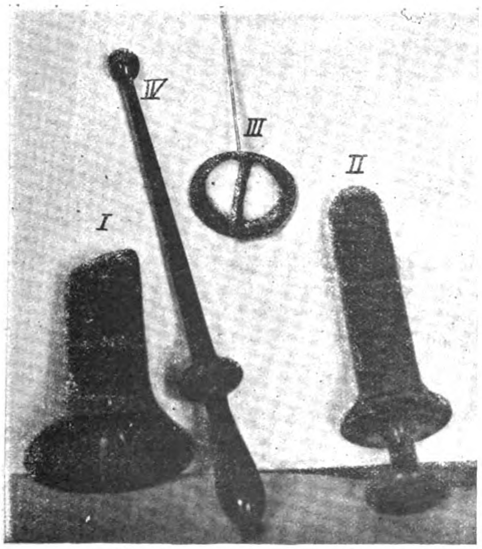
Von Dr. M. **Weisl**, Frauenarzt in Prag.

Das ärztliche Bedürfnis, Frauen für kürzere oder längere Zeit vor der Konzeption zu schützen, ist unstreitig vorhanden, aber diejenigen Mittel, welche dies in allen Fällen mit Sicherheit zustande bringen und von den Frauen ohne fremde Hilfe angewendet werden können, fehlen.

Die größere Bildung der heutigen Frauen im allgemeinen, ihre größere technische Fertigkeit, die durch den Gebrauch der Nähmaschine, des Velozipeds, des Irrigateurs und der Badespecula erzeugt wurde, gestattet es, daß auch kompliziertere Instrumente von ihnen gut gehandhabt werden.

Breisky hat einen Porte-Tampon angegeben, der in modifizierter Form zur Anwendung meines Tamponpräservativs dient.

Mein Apparat besteht aus folgenden Teilen: 1. aus einem Scheidenspekulum (Fig. 1, I) mit Obturator (Fig. 1, II), beide aus Hartgummi;

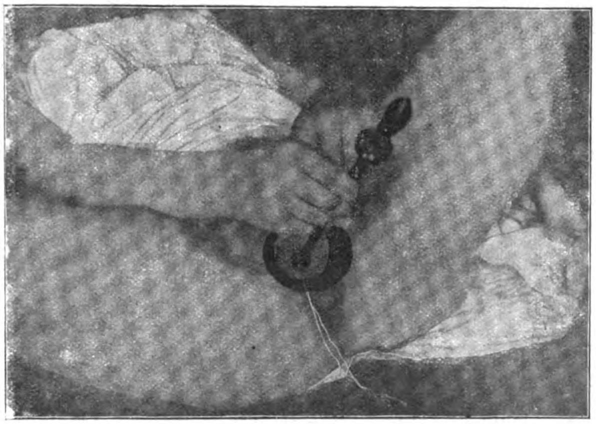


2. aus dem Tamponpräservativ (Fig. 1, III); dieser bildet eine weiche Gummiplatte, die am Rande eine Stahlfeder und im Zentrum eine Gummispange zum Festhalten eines Tampons trägt; dieser stellt einen gewöhnlichen Wattetampon vor, der in Hydrophilgaze eingenäht und überdies mit den üblichen spermatötenden Substanzen imprägniert und mit einem langen Seidenfaden an die Platte befestigt ist;

3. aus einem Hartgummistabe (Fig. 1, IV) zur Einführung des Tampons.

Die Manipulation der Einführung des Tampons gestaltet sich folgendermaßen:

Die Frau führt sich in horizontaler Rückenlage das außen und innen gut eingefettete Spekulum mit Hilfe des Obturators so



tief als möglich in die Scheide ein; nach Entfernung des Obturators legt sie das Tamponpräservativ mit nach innen gekehrtem Wattetampon an die äußere Oeffnung des Spekulum an und schiebt es mit Hilfe des Stabes so weit nach innen vor, bis es die innere Oeffnung des Spekulum überschritten hat; hierauf wird Spiegel und Stab entfernt.

Zur Entfernung des Tamponpräservativs nach dem Coitus dient der lange Seidenfaden. Die Gummiplatte wird hernach gut abgewaschen und vor dem nächsten Coitus mit einem neuen Wattetampon versehen.

Ist das Präservativ richtig angelegt, dann spannt die Stahlfeder der Gummiplatte die Scheidenwände auseinander und liegt

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

diesen so innig an, daß die Spermaflüssigkeit zwischen Scheidewand und Gummiplatte nicht durchtreten kann. Die senkrecht zur Scheidenachse stehende Gummiplatte teilt das Scheidenlumen in eine vordere und hintere Abteilung und verhindert das Eindringen des Sperma aus der ersteren in die letztere. Der Wattetampon hat den Zweck, die Gummiplatte in ihrer zweckmäßigen Lage zu erhalten.

Das Tamponpräservativ kann mehrere Stunden vor dem Coitus angelegt werden und ebenso lange nach stattgehabtem Coitus am Orte liegen bleiben.

Der Apparat ist nicht für Nulliparae bestimmt; den Umgang mit demselben kann die Frau nur unter Anleitung eines Arztes erlernen.

Neues aus Wissenschaft und Praxis.

Die Fällungsreaktion oder Präcipitation in der Bakteriologie. Im Jahre 1897 fand Kraus, daß sich alte, bakterienfrei filtrierte Bazillenkulturen trüben, wenn man sie mit dem Serum eines Thieres vermischt, welches mit der gleichen Bakterienart immunisiert war, dem das Filtrat entstammte. Diese zuerst damals beobachtete spezifische Fällung wird jetzt allgemein als Präzipitation bezeichnet. Seitdem ist dieser Reaktion von einer Reihe von Forschern die größte Aufmerksamkeit geschenkt worden. Namentlich interessant aber wurde dieses Gebiet, als sich praktisch brauchbare Methoden aus dieser Fällungsreaktion ableiten ließen, z. B. der Nachweis von Menschenblut durch die Serumdiagnose, welche forensisch sehr bedeutungsvoll ist.

Interessant sind ferner die Untersuchungen von Klein, welche es sehr wahrscheinlich machen, daß die roten Blutkörperchen anderer Antikörper (Erythropräzipitine) hervorrufen imstande sind, als das Blutserum (Serumpräzipitine).

Die Erklärung dieser Erscheinung hat man sich folgendermaßen vorzustellen: Denken wir uns einen einfachen Eiweißkörper x in einem indifferenten Medium, z. B. physiologischer Kochsalzlösung gelöst, so bildet sich im thierischen Organismus allmälich nach mehreren Injektionen von x ein Antikörper heraus, welchen wir mit ax bezeichnen wollen. Dieses ax ist in den Körpersäften, vornehmlich also im Serum, gelöst enthalten. Vermischen wir jetzt das Serum mit der Solution, welche das x enthält, so findet eine Vereinigung von x + ax statt, welche sich äußerlich als Fällung, Präzipitation dokumentiert.

Viel komplizierter aber gestaltet sich dieser Vorgang der Bildung von Antisubstanzen im thierischen Organismus, wenn man sich statt des einfachen Eiweißstoffes x ganzer Gewebssäfte oder einer Aufschwemmung cellulärer Bestandteile, z. B. einer Aufschwemmung menschlicher Placenta bedient und das ist nun eben ein Gebiet bakteriologischer und experimenteller Forschung, das gerade gegenwärtig von emsigen Forschern durchstreift wird.

* * *

Ursache der Tendenz zu Trombosen in der Rekonvaleszenz nach Typhus. Professor Wright schreibt diese Tendenz der größeren Coagulierungsfähigkeit des Blutes in dieser Periode zu, indem dieselbe 4—5 mal so groß sei als in der akuten Periode. Er glaubt, daß diese größere Gerinnungsfähigkeit bedingt ist durch ein Uebermaß an Kalksalzen in Plasma infolge der Milchdiät, der die Typhuskranken im allgemein unterworfen werden.

* * *

Desinfektion von Büchern. Schon mehrmals wurde die Uebertragung infektiöser Erkrankungen durch Bücher festgestellt. Ganz speziell gilt diese Gefahr für Bücher, welche die Hände Tuberkulöser passiert haben. So ist ein Fall bekannt, wo in einen Bureau 20 Beamte hintereinander an Lungentuberkulose erkrankten und starben. Die bakteriologische Untersuchung der Bücher ergab zahlreiche Koch'sche Bazillen in denselben; und die Recherchen ergaben, daß die Infektion der Bücher aus der Zeit herrührte, wo ein phthysischer Beamter die schlechte Gewohnheit hatte, mit den mit seinem Speichel befeuchteten Fingern umzublättern.

Es wurden bereits experimentelle Versuche angestellt, auf welche Weise Bücher z. B. in Bibliotheken, rasch und ohne viele Unkosten sowie ohne Schaden der Bücher desinfiziert werden könnten. Am ehesten dürfte sich hiezu noch das Formaldehyd bewähren.

* * *

Greffe ovarique. Man versteht darunter die Transplantierung gesunder weiblicher Ovarien an Stelle von kranken, welche vorher entfernt wurden. Der Gedanke rührt von Chrobak her und Knauer hat denselben experimentell ausgeführt. Auch Morris in New-York beschäftigte sich mit diesem Thema. Man unterscheidet je nach dem Ursprung der zu transplantierenden Ovarienstücke Autogreffes und Heterogreffes, die letzteren sind äußerst selten, denn man hat nicht immer gesunde Ovarien zur Verfügung, welche von einem anderen Individium stammen. Nach der Art der Transplantation unterscheidet man a) greffe peritoneale, wenn die Transplantation im Gebiete des Uterus und der Beckenligamente geschieht. b) greffe intraorganique, wenn sie in die Tuben oder in den Uterus hinein erfolgt. Die Resultate, welche man hiedurch bezüglich der Symptome der Ovarieninsuffizienz erzielte, waren sehr zufriedenstellende: Die Perioden wurden wieder regelmäßig, die gewissen nervösen Symptome der Kastraten verschwanden wieder, ja 4 Frauen wurden sogar schwanger, abortierten jedoch. Als Indikationen gelten für diesen Eingriff folgende 3: 1.) Es sind Ovarien vorhanden, aber dieselben sind rudimentär. 2.) Ovarien sind vorhanden, aber dieselben sind entweder vollständig oder theilweise krank. 3.) Es sind keine Ovarien mehr vorhanden, eine frühere Operation hat dieselben entfernt.

* * *

Reinigung des Trinkwassers durch Ozon. Von einer Kommission des Kaiserlichen Gesundheitsamtes in Berlin wurden Versuche angestellt, um die Bedeutung des Ozons für die Purifikation von Trinkwasser zu prüfen. Es ergaben sich folgende Resultate:

1. Der Ozon zerstört eine beträchtliche Quantität von Mikroben des Wassers; seine purifizierende Wirkung ist energischer als jene Filtration des Wassers durch Sandschichten.
2. Die Ozonifation tötet die Bazillen der Cholera und des Typhus.
3. Vom chemischen Gesichtspunkte aus wird das Wasser in der Weise beeinflußt, daß die Menge freien Sauerstoffes, die es enthält, zunimmt, wodurch es verbessert wird.
4. Der Ozon, der sich im Wasser löst, ist weder in technischer noch in hygienischer Hinsicht schädlich, da er sich alsbald in Sauerstoff umwandelt.
5. Die Ozonisierung verbessert auch das Wasser insofern, als hiedurch die färbenden Stoffe verschwinden.
6. Geschmack und Geruch des Wassers erleiden keine Aenderungen unter dem Einflusse des Ozons.

* * *

Zur Verhütung der Verwechslung von Medikamenten. Die Doktoren Berger und Löwy schlagen ein ingeniöses und sehr einfaches Mittel für die Signatur von Medikamenten vor. Ihre Idee basiert auf dem Gebrauche der farbigen Signale, wie sie auf Eisenbahnen und in der Schiffahrt in Verwendung stehen. Von diesen farbigen Signalen bezeichnet bekanntlich weiß: freien Weg, keine Gefahr. Grün bezeichnet: Langsames Fahren, Vorsicht. Rot bezeichnet: Versperrten Weg, Fahrverbot, Gefahr.

In analoger Weise schlagen nun obige Aerzte die Verwendung von Etiquetten in diesen 3 Farben vor, Etiquetten von großeren Dimensionen, welche auf jeden Medikamentenfläschchen und jeder Medikamentenschachtel angebracht werden sollen. Die weiße Etiquette bedeutet: unschädliche Substanz, der Gebrauch derselben kann dem Patienten direkt anheimgegeben werden. Grüne Etiquette: Vorsicht; der Gebrauch des Medikaments wird dem Pflegepersonal oder dem Kranken selbst, wenn er intelligent und verständig ist, überlassen. Rote Etiquette: Toxische Substanz, strenges Verbot,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

diese Arznei ohne genaue Vorschrift oder Gegenwart des Arztes zu verwenden.

Dieses System ließe sich vielleicht im ganzen Handel generalisieren.

Referate.

Münchener Medizinische Wochenschrift, Nr. 31, August 1903.

1. Hippel: Ueber die Häufigkeit von Gelenkserkrankungen bei hereditär Syphilitischen.
2. Jordan: Beiträge zur hereditären Spätsyphilis.
3. Düring: Einige Fragen aus der Lehre von der Vererbung der Syphilis.
4. Wittmaack: Die Behandlung des Schleimhautlupus der Nase mit Pyrogallussäure.
5. Moritz: Ueber die Bestimmung der Herzgrenzen nach Smith mittels des Phonendoskopes.
6. Klieneberger: Ein Beitrag zur Aetiologie der Gastritis phlegmonosa.
7. Apetz: Ueber gonorrhoisch-metastasische Entzündung am Auge Erwachsener.
8. Perutz: Zur Klinik des primären Leberkarzinoms.
9. Rullmann: Ueber die Abtötung von Tuberkelbazillen in erhitzter Milch.
10. Siegert: Großmütter, die ihre Enkel stillen.
11. Bumke: Ein neues Pupillomet r.
12. Kuhn: Eine Irrigatorspritze.
13. Rolly: Zur Kenntnis der Landryschen Paralyse.

*

v. Hippel: **Ueber die Häufigkeit von Gelenkserkrankungen bei hereditär Syphilitischen.** Unter 77 Fällen von Keratitis parenchymatosa hatten 43 = 56% Gelenkserkrankungen — in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle einen doppelseitigen Kniegelenkserguß — überstanden. Die Erkrankung wurde am häufigsten bei Individuen im Alter von 6—10 Jahren, aber auch zwischen 10 und 20 Jahren angetroffen. Fast immer ging die Gelenkserkrankung der Keratitis voraus. Daß diese Gelenkserkrankungen hereostas-luetischen Ursprunges waren, beweist Verf. 1. dadurch, daß das Prozentverhältnis von Gelenkserkrankungen bei Pat. mit nichtsyphilitischen, endogen entstandenen Augenleiden ein minimales ist; 2. durch das Typische und Charakteristische der Affektion selbst: einfacher, seröser oder serofibrinöser Kniegelenkserguß, der doppelseitig ist, ohne Trauma entsteht, wenig oder gar kein Fieber macht, auffallend geringe subjektive Erscheinungen hervorruft und meistens ohne bleibende Veränderung ausheilt und 3. durch die spezifische Wirkung des Jodkalium auf viele Fälle von Gelenkserkrankungen bei Hereditärluetischen.

Verfasser schließt: Syphilitische Gelenksaffektionen sind in den späteren Stadien der hereditären Syphilis häufig.

Da die geschilderten Gelenkserkrankungen bei hereditärer Syphylis wesentlich häufiger vorkommen, als z. B. Hutchinson'sche Zähne oder Labyrinthtaubheit, so ist in jedem Falle, der auf hereditäre Lues verdächtig ist, nach vorausgegangenen Gelenksaffektionen zu forschen; ein positives Ergebnis ist geeignet, die Diagnose der Lues wesentlich wahrscheinlicher zu machen.

Jordan: **Beiträge zur hereditären Spätsyphilis.** Zwei Fälle von Lues hereditaria tarda im engeren Sinne, die sich in Kniegelenksaffektionen manifestierte.

Der erste Fall betrifft einen Kranken, der bis zu seinem 22. Jahre ganz gesund und kräftig war, so daß er dem militärischen Dienste vollständig gewachsen war. In der frühesten Kindheit hatte der Kranke keine Zeichen von Lues geboten, zeigte auch objektiv keine Residuen irgend welcher gröberen Affektion. Im 22. Lebensjahre stellte sich als erstes Symptom der doppelseitige Hydrops genu ein, der allen Behandlungsmethoden trotzte und erst nach Erkenntnis seiner wahren Natur durch antisyphilitische Behandlung rasch zur vollständigen Heilung gelangte.

Bei der zweiten Beobachtung handelte es sich um eine doppelseitige, von den Gelenksenden ausgehende exsudative Gonitis, welche mit Keratitis parenchymotosa kombiniert war und durch spezifische Behandlung vollständig geheilt wurde.

Bei Kniegelenksentzündungen, insbesondere bei doppelseitig auftretenden, nicht nur im Kindesalter, sondern auch bei jugendlichen Erwachsenen, müsse man daher mit der Möglichkeit hereditärer Syphilis rechnen. In diagnostisch zweifelhaften Fällen, sowie in Fällen, bei denen die gebräuchliche Therapie versagt. ist daher ein Versuch mit antisyphilitischer Behandlung geboten. Nach den vorliegenden Erfahrungen müsse die spezifische Behandlung sehr energisch und lange durchgeführt werden, da die hereditärsyphylitischen Affektionen auf Quecksilber und Jodkali oft nicht so prompt reagieren, wie die acquirierten.

F. Moritz: **Ueber die Bestimmung der Herzgrenzen nach Smith mittels des Phonendoskopes.** Smith und Hofmann überraschten die wissenschaftliche Welt mit Angaben über eine bisher gänzlich unbekannte herzerweiternde Wirkung einer ganzen Reihe vielgebrauchter Medikamente und sonstiger Einflüsse. Sie waren zu diesen Resultaten mit Hilfe der Friktionsmethode gekommen. Eine genaue Nachprüfung ihrer Angaben, mit Hilfe der Orthodiagraphie, ergibt, daß keine der angeblichen Wirkungen sich bestätigen läßt. Bei keinem der Versuche mit heißen Bädern, Alkohol, Chloroform, Chloral, Morphium, Koffeïn, Kola ließ sich eine Herzvergrößerung nachweisen. Der einzig mögliche Schluß, da an der Zuverlässigkeit der Orthodiagraphie auch von Smith und Hofmann nicht gezweifelt wird, bleibt also nur, daß die Friktionsmethode falsche Resultate ergibt.

C. Klieneberger: **Ein Beitrag zur Aetiologie der Gastritis phlegmonosa.** Ein älterer, kräftiger Mann, der niemals ernstlich krank gewesen ist, speziell keine Erkrankung der Verdauungsorgane gehabt hat, erhält im Laufe von 3 Tagen insgesamt 3·5 g Jodkali von chemisch reiner Beschaffenheit. Nach dieser relativ kleinen Dosis tritt eine schwere Jodintoxikation mit den typischen Zeichen des akuten Jodismus: Schnupfen und Konjunktivitis auf. Gleichzeitig zeigt sich eine schwere Magendarmstörung. Mehr und mehr tritt neben der ausgeprägten Magenstörung bei mäßigem Fieber die Störung des Allgemeinbefindens in den Vordergrund. Zuletzt treten peritonitische Erscheinungen auf. Der Mann stirbt, und die Sektion ergibt im wesentlichen eine Gastritis phlegmonosa diffusa mit sekundärer, eitriger Peritonitis.

Gegen die Annahme, die Gastritis phlegmonosa habe bereits vor der Spitalaufnahme latent bestanden und sei im Spital akut verlaufen, spricht einmal die Anamnese: Der Mann hat vorher niemals Magenerscheinungen gehabt, ferner hat er an den ersten beiden Krankheitstagen die reichliche gemischte Kost gegessen und vertragen, endlich haben sich bei der Aufnahme und in den ersten Tagen keine krankhaften Erscheinungen von Seiten der Verdauungsorgane feststellen lassen.

Da der Patient neben Jodkali einmal 0·3 Kalomel erhalten hat, könnte eine Aetzwirkung durch Jodquecksilber oder Quecksilberkaliumjodid und eine konsekutive Gastritis phlegmonosa angenommen werden.

Dagegen sprechen aber:

1. Freibleiben von Dünn- und Dickdarm;
2. schwere Magenstörung vor der Kalomeldarreichung;
3. die sonst zu präsumierende Ausbildung einer so ausgedehnten Magenphlegmone (Druckschmerz im Epigastrium als Kardinalsymptom aufgefaßt) binnen 36 Stunden.

Es empfiehlt sich also, bei beginnender Jodintoxikation auch dem Verhalten des Magens besondere Aufmerksamkeit zu widmen und durch Magenspülungen (eventuell mit unterschwefligsaurem Natron) weiteren Komplikationen vorzubeugen.

W. Apetz: **Ueber gonorrhoisch-metastasische Entzündung am Auge Erwachsener.** Ein Fall von gonorrhoischem Recidiv nach 6jähriger vollkommener Latenz mit gleichzeitiger metastatischer Conjunctivitis und consecutiver Keratitis, multiplen Gelenksaffektionen und Befallensein der Sehnenscheiden am rechten Fußrücken.

F. Perutz: **Zur Klinik des primären Leberkarzinoms.** Ein Fall von primärem Leberkarzinom — rechter Leberlappen — bei dem sich eine Größenzunahme des Organs ausschließlich nach oben vollzogen hatte. Die in vivo konstatierte Vergrößerung der Leber nach unten erwies sich bei der Sektion durch das mit Tumormassen durchsetzte wurstartig aufgerollte Netz, welches unterhalb der Leber vom Epigastrium in die vordere Axillarlinie schräg nach abwärts verliei, vorgetäuscht gewesen.

Der Grund für die Ausdehnung der Leber nach oben ist analog dem Vorgange bei tropischen Abszessen nach Dysenterie in einer Lähmung des Zwerchfells, verursacht durch den Druck der

*

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

karzinösen Stränge und Knötchen, die zu einem vollständigen Schwund der Muskelmasse des Zwerchfells führen können.

F. Siegert: **Großmütter, die ihre Enkel stillen.** Bei Untersuchungen über die Bedeutung der natürlichen Ernährung als Schutzmittel gegen Rhachitis und über den Einfluß der Heredität auf die Rhachitis hat S. Beispiele von kaum glaublicher Stillfähigkeit und -freudigkeit genug angetroffen, darunter 5 ihre Enkel stillende Großmütter, über die er kurz berichtet. Alle 5 Großmütter hatten wenigstens 9 und bis 17 Kinder geboren und zum Teil ungewöhnlich lange gestillt haben.

Bumke: **Ein neues Pupillometer.** Beschreibung eines Pupillometers, das auf dem Prinzipe der Projektion des Maßstabes in die Pupillenebene durch eine Spiegelvorrichtung beruht.

* * *

Berliner klinische Wochenschrift, Nr. 31, 1903.

1. Hohlfeld: Erythema exsudativum multiforme, Chorea, Rheumatismus nodosus, Endo-Pericarditis.
2. Sigel: Ueber den therapeutischen Wert des Rheumatins.
3. Havelburg: Ueber die Beziehungen der Moskiten zum gelben Fieber.
4. Lassar: Ueber bovine Impftuberkulose.
5. Stern: Ueber den Wert der Agglutination für die Diagnose des Abdominaltyphus.

*

M. Hohlfeld: **Erythema exsudativum multiforme, Chorea, Rheumatismus nodosus, Endo-Pericarditis.** Bei einem vorher gesunden Knaben entwickelt sich ein vom Arzte als Urtikaria aufgefaßter Ausschlag. 14 Tage nach dem Beginn dieses Ausschlages treten unruhige Bewegungen der linken Hand auf, die sich nach weiteren 8 Tagen der ganzen Muskulatur mitteilen; mit dieser Verallgemeinerung der Muskelunruhe stellt sich eine schmerzhafte Schwellung des linken Handgelenkes ein.

Bei der Aufnahme besteht dieser Ausschlag 4 Wochen. Ueber den ganzen Körper des hoch fiebernden Knaben verbreitet, präsentiert er mit seinen blaßroten, leicht erhabenen, kreisförmigen Flecken, die, im Zentrum oft schon abgeblaßt und leicht vertieft, schöne Ringe bilden oder zu großen vielgestaltigen Figuren zusammenfließen, das Bild des exsudativen multiformen Erythems. Ueber seine Muskeln hat der Kranke die Herrschaft völlig verloren. Die ziel- und zwecklosen Bewegungen seiner Extremitäten machen ihm Gehen, Stehen und Sitzen unmöglich: die Koordination der Sprachbewegungen ist aufs schwerste gestört, nur flüsternd werden abgerissene Worte herausgestoßen; Schnalzen mit der Zunge, Verziehen der Mundwinkel vervollständigen das Bild der Chorea. Die Schwellung des linken Handgelenkes ist deutlich nachzuweisen. Bewegungen in ihm sind ebenso wie in den Fingergelenken, dem Ellbogen- und dem Kniegelenk derselben Seite schmerzhaft; ein leises systolisches Geräusch an der Herzpitze kündigt eine beginnende Endocarditis an der Mitralis an.

Während nun die Temperatur abfällt und das Erythem verblaßt, treten zuerst im Verlaufe der Strecksehnen auf den Handrücken, bald auch überall da, wo die Haut dem Knochen anliegt, zahlreiche, kleine, schmerzhafte Knötchen unter der Haut auf. Gleichzeitig wird das systolische Geräusch an der Herzspitze lauter und ist leiser auch an den übrigen Ostien zu hören.

So bleibt der Herzbefund, während bei fieberfreiem Verlaufe die gyrierten Flecke nur noch sporadisch auf der Haut erscheinen, während die Knötchen verschwinden und die Muskelunruhe geringer wird, bis mit einem neuen Anstieg der Temperatur die Intensität der choreatischen Bewegungen wieder zunimmt, um sich bald zu einem Grade zu steigern, wie er nur selten bei der Chorea erreicht wird. Bald nach dem Beginn dieser Attacke wird bei demselben auskultatorischen Befunde eine Vergrößerung des Herzens nach oben festgestellt. Diese bildet sich langsam wieder zurück, der Kranke aber ist nach jener Exacerbation der Chorea völlig erschöpft, der Verfall der Kräfte ist nicht mehr aufzuhalten, es bildet sich eine hochgradige Macies aus und am 48. Tage nach der Aufnahme erfolgt der Exitus letalis.

Bei der Sektion findet sich an der Mitralis nur eine Verdickung der Schlußlinien, während eine fibrinöse, adhäsive Pericarditis den Hauptbefund bildet.

O. Lassar: **Ueber bovine Impftuberkulose.** L. demonstriert ein histologisches Präparat eines Tuberkelknotens an der Hand eines Arztes, der der Rachenschleimuntersuchung perlsüchtiger Tiere oblag, ferner einen Stall-Arbeiter in einer Molkerei mit einer mächtig entwickelten Tuberkelinfiltration am Unterarm, weiters mehrere Schlachthausarbeiter — Stempler und Schlächter — mit Erscheinungen an den Händen, wie sie als Leichentuberkulose bezeichnet werden — Tuberkulosewarzen, und einen Schlachthofbeamten, der berufsmäßig viel mikroskopiert mit einer fungösen Wucherung unterhalb des linken Augenlides. Waren diese Affektionen nur auf örtliche Beschränkung reduziert geblieben, so berichtet L. an der Hand einer Photographie eines Probenehmers auf dem Zentralschlachthofe, der von generalisierter Hauttuberkulose — multiple lupusartige skrophulodermatische Herde — befallen war.

Wenn auch die Annahme nicht von der Hand zu weisen ist, daß es sich hier möglicherweise um Zufälligkeiten handelt, glaubt doch L. zur Annahme berechtigt zu sein, daß perlsüchtiges Fleisch für die menschliche Haut eine pathologische Haftbarkeit involviert.

R. Stern: **Ueber den Wert der Agglutination für die Diagnose des Abdominaltyphus.** Der positive Ausfall der „Gruber-Widal'schen Reaktion“ entspricht bei verschiedenen Autoren nicht derselben Grenze der Agglutinationswirkung. Vielmehr bestehen auch bei gleich starker Verdünnung des Serums erhebliche Unterschiede je nach der Art der Anstellung der Reaktion (mikroskopische oder makroskopische Beobachtung, Kriterien der Serumwirkung, Zeit der Einwirkung des Serums).

Der Vorgang der Agglutination ist erheblich komplizierter, als man ursprünglich annahm, und die Bedingungen, von denen ihr Eintritt abhängt, sind auch heute noch nicht vollständig erforscht. Für die klinische Verwertung können sich aus Unterschieden in der Agglutinabilität der verwendeten Kulturen, vielleicht auch in vereinzelten Fällen aus einer die Agglutination hemmenden Wirkung des Serums Schwierigkeiten ergeben.

Die Erhöhung der agglutinierenden Wirkung des Blutserums gegenüber dem Typhusbazillus über diejenige Grenze, welche gewöhnlich von nichttyphösen Seris nicht erreicht wird — 1:50 bei 2stündiger Einwirkung des Serums und mikroskopischer Beobachtung — kann heute nicht mehr als sicheres Zeichen einer (bestehenden oder überstandenen) Infektion mit dem Typhusbazillus angesehen werden. Zahlreiche Untersuchungen der letzten Jahre haben ergeben, daß das Blutserum eines Organismus, der von einem bestimmten Bazillus infiziert ist, agglutinierende Wirkung nicht nur gegenüber dieser Bazillenart, sondern auch gegenüber „verwandten“ Bazillen erlangt. Unter „Verwandtschaft“ ist hier die Gemeinsamkeit gewisser Bestandteile des Bakterienprotoplasmas — die man im Anschluß an Ehrlichs Theorie als Agglutinin-Rezeptoren bezeichnen kann — zu verstehen. Diese Verwandtschaft deckt sich nicht mit der bisherigen Gruppeneinteilung der Bakterien. So konnte nachgewiesen werden, daß gewisse Proteus- und Staphylokokken-Stämme eine erhebliche „Mit-Agglutination“ gegenuber dem Typhusbazillus hervorrufen.

Hieraus ergibt sich für die Serodiagnostik die Schwierigkeit, zu entscheiden, ob die beobachtete agglutinierende Wirkung eines Serums gegenüber einem bestimmten Bazillus eine direkte (d. h. durch dieselbe Bazillenart bedingt) oder eine indirekte (d. h. durch einen im obigen Sinne verwandten Bazillus hervorgerufen) ist. Im Allgemeinen agglutiniert zwar das Blutserum eines Kranken die Spezies des Infektionserregers in höherer Verdünnung als die mit ihm „verwandten“ Mikroorganismen. Indes kommen Ausnahmen vor, anscheinend besonders häufig, wenn das Agglutinationsvermögen des Serums nur ein geringes ist.

Die Serodiagnostik kann demnach den Nachweis des Infektionserregers nicht vollständig ersetzen; sie spricht vielmehr nur mit Wahrscheinlichkeit für die infizierende Rolle des agglutinierten Mikroorganismus, und zwar mit einer um so höheren Wahrscheinlichkeit, je stärker das Agglutinationsvermögen des Serums ist. Für die klinische Diagnose ist daher eine annähernde quantitative Bestimmung des Agglutinatiosvermögens gegenüber den in Betracht kommenden Mikroorganismen, die event. im Laufe der Krankheit öfters wiederholt werden muß, erforderlich.

Nach diesen Erfahrungen erscheint es zweckmäßig, bei Mitteilung von Agglutinationsbefunden nicht mehr von positiver oder negativer Widal'scher Reaktion zu reden, sondern einfach den Tat-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

bestand, d. h. die ungefähren Grenzwerte gegenüber den untersuchten Bakterienarten anzugeben.

Der Kliniker muß die agglutinierende Wirkung des Serums als ein Symptom ansehen, das er ebenso zu verwerten hat, wie andere diagnostische Reaktionen. Auch bei der agglutinierenden Wirkung des Blutserums handelt es sich um eine Reaktion, die jedoch nicht für eine bestimmte Bakterienart, sondern für gewisse Bestandteile der Bakterienzelle charakteristisch ist.

* * *

Wiener klinische Wochenschrift, Nr. 32, August 1903.

1. Jehle: Ueber Pneumokokken-Agglutination mit dem Blutserum pneumoniekranker Kinder.
2. Hertle: Ueber Pachymeningitis externa.
3. Elgart: Zwei operativ geheilte Fälle von Invaginatio ileocoecalis bei Erwachsenen.
4. Maresch: Ueber einen Fall von Gehirnblutung bei Strangulationsversuch.

*

L. Jehle: **Ueber Pneumokokken-Agglutination mit dem Blutserum pneumoniekranker Kinder.** Beobachtungen über 6 kruppöse Pneumonien, während zur Kontrolle das Blutserum von 10 anderweitigen Krankheitsformen verwendet wurde (Tuberkulose, Typhus, Epilepsie, Chorea, Bronchiektasie etc.).

Die gewonnenen Resultate faßt Verf. in folgenden Sätzen zusammen:

1. In allen mit einer Krise zum Abschlusse gelangten Fällen konnte eine relativ sehr hohe Agglutinationskraft des Serums beobachtet werden; dieselbe ging regelmäßig mit einer meist hohen Leukozytose und einer deutlichen Verminderung der Chloride im Harn einher. Dagegen machten wir die Beobachtung, daß eine Lobulärpneumonie mit geringer Leukozytose (Zahl der Leukozyten 8000), ferner eine Morbilienpneumonie mit hoher Leukozytose (Zahl der Leukozyten 36.000) absolut keine Agglutination zeigten.

2. Die Agglutination tritt schon im Beginn der Erkrankung auf, bleibt bis zum Eintritte der Krise beiläufig auf gleicher Höhe; es zeigt sich jedenfalls kein Ansteigen, sondern eher ein Absinken des Agglutinationsvermögens. Nach der Krise tritt sofort ein rasches Schwinden der Agglutinine ein, so daß nach 48 Stunden nur mehr geringe Mengen derselben vorhanden sind und schon nach vier Tagen das Serum sich nahezu indifferent gegen Pneumokokken verhält.

Im Beginne der Erkrankung, wo die Differentialdiagnose in manchen Fällen Schwierigkeiten bereiten kann, ist die Agglutination am meisten ausgesprochen und wäre demnach die Serodiagnostik in diesen Fällen von besonderem Wert. Sie läßt ferner mit Sicherheit auf die Aetiologie der Infektion schließen und wäre demnach neben der bakteriologischen Untersuchung des Sputums als ein wichtiges bakterioskopisches Hilfsmittel zu verwerten.

Von großem theoretischen Interesse ist der Nachweis der Agglutinine im Beginne der Erkrankung, insbesondere aber das rasche Schwinden derselben nach Ablauf der Erkrankung und zur Zeit beginnender ungestörter Rekonvaleszenz.

R. Maresch: **Ueber einen Fall von Gehirnblutung bei Strangulationsversuch.** Bei einem an Tentamen suicidii per strangulationem verstorbenen Gastwirt fand sich neben Endarteriitis chronica folgender seltene Hirnbefund: Im Bereiche des vorderen Abschnittes des hinteren Schenkels der linken Capsula interna findet sich ein frischer Blutungsherd, welcher auf dem Durchschnitt bohnengroß, sich nach abwärts, an Ausdehnung rasch zunehmend, in den linken Großhirnschenkel verfolgen läßt. Hier zeigt sich vornehmlich die Haubenregion zerstört, während nur stellenweise die Blutung auch gegen den Pes pedunculi vordringt. Weiters findet dieselbe ihre Fortsetzung und zugleich ihre stärkste Ausdehnung im Pons. Der vierte Ventrikel ist mit teils flüssigem, teils locker geronnenem Blute erfüllt. Nach Entfernung der Coagula sieht man, daß fast die ganze vordere Hälfte des Rautengrubenbodens bis nahe an die Striae acusticae zerstört ist. Auf Querschnitten läßt sich konstatieren, daß die Blutung nur an wenigen Stellen in den ventralen Teil der Brücke vordringt sonst den dorsalen Abschnitt derselben einnimmt und sich durch den Brückenarm bis ins Marklager der linken Kleinhirnhemisphäre verfolgen läßt.

Die gerichtsärztliche Bedeutung derartiger Befunde liegt darin daß leicht Fälle zur Beurteilung gelangen könnten, in welchen keine oder keine deutlichen Strangulationsmarken am Halse sichtbar sind, wie z. B. nach Würgen mit der Hand oder Drosseln mit einem weichen Tuche etc. Sie könnten, da die Gehirnblutung im Vordergrunde des anatomischen Befundes steht, als natürlicher Tod infolge von Apoplexie aufgefaßt werden.

* * *

Wiener medizinische Wochenschrift, Nr. 32, 1903.

1. Preindlsberger: Ueber Rückenmarksanästhesie mit Tropakokaïn.
2. Stolper: Ein Beitrag zur Aetiologie der Entbindungslähmungen.
3. Neumann: Ueber tertiäre Syphilis.
4. Englisch: Ueber eingesackte Harnsteine.

*

L. Stolper: **Ein Beitrag zur Aetiologie der Entbindungslähmungen.** Bericht über zwei Fälle von Entbindungslähmung. Typhus, Duchenne, den rechten, resp. den linken Arm betreffend.

* * *

Prager medizinische Wochenschrift Nr. 32, 1903.

1. Seliger: Nochmals der Shock und der Shocktod, speziell nach Kontusionen des Bauches.
2. Kohn: Ueber eine seltene Masseninfektion in einer Familie.
3. Holitscher: Der Alkohol bei der Behandlung fieberhafter Krankheiten, besonders der Pneumonie.
4. Tauber: Geburtshilfe und Gynäkologie.

*

S. Kohn: **Ueber eine seltene Masseninfektion in einer Familie.** Bei drei Geschwistern, die an Masern erkrankt waren, traten die seltenen Komplikationen von Pseudokroup, Nephritis, Soor oris, Stomatitis aphthosa, Ulcus corneae und Pleuropneumonie auf. Im unmittelbaren Anschlusse an die Masern trat bei einem Pat. ohne nachweisbare Uebertragung schwerste Scarlatina auf, von der auch ein Dienstmädchen ergriffen wird, das sicher schon als Kind Scarlatina durchgemacht hat. Von den drei Kranken blieb nur einer am Leben, und bei diesem trat noch nachträglich eine ausgesprochene Influenza auf.

* * *

Zentralblatt für Chirurgie, Nr. 32, 1903.

1. Gilli: Zur Radikaloperation des Schenkelbruches nach Lotheissen.

*

J. Gilli: **Zur Radikaloperation des Schenkelbruches nach Lotheissen.** G. empfiehlt als Vorakt des Verschlusses der Bruchpforte nach Lotheissen besonders bei Incarcerationen die Freilegung des Bruchsackes nach folgender Methode:

Nach Anlegung des Hautschnittes (parallel dem Poupart) wird, unter Abwärtsschieben der unteren Hautpartie, der Bruchsack bis zum Rande der Fossa ovalis abgelöst. Nachher Spaltung der Aponeurose des Externus und Herabschlagen des Poupart. Am oberen Rande der äußeren Bruchpforte wird zwischen Sack und Plica falcif. eine Kocher'sche Sonde direkt nach oben geführt, bis dieselbe an der abdominalen Seite des Lig. inguin., dem inneren Schenkelringe entsprechend, erscheint.

Auf der Sonde wird dann Ligament und Plica (oberes Horn) quer durchtrennt.

Unter dem Schutz der Sonde, nach Anlegung von Klemmen an eventuellen Gefäßen, die am Halse des Bruchsackes verlaufen (eine abnorm mit der Epigastrica inf. in einem Stamme vereinigte Art. obturatoria oder stärkere Anastomosen zwischen diesen beiden Gefäßen), wird die immer verdickte und dem Bruchsackhalse eng anliegende Fascia propria weiter gespalt n. Nach Ausführung dieser

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Durchtrennungen kann man mit großer Leichtigkeit den Bruchsack nach oben entfalten und befreien.

* * *

Zentralblatt für Gynäkologie, Nr. 32, 1903.

1. Franz: Nachteile der Beckenhochlagerung.
2. Orthmann: Beitrag zur Kenntnis der Tubenschwangerschaft.

*

K. Franz: **Nachteile der Beckenhochlagerung.** Die Nachteile der Beckenhochlagerung bestehen nach F. hauptsächlich darin, daß die Beckenhochlagerung die Ventilation der Lunge in einer großen Anzahl von Fällen herabsetzt, es zeigte sich ferner, daß unter 439 Aethernarkosen in Beckenhochlage reine 44 Bronchitiden auftraten, während unter 825 Aethernarkosen in Rückenlage bloß 19 Bronchitiden sich einstellten, das macht für die erste Gruppe 8·9%, für die zweite Gruppe 2·3% Bronchitiden. Eine nennenswerte Beeinflussung der Zirkulation bei Hochlagerung konnte hingegen unter 745 Laparotomien nicht festgestellt werden, ebensowenig Darmdrehungen (Schauta), apoplektische Insulte, gelangen vom Mageninhalt in die oberen Luftwege etc., während die von Kraske erwähnten Nachteile der Lähmungen des nerv. tibial. anticus Emphysen der Bauchdecken etc. sich durch sehr einfache Vorsichtsmaßregeln verhüten lassen.

E. G. Orthmann: **Beitrag zur Kenntnis der Tubenschwangerschaft.** Demonstration zweier Fälle von wiederholter Tubenschwangerschaft; zweier Fälle von gleichzeitigem Abort und Ruptur, resp. Usur der Tube; zweier Fälle mit außergewöhnlicher Lagerung der schwangeren Tube und gleichzeitiger hochgradiger Erkrankung der übrigen Beckenorgane und zweier Fälle von frischer Tubo-Abdominal-Schwangerschaft und von Tubenabort mit Perforation in das Ovarium.

* * *

Zentralblatt für Physiologie, Nr. 8. 1903.

1. Imamina: Ueber die Temperaturempfindung bei subkutaner Injektion.
2. Sihle: Ueber Zwerchfellähmung nach Ammoniakinhalation.

*

Sihle: **Ueber Zwerchfellähmung nach Ammoniakinhalation.** Entgegen der Anschauung von Magnus, daß die Lunge für Ammoniakdämpfe undurchgänglich sei, konnte S. auf Grund seiner Versuche am Kaninchen feststellen, daß das Lungengewebe Ammoniakdämpfe hindurchtreten lasse.

Nach kurzer oder länger dauernder Inhalation von NH_3 trat nämlich bei den Versuchstieren eine Lähmung des Zwerchfells auf, erkennbar daran, daß die phrenographische Kurve in Expirationsphase meist plötzlich in eine gestärkte Linie überging, an der nur minimale Schwankungen sichtbar waren, bedingt durch die thoralen Atembewegungen. Sei es nun, daß der Angriffspunkt für die lähmende Wirkung des Ammoniaks aufs Zwerchfell darin zu suchen sei, daß das Ammoniak ins Blut übertritt, und auf dem Wege des Blutkreislaufes das Zwerchfellzentrum in der Medulla oblongata lähmt, oder daß das Ammoniak durch die Lungenwendung diffundiert und das Zwerchfell direkt angreift, so lehre dieses Experiment, daß die Lunge für Ammoniak durchgängig ist.

* * *

Zentralblatt für praktische Augenheilkunde, Juli 1903.

1. Scheer: Glaukom infolge eines Unfalls.
2. Mayer: Ophtalmologische Beobachtungen im Anschluß an intravenöse Kollargol-Einspritzungen beim Kaninchen.
3. Braunstein: Beitrag zur Magnet-Operation.

*

Scheer: **Glaukom infolge eines Unfalls.** Ein Feldarbeiter war im Jahre 1894 infolge Glaukoms des rechten Auges an diesem Auge vollständig erblindet. Das linke Auge war zu dieser Zeit noch gesund und sehtüchtig. Im Juli 1902 erlitt der Kranke beim Abladen von Heu einen Unfall derart, daß ihm Grassamen ins linke Auge flog und daß er zugleich mit einem Heubündel einen Schlag in die Gegend dieses Auges erhielt. Noch an demselben Tage stellte sich eine schmerzhafte Entzündung mit starker Herabsetzung des Sehvermögens ein. An der Augenklinik, die Pat. erst 8 Tage nach dem Unfall aufsuchte, wurde eine Iridektomie mit dem Erfolge ausgeführt, daß die Schmerzen schwanden, das Sehvermögen aber sich nicht wiederherstellte.

Der Befund vom Dezember 1902 ergab, daß der Kranke beiderseits an Glaukom unheilbar erblindet war.

Die Frage, ob das linke Auge infolge des Unfalles erblindet sei, entschied Sch. folgendermaßen:

Das Glaukom befällt meistens beide Augen, und es ist eine allgemein bekannte Tatsache, daß ein Individuum, welches auf einem Auge an Glaukom gelitten hat, auch auf dem zweiten Auge erkrankte. Vielfache Erfahrungen lehren, daß u. a. Gemütsbewegungen verschiedener Art genügen, um einen Glaukomanfall hervorzurufen.

In diesem Falle flogen dem Pat. Fremdkörper ins linke Auge: vermutlich war dieses Auge im ersten Augenblicke funktionsunfähig, und da es sich um das allein noch sehende Auge handelte, so war Anlaß zu einer heftigen Gemütsbewegung gegeben. Die Verhältnisse liegen also in diesem Falle wie bei den Unterleibsbrüchen. Auch hier ist eine Disposition — ungenügender Verschluß des Leisten-, bezw. des Schenkelkanales — für die Herbeiführung des Leidens erforderlich. Nun hat aber das Reichsversicherungsamt entschieden, daß Bruchleidende dann Anspruch auf Unfallrente haben, wenn der Bruch bei einer stärkeren körperlichen Anstrengung unter heftigen, die Arbeitsfähigkeit aufhebenden Schmerzen aufgetreten ist. Ein Teil dieser Rentenempfänge würde voraussichtlich früher oder später unter dem Einfluß der gewöhnlichen Verrichtungen einen Bruch erworben haben, aus dem sie ebenso wenig einen Anspruch auf Entschädigung herleiten könnten, wie etwa der Glaukomkranke, wenn er, was wahrscheinlich geschehen wäre, nach kürzerer oder längerer Zeit ohne nachweisbare Ursachen an Glaukom des linken Auges erkrankt wäre. In beiden Fällen konnte der als Betriebsunfall aufzufassende Vorgang nur bei bestehender Disposition eine bestimmte Wirkung ausüben; der Unterschied liegt nur darin, daß dort eine gewaltsame Anstrengung der Bauchpresse direkt wirkt, hier der Folgezustand sich erst mittelbar entwickelt, so daß Ursache und Wirkung weniger klar zutage tritt. Die Möglichkeit des Zusammenhanges der Erkrankung mit dem Trauma besteht also ohne Zweifel.

Die Rentenansprüche wurden auf Grund dieses Gutachtens von der Berufsgenossenschaft abgelehnt, vom Schiedsgerichte dagegen anerkannt. Der Kranke bezieht Vollrente.

E. P. Braunstein: **Beitrag zur Magnet-Operation.** Der zweckmäßigste Apparat zur Extraktion von Eisenfremdkörpern aus dem Auge ist der kleine Magnet, und zwar entweder in der Gestaltung, wie sie Hirschberg empfohlen hat, oder in Form eines gleichen Apparates, der an einer Dynamomaschine oder an einem Akkumulator angepaßt ist. Was den großen Magneten betriff, so ist die Anwendung desselben in seiner gegenwärtigen Gestaltung vorläufig mit Uebelständen sowohl, als mit einer gewissen Gefahr verknüpft. Die Anwendung dieses Apparates muß daher ausschließlich auf jene Fälle beschränkt bleiben, in denen sich die übrigen Apparate als erfolglos erwiesen haben, oder von einer Wiederherstellung des Sehvermögens nicht mehr die Rede sein kann. Zu diagnostischen Zwecken müssen wir uns des Sideroskops und der Radiographie bedienen, wobei es besonders wünschenswert ist, daß die Aerzte sich bei traumatischen Verletzungen des Auges gerade der Radiographie in weiterem Maßstabe bedienen.

* * *

Zentralblatt für allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie, August 1903.

1. Zieber: Zur Färbung schwer färbbarer Bakterien (Rotbazillen, Typhusbazillen, Gonokokken u. s. w.) in Schnitten der Haut und anderer Organe.

*

K. Zieber: **Zur Färbung schwer färbbarer Bakterien (Rotbazillen, Typhusbazillen, Gonokokken u. s. w.) in Schnitten der Haut und anderer Organe.** Das Verfahren des

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Verfassers, das neben einer vorzüglichen Darstellung der Bakterien eine außerordentlich scharfe und schöne Färbung der Kern- und Protoplasmastrukturen liefert, besteht in folgendem:

1. Fixierung und Härtung beliebig.

Am meisten bewährte sich Härtung in Formalin-Müllergemisch (1 : 9);

Paraffineinbettung (die Schnitte werden vor der Färbung am besten aufgeklebt) oder Entfernung des Celloidins vor der Färbung.

2. Färbung über Nacht (8—24 Stunden) in der von Pranter angegebenen schwachen Orecinlösung.

Orecin (Grübler) 0·1
offir. Salpetersäure 2·0
70% Alkohol 100·0.

3. Abspülen in 70% Alkohol (kurze Zeit), um das überflüssige Orecin zu entfernen.

4. H_2O.

5. Färbung in polychromem Methylenblau (10 Minuten bis 2 Stunden).

6. Aqu. destill.

7. Gründliches Desinfizieren in Glyzerinäthergemisch (Grübler).

8. Aqu. destill.

9. Alkohol 70%, Alkohol. absol. Balsam.

Man erhält auf diese Weise außerordentlich scharfe und zierliche Färbung der Kernstrukturen. Das Protoplasma zeigt eine dunkel- bis hellgraublaue, manchmal ins Hellbraune spielende Färbung. Der Untergrund erscheint absolut farblos oder besonders beim Vergleich mit anders behandelten Präparaten, leicht braun getönt.

Die Bakterien heben sich mit dunkelbrauner, bisweilen schwarzblauer Färbung sehr scharf aus dem Gewebe heraus.

Als besondere Vorzüge dieses Verfahrens erscheinen dem Verfasser die bedeutende, allen Ansprüchen genügende Alkoholfestigkeit.

Die absolute Farblosigkeit des Grundes bezw. die leichte, kaum erkennbare braune Tönung, welche die Mikroorganismen noch deutlicher in tiefer und scharfer Färbung hervortreten läßt.

Die gute Darstellung der Kern- und Protoplasmastrukturen neben der Färbung der elastischen Fasern.

Die leichte Anwendbarkeit, die es auch jedem Anfänger ermöglicht, sofort gute Resultate zu erzielen.

* * *

Die Therapie der Gegenwart, August 1903.

1. Burghart und Blumenthal: Ueber die spezifische Behandlung des Morbus Basedovii.
2. De la Camp: Zur Kritik der sogenannten modernen Methoden der Herzgrößenbestimmung.
3. Huismans: Ueber Akromegalie.
4. Clasen: Casuistische Beiträge zur Lichtbehandlung.

*

Burghart und Blumenthal: **Ueber die spezifische Behandlung des Morbus Basedovii.** Die spezifische Behandlung des Morbus Basedovii ist die Anwendung von Blutserum — Antithyreoidserum Moebius — oder Milch — Rodagen — entkropfter Tiere. Verfasser sahen von diesen Präparaten durchwegs eine sehr günstige Beeinflussung des Prozesses. Contraindiziert sind die Präparate bei bestehenden schweren Herzaffektionen.

De la Camp: **Zur Kritik der sogenannten modernen Methoden der Herzgrößenbestimmung.** Die allen bekannten und anderweitig (Perkussion, Orthodiagraphie) exakt darstellbaren Tatsachen widersprechenden Resultate der Friktionsmethode beweisen die Verwendungsmöglichkeit derselben für die Herzgrößenbestimmung: die mit ihr erhaltenen akustischen Phänomene beziehen sich auf andere Faktoren.

L. Huismans: **Ueber Akromegalie.** Kritik der Akromegalietheorien, Demonstration dreier eigener Fälle, deren Studium den Verfasser zu folgenden Schlußfolgerungen brachte:

Die Hypophysis spielt im Körper eine außerordentlich wichtige Rolle. Sie neutralisiert durch die Produkte ihrer neueren Sekretion im Blute die Sekrete anderer Blutdrüsen. Sie wirkt so regulierend auf das Gefäßsystem und hemmend auf ein abnormes Knochenwachstum.

Die Akromegalie entsteht durch den Ausfall der Hypophysisfunktion.

Dieser Ausfall ist die Folge einer primären oder sekundären Erkrankung der Hypophysis.

Primär wird derselbe bedingt durch maligne Tumoren und Hypoplasie der Hypophysis.

Der Ausfall kann aber auch primär bei anatomisch normalem Befunde und bei Hyperplasie der Hypophysis auftreten. Wir sind nicht in der Lage, vom anatomischen Befunde auf die Funktion der Hypophysis zu schließen.

Anderseits kann aber auch eine primäre chronische Infektion des Blutes in erster Linie zu einer sekundären Beeinträchtigung der Hypophysisfunktion führen und so das Bild der Akromegalie hervorrufen.

Die Einwirkung von Tierhypophysis auf die Akromegalie ist evident, solange und insoweit es sich um keine Hypophysis-Ausfallssymptome handelt. Ausgeschlossen erscheint eine solche, falls sich im weiteren Verlaufe der Krankheit dauernde Veränderungen an den Gefäßen und damit an anderen Blutdrüsen und Organen etablieren.

* * *

Internationales Zentralblatt für Laryngologie, Rhinologie und verwandte Wissenschaften. August 1903.

1. Seifert: Was leistet die heutige Laryngologie?

*

O. Seifert: **Was leistet die heutige Laryngologie?** Rede gehalten bei der Festversammlung süddeutscher Laryngologen in Heidelberg am 2. Juni 1903, in der Verfasser in großen Zügen ein Bild von dem gegenwärtigen Stande der Leistungen der Laryngologie entwirft.

* * *

Gazzetta degli Ospedali e delle Cliniche, Nr. 56, 1903.

1. Catternia: Die Ursache der durch die Pollenkörner bewirkten Krankheit.
2. Belloti: Anaemia infantilis postvaccinica.
3. v. Salomoni: Ueber Arteriennaht.
4. Meyer: Ueber die Dilatation nach der Methode von Bossi.
5. Piera: Ueber die Serotherapie der Lungentuberkulose.
6. Campanella: Ueber das Jodipin.
7. Bussi: Ueber einen akuten Fall von Tetanus rheumaticus.
8. Camurri: Die Ehrlich'sche Diazoreaktion.

*

Belloti: **Anaemia infantilis postvaccinica.** Verfasser will beobachtet haben, daß manchmal bei Kindern, ohne daß sie etwa hereditär syphilitisch oder tuberkulös veranlagt wären, nach der Impfung ein Zustand von Anämie auftritt, auf den, wie er meint, bisher noch keiner der Autoren hingewiesen hat. Nachdem die kritische Periode der Impfung glücklich überstanden ist, wobei die Kinder nicht einmal besonders hohes Fieber gehabt haben, beginnen dieselben mißmutig, weinerlich, appetitlos zu werden, verlieren die rosige Färbung der Wangen und Schleimhäute und es bildet sich eine Anämie heraus, welche im Minimum 6 Monate, im Maximum 2 Jahre, ja selbst 3—4 Jahre andauern kann. Verfasser gibt hiefür in einem langen Artikel einen Erklärungsversuch, doch ist nach unserer Meinung die Sache noch sehr der Bestätigung durch andere Beobachter bedürftig.

* * *

Gazzetta degli Ospedali e delle Cliniche, Nr. 65, 1903.

1. Mircoli: Ueber den kurativen Wert des Alkohols.
2. Corsini: Diagnose der ren mobilis.
3. Mariani: Klinische Resultate beim Gebrauch eines auf sehr einfache Weise präparierten Catguts.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

4. Latis: Beitrag zur Symphiseotomie.

5. Tomaselli: Hypodermoklysis bei chirurgischen Allgemeininfektionen.

6. Pierantoni: Laryngospasmus und Pseudomeningitis infolge Ascaris lumbricoides.

*

F. Tomaselli: **Hypodermoklysis bei chirurgischen Allgemeininfektionen.** Verfasser berichtet von einem 15jährigen Bauern, bei dem sich nach einem Schlag gegen den Schenkel eine mit schweren Allgemeinsymptomen einhergehende akute Osteomyelitis des Femurs sich entwickelte. Patient bot klinisch die Zeichen von Sepsis dar, im Blute fanden sich reichliche Strepto- und Staphylokokken. Es wurde, nachdem einfache Inzisionen des subkutanen Abszesses erfolglos geblieben waren, der Knochen bloßgelegt, an zwei Stellen trepaniert und nur das Knochenmark, welches zwar nicht eitrig sich zeigte, hingegen graugelblich verfärbt war, ausgekratzt, die Höhle tamponiert. Die Operation war mit großem Blutverlust vor sich gegangen. Verfasser machte an mehreren Tagen nacheinander subkutane Kochsalzinfusionen mit je $\frac{1}{2}$ Liter Flüssigkeit, der Patient, der vorher hoch gefiebert, somnolent war, trockene, rissige Zunge, erythematöse und petechiale Flecke an der Haut und profuse Diarrhöen gehabt hatte, erholte sich und genas.

Bekanntlich haben diese akuten Osteomyelitisfälle mit schweren septischen Erscheinungen eine sehr schlechte Prognose, auch wenn sie so früh als möglich operativ angegangen werden und der gewöhnlich nur sehr kleine Herd im Knochenmark bloßgelegt wird, weil die Mikroorganismen außerordentlich schnell vom Knochenmark aus in die Blutbahn gelangen. Verfasser schreibt den günstigen Ausgang in seinem Falle speziell der starken Blutung während der Operation, also dem unfreiwilligen Aderlasse, und den darauf folgenden wiederholten Hypodermoklysmen zu.

* * *

Gazzetta degli Ospedali e delle Cliniche, Nr. 68, 1903.

1. Baccarini und Plessi: Klinisch-experimentelle Untersuchungen über das Paraganglin Vassale bei der gastro-intestinalen Atonie.

2. Caffarena: Ueber das agglutinierende und antitoxische Vermögen des normalen und des gegen Tuberkulose immunisierten Pferdes.

3. Monzardo: Ambulatorische Behandlung der varicösen ulcera.

4. Franceschine: Ein neues Instrument für endourethrale Injektionen bei der Blenorrhoe.

*

Monzardo: **Ambulatorische Behandlung der varicösen ulcera.** Da die bisher geübte Verordnung absoluter Bettruhe bei der Behandlung chronischer Unterschenkelgeschwüre so lange, bis das Geschwür vollständig vernarbt ist, die Patienten schwer trifft, da es sich gerade hier meist um Individuen handelt, die in ihrem Berufe gezwungen sind, viel zu gehen und zu stehen, und da eine solche kontinuierliche Bettruhe viele Wochen in Anspruch nimmt, so hat man sich bemüht, Verfahren zu ersinnen, wo auch ambulatorisch das Geschwür zur Heilung gebracht werden kann.

Ein solches Verfahren beschreibt auch Verfasser: Das kranke Bein wird gründlich gewaschen und desinfiziert, hierauf wird es mit steriler Gaze abgetrocknet. Nun bestreut Autor das Geschwür und seine Umgebung mit einer Mischung von Amylum, Zinkoxyd, Magist. Bismuth, Magn. usta und Acid. boric. Darüber kommt eine Lage weiße Gaze, darauf mehrere Schichten Watta. Nun wird das Bein vom Fuß an bis über das Knie mit blauen Binden von 12—13 cm Breite und 7—8 Meter Länge eingewickelt, wobei eine entsprechende Kompression stattzufinden hat. Dieser Verband wird alle 1—2 Wochen erneuert. Das Essentielle hiebei ist die Kompression, durch welche die Blutstauung in den varicösen Gefäßen der Haut behoben wird. Während der ganzen Behandlungsdauer kann Patient seiner Beschäftigung nachgehen.

* * *

Gazzetta degli Ospedali e delle Cliniche, Nr. 74, 1903.

1. Ferramini: Atrophische Cirrhoen ohne Milzvergrößerung als vorwiegend kongenitale Erkrankung.

2. Casavecchia: Experimentelle Tuberkulose des Hundes und die darauf folgende Toxämie.

3. Rolando: Chirurgische Kasuistik.

4. Gravagna: Die endovenösen Sublimatinjektionen bei der Behandlung der Syphilis.

5. Quadrone: Sackförmiges Aneurysma der Aorta thoracica.

*

J. Gravagna: **Die endovenösen Sublimatinjektionen bei der Behandlung der Syphilis.** Seitdem Baccelli die endovenösen Sublimatinjektionen bei der Behandlung der verschiedensten infektiösen Krankheiten empfohlen hat, hat diese Methode auch zur Behandlung der Syphilis Eingang gefunden. Ja Prof. Tommasoli will sogar durch endovenöse Injektionen von Sublimat, welche während der Initialperiode ausgeführt wurden, Arbortivresultate der Infektion erzielt haben.

Diese endovenösen Injektionen gehen ohne jeden lokalen oder allgemeinen Zwischenfall vor sich, höchstens kommen vorübergehend Intestinalerscheinungen (Koliken, Diarrhöen) vor. Jedoch haben nicht alle Individuen eine entsprechende Entwicklung der Venen und deshalb sind nicht alle Patienten für diese Behandlungsmethode geeignet; ferner kann auch bei geeigneten Individuen die Methode nicht nach Belieben fortgesetzt werden, weil nach einer gewissen Anzahl von Injektionen die Venen für die Aufnahme der Injektionsnadel wieder geschlossen werden, wodurch die an und für sich kleine Operation sehr mühsam wird und in der Mehrzahl der Fälle zum Aufgeben der Methode nötigt.

Verfasser hat bereits sehr viele Fälle von Lues auf diese Weise behandelt.

Er injiziert täglich, beginnt mit 0·006—0·008 Sublimat pro Injektion und steigt nach und nach auf 0·01—0·012 pro dosi. Von solchen Injektionen sind 25—50 nötig, um die Erscheinungen der Lues gänzlich zum Schwinden zu bringen. Verfasser hat nun aber keine wesentliche Ueberlegenheit dieser Methode vor den übrigen, allgemein in Verwendung stehenden Arten der Quecksilberbehandlung gesehen, ja in sehr schweren Fällen sah er sogar eine sehr langsame Wirkung und mußte sogar manchmal nachträglich, um zu einem Erfolg zu gelangen, zu Calomelinjektionen (0·08—0·10) greifen, denen er überhaupt die beste und prompteste Wirkung nachrühmt.

* * *

Il Policlinico 1903, Nr. 27.

1. Melis-Schirru: Neuere Beobachtungen über Sitz und Genesis der Bildung der Harnsäure.

2. Carini: Beitrag zum Studium der alimentären Infektionen.

3. Cagiati: Zwei Masernfälle mit nervösen Störungen cerebralen Ursprungs.

4. Carazza: Beitrag zur Lehre der Fettdegeneration.

*

A. Cagiati: **Zwei Masernfälle mit nervösen Störungen cerebralen Ursprungs.** Bei einem 14jährigen Mädchen und einem 6jährigen Knaben beobachtete Verfasser während der Eruption der an und für sich leicht und normal verlaufenden Masern schwere nervöse Erscheinungen. Beim Mädchen trat Bewußtlosigkeit, Opistotonus, Schmerz in der Nackengegend auf Druck und Blasenlähmung ein. Nach 2—3 Tagen waren alle diese Symptome spurlos verschwunden. Beim Knaben trat linksseitige Hemiparese auf so daß er mit der linken Hand kein Glas zum Munde führen und sich nicht auf den Beinen halten konnte. Nach einigen Tagen war diese Erscheinung vollständig geschwunden.

Verfasser glaubt, daß die Ursache dieser Nervensymptome in einer Wirkung der Toxine der Masern zu suchen sei. Aehnliche Vorkommnisse wurden schon mehrfach in der Literatur mitgeteilt und sind nicht identisch mit jenen nervösen Störungen, wie sie 2—4 Wochen nach Ablauf der Masern ab und zu als Paraplegien, Hemiatetose, akute Myelitis etc. beobachtet werden.

* * *

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Il Policlinico Nr. 32.

1. Gaudiani: Ein Fall von Splenectomie wegen Ruptur der Milz.
2. Tarantino: Krebs und Hautangiome.
3. Peri: Beitrag zur Casuistik der Hernia inguinalis des Ovariums.

*

E. Tarantino: **Krebs und Hautangiome.** Professor Leser in Halle konstatierte als erster im Jahre 1848 ein bis dahin unbekanntes Symptom bei Krebskranken darin bestehend, daß auf der Haut dieser Kranken multiple, kleine, scharf umschriebene, das Niveau der Haut überragende Flecke existieren, welche bläuliche oder weinrote Farbe haben und vorzugsweise am Stamm, seltener an den Gliedmaßen sich finden. Makroskopisch und mikroskopisch präsentieren sich diese Flecke als Angiome.

Bei Kontrolluntersuchungen an Gesunden oder an sonstigen Krankheiten Leidenden finden sich diese Flecke unvergleichlich viel seltener. Von mehreren Autoren wurde diese Angabe Lesers bereits bestätigt und Verfasser beschreibt nun 3 Fälle von Karzinom, die er selbst beobachtet hatte, wo dieses Symptom ganz besonders ausgesprochen war, in einem Falle sogar, wo die Diagnose: Ovarialkarzinom noch nicht ganz sicher war, zur Kräftigung der Diagnose sogar herangezogen wurde.

* * *

Il Policlinico Nr. 43, 1903.

1. Fiori: Experimentelle Pathologie der Niere.
2. Masnata: Blutstillung, Resektionen und Naht der Leber.
3. Mancini-Janari: Stichwunde der Basis des linken Herzventrikels.

*

Prof. Masnata: **Blutstillung, Resektionen und Naht der Leber.** Mit diesem Thema beschäftigen sich seit längerer Zeit sehr emsig zahlreiche italienische Experimentatoren. Die Arbeit des obigen Autors ist namentlich deshalb sehr interessant und lehrreich, weil sie außer einer genauen Beschreibung des Operationsverfahrens noch zahlreiche, treffliche photographische Abbildungen des gesamten hiebei verwendeten Instrumente, sowie der einzelnen Etappen des Operationsganges enthält.

* * *

Orvosok lapja, Nr. 30, 1903.

1. Weisz: Ueber gonorrhöischen Rheumatismus.
2. Kallós: Die chirurgische Behandlung der spinalen Kinderlähmung.

*

F. Weisz: **Ueber gonorrhöischen Rheumatismus.** Der gonorrhöische Rheumatismus kann dieselben Gebilde befallen, wie der rheumatische, doch ist sein Verlauf in der Regel kürzer, weniger schmerzhaft und leichter. Die Folgen können bei beiden die gleichen sein. Von den Gelenken erkrankt am häufigsten das Kniegelenk. Die unangenehmste Komplikation einer Blennorrhöe ist die mit peri- und paraartikulären Veränderungen einhergehende Arthritis phlegmonosa, da sie sehr schmerzhaft ist und zur Ankylose führt. Manchmal äußert sich das Ergriffensein der Gelenke nur in Arthralgien ohne nachweisbare Veränderungen.

J. Kallós: **Die chirurgische Behandlung der spinalen Kinderlähmung.** Kallós teilt drei mittelst Sehnenüberpflanzung operativ behandelte Fälle von spinaler Kinderlähmung mit, die alle einen günstigen Erfolg aufzuweisen haben. Operiert wurden dieselben nach der Methode von Vulpius. K. ist der Meinung, daß eine richtige Nachbehandlung den Erfolg vervollständige.

Literatur.

Soziale Gesetzgebung und ärztliche Praxis. Von Dr. R. B. 30 S. Kurt Oberländer, Leipzig.

In dieser Broschüre legt Verfasser, ein mehrjähriger Kassenarzt, seine Erfahrungen und Vorschläge zur Beseitigung gewisser Uebelstände nieder. Er ist für freie Aerztewahl, deren Uebelstände er dadurch zu beseitigen hofft, daß die Klienten einen Teil der Heilungskosten, z. B. die Bestreitung der Medikamente, selbst zu tragen haben. Bekanntlich steht dem der Wortlaut des Gesetzes entgegen. Den Begutachter in Unfalls- und Invaliditätsfragen will er vom Begutachteten unabhängig stellen. Im Ganzen genommen findet er sich mit dem Gedanken der Handhabung der Arbeiterversicherungsgesetze in ihrer jetzigen Form ab und will nur die Stellung des Arztes dabei verbessern. Ob die ärztliche Praxis dadurch eine pekuniäre Besserung erfährt, daß die Begutachtung den Kreisärzten zugewiesen wird, möchte ich nach bisherigen Erfahrungen entschieden leugnen. Immerhin aber enthalten die Ausführungen so manches Beherzigenswerte: in dem Kampfe, den wir Aerzte um unsere Existenz führen, darf keine Anregung verschmäht werden.

S. R.

Die Kriegsepidemien des 19. Jahrhunderts und ihre Bekämpfung. Von Dr. Otto Niedner. (Band 17 der Bibliothek von Coler). 227 S. August Hirschwald, Berlin 1903.

Die ausführliche Beschreibung der Kriegsepidemien des 19. Jahrhundertes, beginnend mit den Epidemien der napoleonischen Kriege und endigend mit dem Burenkrieg, beruht nicht, auch nicht einmal zum Teile, auf Mitteilungen bisher ungedruckter Quellen, sondern stellt nur eine Verwertung der über dieses Thema geschriebenen Bücher und Aufsätze dar. Die Wiedergabe erfolgt in anerkennenswert übersichtlicher und ausführlicher Form. Besprochen werden: Cholera, typhöse Fieber, Ruhr, Pocken, Ophthalmia militaris und Malaria. Außer der Ausbreitung der Epidemie werden auch deren Ursachen und die Maßnahmen zu ihrer Beseitigung, sowie der Erfolg der Maßnahmen genau geschildert. Schon dadurch hat das Buch großen hygienischen Wert. Derselbe wird noch dadurch erhöht, daß in einem Schlußkapitel die Lehren besprochen werden, welche uns die Geschichte der Kriegsepidemien predigt. Leider erscheint deren Verhütung auch in Zukunft alles andere eher als sicher. Mit Sicherheit können wir höchstens darauf rechnen, der Pocken Herr zu werden.

S. R.

Die Wechselbeziehungen zwischen Stadt und Land in gesundheitlicher Beziehung und die Sanierung des Landes. Von Dr. E. Roth. 74 S. u. 8 Tafeln. Friedrich Vieweg, Braunschweig 1903.

Das vorliegende Buch ist der auf der 27. Versammlung des deutschen Vereines für öffentliche Gesundheitspflege in München über dasselbe Thema gehaltene Vortrag. Der Wert des Vortrages ist anerkannt. So wollen wir denn hier nur die Leitsätze anführen, zu deren Annahme in der Versammlung der Vortrag geführt hat: „Da die gesundheitlichen Einrichtungen des Landes in seiner Allgemeinheit hinter denjenigen der Städte, namentlich der Groß- und Mittelstädte, auf dem Gebiete der Wasserversorgung, der Beseitigung der Abfallstoffe, der Seuchentilgung, des Vertriebes von Nahrungs- und Genußmitteln u. a. zurückstehen, sind die Städte durch den stets reger werdenden Verkehr zwischen Stadt und Land gesundheitlich gefährdet. An dieser Gefährdung sind auch die Garnisonen beteiligt. Durch die Verkehrs- und wirtschaftlichen Beziehungen können Infektionskrankheiten, namentlich Typhus, verbreitet werden. Außer dem direkten Verkehr kommt das Wasser der Flüsse, Bäche, Teiche, Seen (auch in gefrorenem Zustande), sowie der Brunnen als Vermittler in Frage, ferner Nahrungs- und Genußmittel, namentlich Milch und deren Produkte, Obst, Gemüse u. a. Besondere Aufmerksamkeit erfordern die Gast- und Schankwirtschaften auf dem Lande, sowie die einheimischen und fremdländischen Wanderarbeiter, ferner infolge der regeren Verkehrsbeziehungen die Vororte, die Sommerfrischen. Bade- und Kurorte und die Industriebezirke. Die Stadt gefährdet das Land außer durch die verunreinigte Stadtluft hauptsächlich durch Verschleppung ansteckender Krankheiten, wobei der Verkehr, Nahrungs- und Genußmittel und die Abfallstoffe des menschlichen Haushaltes als Vermittler in Frage kommen. An der Sanierung des Landes hat die Stadt ein umso größeres Interesse, als das Land an sich für die Gesunderhaltung der Städter von der großen Bedeutung und in Zeiten körperlicher und geistiger Not unentbehrlich ist."

Da das abgehandelte Thema ein so eminent wichtiges ist, ist zu wünschen, daß das Buch die verdiente weite Verbreitung finde.

S. R.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Sitzungsberichte.

Verein für Psychiatrie und Neurologie in Wien.

Jahresversammlung vom 12. Mai 1903.

Vorsitzender: Prof. Obersteiner.
Schriftführer: Dr. v. Sölder.

1. Prof. Redlich demonstriert einen Fall von Tabes mit bulbärparalytischem Symptomenkomplex und nuklären Augenmuskellähmungen.

2. Dr. A. Fuchs stellt einen Fall von sogenannter „trepidanter Abasie“ vor.

Charcot hat in Gemeinschaft mit Blocq die funktionellen Gangstörungen mit dem Namen „Astasie-Abasie“ belegt und gesagt, es gebe eine paralytische, eine choreiforme und eine trepidante Form, welche insgesamt der Hysterie angehören. Aus den Publikationen nach Charcot geht hervor, daß diese Anschauung über die trepidante Abasie auch allgemein akzeptiert wurde. Die erste Einsprache, welche sich gegen diese nosologische Stellung der trepidanten Abasie — nämlich ihre Einreihung in die Hysterie — erhob, datiert vom Jahre 1901 von Petrén, welcher in seiner Untersuchung „Ueber den Zusammenhang zwischen anatomisch bedingter und funktioneller Gangstörungen im Greisenalter, speziell in der Form von trepidanter Abasie“ zu anderen Schlußfolgerungen gelangte. Petrén hat sich auf Grund einer Kritik der Literatur, sowie durch Analyse von fünf eigenen Fällen die Anschauung gebildet, daß in den fünf von ihm beobachteten Fällen in trepidanter Abasie „die Arteriosklerose die erste pathologische Erscheinung ist, welche später die vorhandenen Symptome von Verstellungskrankheit“, wie sich Petrén ausdrückt, hervorgerufen hat. Ferner meint Petrén, „daß die senile Gefäßveränderung des Gehirns, ehe sie eine objektive Störung des Ganges hervorruft, ein subjektives Gefühl von Erschwerung des Gehens bewirkt, welches pathogenetische Rolle für die Verstellungskrankheit besitzen könne.“

Fuchs ist es nicht gelungen, nach Petréns großer Arbeit eine eingehendere Beschreibung dieser eigentümlichen Krankheitsform in der Literatur aufzufinden.

Der jetzt 68jähr. Mann ist hereditär in keiner Weise belastet, hatte nie Lues, trieb keinen Alkoholabusus. Er hatte folgende Erkrankungen: Mit 24 Jahren angeblich infolge eines schlechten Trittes eine Affektion am linken Knie, welche mit dem Glüheisen behandelt wurde, mit 25 Jahren kurze Zeit hindurch Hämoptoe, vor zirka 12 Jahren erlitt er einen Bruch im linken Sprunggelenk, vor zehn Jahren Gelenksrheumatismus, mit besonderer Beteiligung der unteren Extremitäten, so daß er längere Zeit hindurch außer Stande war, zu gehen, vor zehn Jahren Abszeß in der linken Kniegegend, welcher ihn wieder nicht gehen ließ. Aus der Anamnese ist ferner zu erwähnen, daß er bis zu seinem 25. Jahre Stotterer war und daß er viele, besonders gröbere Verrichtungen mit der linken Hand machte. Seine einzige Beschwerde bildet gegenwärtig die Gangstörung, welche vor zirka zwei Jahren begann. Als prodromale Erscheinung zeigte sich damals ein Gefühl von Müdigkeit und Schwere der unteren Extremitäten; er bemerkte zuerst, daß, wenn er mit jemand ging, er nicht Schritt halten konnte. Allmählich entwickelte sich die Form der Gehstörung, die jetzt besteht, welche der Kranke demonstriert.

Der Status präsens ist in somat. Beziehung bis auf allgemeine Arteriosklerose negativ; es findet sich nicht das geringste Zeichen von Hysterie. Der Status psychicus wird nach der Demonstration des Kranken erörtert; ferner nirgends Paresen, nirgends Spasmen, Patellarsehnenreflexe normal.

Fuchs ist der Ansicht, daß man sich aus der Demonstration des Kranken, welcher Gangstörung in Form des Häsitierens und Trepidierens zeigt, wohl nur die Ansicht bilden könne, daß es sich hier um eine funktionelle Gangstörung handeln könne und daß man in dieser Form die trepidante, d. h, „trippelnde“ Abasie Charcots, Petréns und der anderen Autoren erkennen müsse.

Differentialdiagnostisch käme wohl nur die Paralysis agitans in Betracht, nicht so sehr wegen der Form des Zitterns der Beine, als wegen der vornüber geneigten Haltung des Pat., ferner das intermittierende Hinken. Was die Paralysis agitans betrifft, so fehlen durchwegs alle Begleitsymptome, und was das intermittierende Hinken anlangt, so fehlen Schmerzen, und ist der Puls bis in die letzten, überhaupt noch fühlbaren Arterien zu verfolgen.

Es hat unter den wenigen Autoren, die sich nach Petrén mit funktionellen Gangstörungen befaßten, Ziehen in seiner Psychiatrie eine hypochondrische Abasie beschrieben, welche er ähnlich wie diese Gangstörung schildert, aber strenge von der hysterischen trennt, für welche er die gleichzeitige Anwesenheit anderer hypochondrischer Zeichen, speziell des allgemein hypochondrischen Krankheitswahnes als diagnostisch bedeutsam fordert.

Fuchs ist der Ansicht, daß man mit Rücksicht auf das sonstige vorzügliche Allgemeinbefinden des Kranken auch seine Abasie nicht als hypochondrisch ansehen könne. Er meint vielmehr, daß, um die Psychogenese dieser Abasie zu erklären, nichts anderes übrig bleibt, als sich der Ansicht Petréns, welcher diese Erkrankung in fünf Fällen sah, anzuschließen, und als Ursache derselben die Arteriosklerose anzusehen, u. zw. in zweifacher Weise: 1. durch Schädigung der Gehirnfunktion; es wird kurz der Status psychicus nachgetragen. Das Ergebnis mehrfacher Untersuchungen ist kurz gefaßt: bei absolutem Fehlen aller Intelligenz- und Gedächtnisdefekte könne man von seniler Demenz bei dem Kranken nicht sprechen; trotzdem sei sein psychisches Verhalten ein solches, welches einem recht vorgeschrittenen physiologischen Senium entspreche.

Der Kranke hat in seinem Vorleben eine Reihe von Affektionen durchgemacht, welche seine Aufmerksamkeit dem Zustande seiner unteren Extremitäten zuwenden mußten, umsomehr, als deren Gebrauchsfähigkeit für seinen Beruf von vitalster Bedeutung war. Die überängstliche Konzentration seiner Aufmerksamkeit auf die unteren Extremitäten findet jetzt in seinem senil werdenden Gehirn keine ausgiebige Korrektur. Die Vorstellung, nicht gehen zu können, ist zu einer dominierenden geworden. Der Pat. hat sich überdies in seinem früheren Leben als sehr zugänglich für Autosuggestionen erwiesen. Die Genesung von allen Krankheiten erreichte er seiner Ansicht nach hauptsächlich durch besondere Energie seinerseits, speziell das Stottern hat er sich durch seinen festen Willen abgewöhnt. Der Kranke, welcher sich der psychischen Komponente seiner Störung vollauf bewußt ist, meint, hätte er jetzt noch seine Willenskraft, so würde er die Gehstörung, sowie die früheren Krankhaiten niederdrücken. Ob die Form der Gehstörung durch irgendwelche psychischen Umsetzungen mit dem einstigen Stottern analogisiert werden könne, möchte Fuchs dahingestellt sein lassen: Bruns spreche von einem „Gangstottern“ und der Kranke sage mit Vorliebe, er „stottere mit den Beinen“. Zweitens kann die Arteriosklerose insoferne beim Zustandekommen dieses Krankheitsbildes eine Rolle gespielt haben, als sie jene prodromalen Erscheinungen von Müdigkeit und Parästhesien in den unteren Extremitäten durch Beteiligung der peripheren Gefäße verschuldete.

Fuchs gelangt daher zu dem Schlusse, es wäre in der trepidanten Abasie der Greise — einer, wie es scheint, keineswegs häufigen Affektion — eine auf Arteriosklerose zurückzuführende Erkrankung zu erblicken, eine Affektion, welche, was die Aetiologie derselben betrifft, das funktionelle Seitenstück des intermittierenden Hinkens vorstellt.

Diskussion: Dozent Dr. Karplus meint, bei der Entstehung der Gangstörung im vorliegenden Falle spiele das psychische Moment die Hauptrolle; die Charakterisierung der Störung als arteriosklerotisch könnte zu Mißverständnissen führen.

Dr. Fuchs lehnt die Annahme einer Hysterie oder Hypochondrie ab und läßt ein psychisches Moment nur insoweit gelten, als die Urteilskraft des Pat. infolge der Arteriosklerose herabgesetzt sei.

Prof. v. Wagner: Der vorgestellte Mann hat eigentlich zwei Gangarten, er geht einmal mit ordentlichen ausgiebigen Schritten, dann wieder trippelnd. Viele alte Leute gehen dauernd trippelnd; der Pat. ist vielleicht in einem Vorstadium jener dauernden Gangstörung. Eine funktionelle Störung im Sinne der Hysterie liegt nicht vor, wohl aber könnte es sich um eine funktionelle Störung im Sinne von Mangel an groben anatomischen Läsionen handeln.

Primarius Dr. Linsmayer: Der Kranke geht ordentlich, so lange er automatisch geht; sobald er aber mit Aufmerksamkeit geht, tritt das Gangstottern auf. Beim Trepidieren der alten Leute sieht man ein solches Verhalten nicht; dort liegen zahlreiche kleine Erweichungsherde vor und wir fassen die Störung als eine unvollständige Lähmung auf.

Prof. v. Wagner findet hierin keinen Widerspruch gegenüber seiner Auffassung. Bei anderen Funktionsstörungen alter Leute kommt ähnliches vor, so bei Aphasie, die auch auf Gehirnveränderungen durch Arteriosklerose beruht.

Generated on 2019-07-16 18:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Dr. Karplus beharrt bei der Auffassung psychischer Entstehung, wofür eine eine Anzahl von Gründen spreche.

3. Dozent Dr. Erben: Ueber ein Augenphänomen. Im Anschluß an den letzten Vortrag des Kollegen Fuchs über Pupillenuntersuchung stelle ich zwei Kranke vor, um ein Pupillenphänomen zu demonstrieren, nach welchem ich bei der Prüfung auf Neurasthenie als Gerichtsarzt stets suche. Es zeigt sich beim Lichteinfall eine energische Kontraktion des Sphinkters, welche trotz fortbestehender Beleuchtung sogleich unter hippusartiger Unruhe nachläßt und eine ansehnliche Pupillenerweiterung erwirkt. Beide Bewegungen, die Pupillenverengerung und die nachfolgende Erweiterung gehen rasch und energisch vor sich, während jene Erweiterung, welche einer Verdunkelung folgt, ein auffallend langsames Tempo zeigt. Auch am Schluß der einer Verdunkelung folgenden Erweiterung setzt Hippus ein, ohne daß hiebei die erreichte Weite verloren geht. Während der durch Lichteinfall erwirkten Kontraktion des Sphinkters zeigt sich niemals Hippus, desgleichen nicht während der durch Verdunkelung hervorgerufenen Dilatation.*) Die ausgiebige rasche Erweiterung, welche der Sphinkterkontraktion folgt, ist nicht durch Hippus vorgetäuscht, weil trotz der mehrfachen Pupillenschwankungen, welche jeden Versuch begleiten, die erreichte Pupillenenge durch jene Schwankungen nicht wieder hergestellt wird — auch nicht vorübergehend.

Wiederholt man den Versuch mehrmals nach einander, so wird das geschilderte Pupillensymptom meist noch vollkommener.

Da ein Auge offen geblieben und ich an dem anderen Auge die Verdunkelung mit der Beleuchtung vertauscht habe, um jenes Phänomen hervorzurufen, so wirkte hiebei ein zweifacher Impuls für den Sphinkter iridis — vom untersuchten Auge aus, wie vom offen gebliebenen Auge eine Anregung für die Sphinkterkontraktion. Wenn trotzdem die Sphinkterkontraktion nachließ, so dürfte es sich hier um ein Ermüdungsphänomen handeln. Am Muskel kann man keine Ermüdbarkeit nachweisen, weil seine Zusammenziehung bei der Einstellung des Blickes in die Nähe tadellos anhält. Es könnte aber eine Ermüdung im aufsteigenden Teil des Pupillarreflexbogens geltend gemacht werden. nämlich die Ermüdbarkeit der Retina. Abgesehen von dem bekannten Verhalten des Gesichtsfeldes bei Neurasthenie wird die eben erörterte Auffassung noch durch die Erfahrung gestützt, daß schon die normale Pupille beim Aufenthalt im Dunkeln ihre Weite. ebenso beim Aufenthalt im hellen Raum ihre anfängliche Verengerung verliert („Adaption“).**) Also die Pupillarreflexfasern reagieren auf Lichteinfall ausgiebiger als auf die dauernde Beleuchtung. Die Steigerung dieses Verhaltens führt meiner Vermutung nach zu unserem Phänomen. Man findet auch bei manchen Gesunden, daß der Lichteinfall eine Pupillenveränderung erzeugt, welche eine zeitlang verharrt und in eine träge, nicht ausgiebige Dilatation übergeht; erst die unmittelbar folgende und brüske Dilatation, welche sich der Pupillenverengerung anschließt, halte ich für pathologisch. Diese Form der Lichtreaktion findet sich zumeist bei Neurasthenikern, aber nicht bei allen; vereinzelt traf ich sie bei Tetanie und Epilepsie, sehr selten bei Hysterie. Ich sah die Erscheinung bei dunklen und lichten Irides. Das Phänomen zeigt sich nur bei seitlicher Beleuchtung und nicht beim Blick in die Lichtquelle; die Reizbarkeit und Ermüdbarkeit der verschiedenen Teile der Retina ist eben verschieden.

Neu ist das Phänomen nicht. Ich fand es bereits in einer statistischen Arbeit von Schadow in Crefeld (Arch. f. Ophthalmol. 1882). Die besten Lehrbücher und neuesten Handbücher für Augenkrankheiten oder Nervenkrankheiten, die Monographien über Neurasthenie, ebenso die zusammenfassende Arbeit von Schmidt-Rimpler (Nothnagels Archiv) entbehren des Hinweises auf diesen Ablauf der Pupillenreaktion. So will ich durch meine heutige Demonstration dem erörterten Pupillenspiel eine größere Publizität schaffen.

Diskussion: Prof. v. Wagner findet, daß die von Erben besprochene Erscheinung nicht mehr den Reiz der Neuheit besitze. Jeder, der Pupillen untersucht, kennt die Oszillationen. Die Erklärung durch Ermüdung des Reflexes ist nicht annehmbar; eher könnte man an eine mechanische Erklärung denken, an ein gewisses Schleudern infolge der Trägheit. Was den Hippus anlangt, so läßt sich beim demonstrierten Mann, wie in allen Fällen von Hippus bei Neurasthenie, nachweisen, daß der Hippus verschwindet, sobald der Betreffende ruhig fixiert; es handelt sich bei diesem angeblichen Hippus also nur um Mitbewegungen bei Akkommodation; auch dieses Phänomen ist längst bekannt.

Prof. Elschnig stimmt im ganzen v. Wagner bei; daß das Licht bei Beginn der Einwirkung eine größere Valenz entfalte, als bei längerer Dauer, ist eine völlig bekannte Tatsache.

Dr. Fuchs bemerkt, daß das von Erben gezeigte Phänomen von den Autoren nicht als Hippus, sondern als „Unruhe“ bezeichnet werde; Fuchs habe die Pupillenunruhe photographisch dargestellt und sie am häufigsten bei Neurasthenie gefunden.

Dr. Erben verweist darauf, daß er selbst gesagt habe, daß das Phänomen nicht neu sei, und es nur besprechen wollte, weil es in der Literatur nicht gewürdigt sei.

*) Den Hippus trifft man bei solchen Kranken sowohl bei Fixation in der Nähe wie in der Ferne. Sehr oft fehlt bei der ersten Inspektion der Hippus und tritt erst zutage bei Prüfung auf Pupillarreflex oder auf die Pupilleneinstellung bei der Akkomodation.

**) Letzteres Moment ist das wesentlichere, weil die Pupillenreflexfasern nicht identisch sein dürften mit den Sehfasern (Gudden, Michel etc.).

Therapeutica.

Ueber einige Fingerzeige zur diätetischen und medikamentösen Behandlung Magenkranker. Die Hauptrolle bei Behandlung vieler Magenkranken spielt jedoch die Anregung des Appetites, und gerade da sind wir in Verlegenheit und wissen oft nicht was wir beginnen sollen. Bewegung, Gymnastik, Bauchmassage, führen nicht immer zum Ziele. Eine hydropathische Methode ist oft zweckmäßig; bei blutarmen, etwas heruntergekommenen Kranken ein kalter Stammumschlag, über den Schneckenschläuche gelegt werden, durch welche man sehr warmes Wasser fließen läßt. Die Prozedur wird zweimal im Tage eine Stunde lang vorgenommen. Der Appetit wird manchmal auf diese Weise angeregt.

Aeußerst günstige Erfolge hat in dieser Richtung bei vielen Magenkranken mit Extr. Chinae Nanning. Das Extr. Chinae Nanning hat einen konstanten Alkaloidgehalt von 5%. In ihm sind alle Bestandteile der roten Chinarinde im gelösten Zustande enthalten. Alle nicht wirksamen oder nutzlosen und den Magen nur belästigenden Substanzen sind ausgeschieden. Die in den Rinden vorhandene Chinagerbsäure ist nicht in China umgesetzt, sondern in gelöster Form vorhanden.

Hirschkron versuchte das Mittel vorerst bei einer Anzahl atonischer Magenerkrankungen und machte folgende Beobachtungen: Wenn die Kranken eine Stunde vor Einnahme jeder Mahlzeit 20 Tropfen des Extraktes in Wein oder Wasser nahmen, stellte sich nach Ablauf einer halben bis einer Stunde ein lebhafter Appetit ein und Kranke, die früher nur mit Widerwillen zu Tisch gingen, nahmen jetzt gerne ihre Mahlzeiten, da sie das Bedürfnis nach Nahrung fühlten, was für solche Kranke ein bedeutender Gewinn ist. Von lästigen Magensymptomen wird durch das Chinaextrakt Nanning das Druckgefühl im Magen, das unangenehme Gefühl des Geschwollenseins, sowie Flatulenz und Ructus gebessert. Bei einem Fall von Vomitus nervosus sistierte auf Darreichung von Extr. Chinae Nanning Erbrechen und kam nicht wieder. Das Erbrechen, das mit Schmerzhaftigkeit im Magen verbunden war, hörte auf, wahrscheinlich auf Rechnung der antineuralgischen Wirkung, die die Chinapräparate ausüben.

Auch die Resultate bei Magenerkrankungen der Chlorotischen waren zufriedenstellend. Bei Darreichung von Extr. Chinae Nanning überwanden die Kranken die bekannte Aversion gegen Fleischkost.

Eine Patientin, die neben ihrer Chlorose an chronischem Gelenksrheumatismus litt und nach Applikation von Ichthyol-Moorschlamm rasch von ihren Schmerzen befreit wurde, litt infolge des Liegens an vollständiger Appetitlosigkeit. Nach Aufhören der Schmerzhaftigkeit durch Gebrauch von Ichthyol-Moor und innerlicher Darreichung von Extr. Chinae Nanning war der Appetit bald hergestellt und Patientin konnte rasch gekräftigt das Krankenhaus wieder verlassen.

Die Wirkung des Extr. Chinae Nanning kann man sich folgendermaßen vorstellen: Mit dem Verschwinden des Bittermittels aus dem Magen tritt eine energische Sekretion von Magensaft mit Zunahme des Aziditätsgrades auf. Wie bei den Amaris kommt es dann nach einer halben bis einer Stunde zu einer deutlichen Salzsäurereaktion, und das ruft eine Magensaftreaktion hervor, ohne das Pepsin zu fällen. Daraus erklärt sich auch lebhafte Peristaltik, infolge deren Gase abgehen. Anläßlich dieser pharmakodynamischen Eigenschaften dürfte das Mittel sich bald einen dauernden Platz in unseren Heilschatze erobern.

«Allgemeine Wiener medizinische Zeitung», Nr. 33.

Dr. Hirschl, Externarzt im Allgemeinen Krankenhause in Prag. Ueber die Behandlung der gonorrhoischen Vulvovaginitis. (Klinisch therapeutische Wochenschrift Nr. 13, 1903.)

. . . . . «Die vielfache und erfolgreiche Anwendung des Protargols bei der Gonorrhoe des Mannes veranlaßten mich, dieses Präparat auch bei der Gonorrhoe des Weibes anzuwenden. Es waren ausschließlich Scheidenkatarrhe, bei denen ich Protargol in Anwendung nahm: akute, subakute und chronische. Während bei chronischen Katarrhen — um es gleich herauszusagen — fast gar kein nennenswerter Erfolg mit Protargol zu verzeichnen war, so war dafür seine Wirkung bei akuten, frischen Katarrhen geradezu wunderbar. Je früher die Patientinnen sich in Behandlung gaben, desto eklatanter war der Erfolg. Der früher abundante Ausfluß war mit einem Schlage in wenigen Tagen behoben und bei fortgesetzter Ausspülung waren auch bald die Gonokokken aus dem spärlichen Sekrete für immer geschwunden.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 18:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die Medikation bei akuter Scheidengonorrhoe wurde — vorausgesetzt, daß keine zu starken Reizerscheinungen am äußeren Genitale bestanden, die dann erst durch Umschläge mit kaltem Wasser oder essigsaurer Tonerde gemildert werden — in zweierlei Weise durchgeführt: 1. wurde in den ersten 3, 4 bis 5 Tagen täglich eine 8 bis 10% in der Kälte und frisch zubereitete Glycerinprotargollösung appliziert. In den nachfolgenden 8, 9 bis 10 Tagen wurde täglich einmal eine 4 bis 5% Protargollösung angewendet. In den letzten 4 bis 5 Tagen waren sicher keine Gonokokken mehr im Ausstrichpräparate zu finden. Oder 2. wurde von allem Anfange an eine nur 4 bis 5% Lösung in Gebrauch genommen, aber nach Art der bei der männlichen Gonorrhoe üblichen zwei- bis dreimal täglichen Injektion auch zweimal des Tages, früh und nachmittags, die Scheide ausgespült. Nach 10 bis 12 Tagen waren in den an mehreren aufeinanderfolgenden Tagen angefertigten Deckglaspräparaten trotz gründlicher Durchsuchung des Gesichtsfeldes keine Gonokokken mehr zu finden.

Nach jeder solchen Kur ließ ich eine mehrtägige Pause eintreten, in welcher sich die Patientinnen nur mit einer gewöhnlichen Sodalösung täglich ausspülen.

. . . . . Der bei Kindern ungemein größeren Zartheit der Vaginalschleimhaut wurde dadurch Rechnung getragen, daß bei Vulvovaginitis infantum eine entsprechend geringerperzentige Lösung des Mittels in Anwendung kam, also etwa eine 1 bis 2½%ige.

. . . . . Waren dann nach 8, 10 bis 12 Tagen alle Erscheinungen geschwunden, so wurde nur jeden zweiten Tag mit Chlorzink (½ Kaffeelöffel auf 1 l lauen Wassers) gespült, an den Zwischentagen mit Sodalösung, was in allen Fällen genügte.

. . . . . Reizerscheinungen traten in keinem Falle auf, auch nicht bei Tamponbehandlung.

. . . . . Die Tamponbehandlung wurde für die subakuten Fälle reserviert, indem neben den täglich vorgenommenen Scheidenausspülungen (1 l) ein je nach der Schwere des Falles mit 1½—3% Protargollösung getränkter, mit einem Zwirnfaden armierter Wattetampon in die Vagina vor die Portio gelegt wurde; dortselbst verblieb er über die Nacht, um am anderen Morgen von der Patientin selbst (am Bindfaden) entfernt zu werden. Der Herausnahme des Tampons wurde sofort eine schleimlösende Sodalspülung angeschlossen, worauf dann in der Vormittagsambulanz die Protargolirrigation vorgenommen wurde. Auf diese Weise konnte — wenn konsequent durchgeführt — auch in schon älteren Fällen relativ sehr rasch eine Wendung zum Besseren konstatiert werden.

. . . . . Ein Uebergreifen des Prozesses auf Cervix oder Corpus uteri fand in keinem Falle statt.

. . . . . Wenn ich das oben Dargestellte in Kürze zusammenfasse, so komme ich zu folgendem Ergebnisse:

1. Die Behandlung einer Scheidengonorrhoe ist möglichst bald und möglichst gewissenhaft in Angriff zu nehmen.

2. Als ein vorzügliches Mittel im Kampfe gegen die so weit verbreitete und, wenn nicht sachgemäß behandelt, so folgenschwere Erkrankung, ja geradezu als ein Specificum gegen Gonorrhoe hat sich in vielen Fällen Protargol erwiesen.

3. Man beginne die Behandlung mit hochperzentigen, nur auf kaltem Wege herzustellenden Lösungen (10%) und gehe zu schwächeren über, die dann möglichst lange fortzusetzen sind. (Die oben angegebenen Termine sind natürlich Mindestzahlen und man soll darüber hinaus, solange es angängig, die Protargolbehandlung fortzusetzen).

4. Bei energisch ins Werk gesetzter Protargoltherapie kommt es fast nie zu Komplikationen.

5. Sollte es einmal doch zu solchen kommen, so sind auch diese am besten mit Protargol zu behandeln.

6. Fast überall hat sich das Protargol, wo es in Anwendung war, auch als verläßliches Prophylacticum gegen Gonorrhoe erwiesen.

Schließlich sei nochmals darauf hingewiesen, daß Protargollösungen nur auf kaltem Wege herzustellen sind.»

Notizen.

Ernennungen. Die im Sanitätsdepartement des Ministeriums des Innern in Verwendung stehenden Oberbezirksärzte Dr. Karl Ritter von Helly und Dr. Franz Stadler zu Landes-Sanitätsinspektoren, und zwar letzterer in Salzburg, Oberbezirksarzt Dr. Johann Grill zum Landes-Sanitätsinspektor in Oberösterreich, Bezirksarzt Dr. Viktor Dvorak zum Oberbezirksarzte in Böhmen, der Privatdozent Dr. Gustav Singer zum Primararzte II. Klasse im Stande der Aerzte der Wiener k. k. Krankenanstalten, der Adjunkt der allgemeinen Untersuchungsanstalt für Lebensmittel in Krakau Dr. Leonhard Bier zum Inspektor, der Assistent Doktor Josef Buraczewski zum Adjunkten, der Mag. Pharm. diplomierte Lebensmittelexperte Ladislaus Stanislaus Matejko zum Assistenten an der genannten Anstalt.

Goldenes Doktorjubiläum. Der Brunnenarzt in Franzensbad, Dr. Friedrich Straschnow feierte vor wenigen Tagen in voller geistiger und körperlicher Frische sein 50jähriges Doktorjubiläum.

Ein internationaler Kongreß für Schulhygiene soll im April 1904 zu Nürnberg stattfinden. Das vorbereitende Komitee, dem Hueppe-Prag und Burgerstein-Wien angehören, plant die Systemisierung von 6 Abteilungen: Hygiene der Schulgebäude und ihrer Einrichtungen, Hygiene der Internate; hygienische Unterrichtsmethoden; Hygiene des Unterrichtes; hygienische Unterweisungen der Lehrer und Schüler; körperliche Erziehung der Schuljugend: Krankheiten und Kränklichkeitszustände und ärztlicher Dienst in den Schulen; Hilfsschulen für Schwachsinnige; Hygiene der Schuljugend außerhalb der Schule und Organisation von Elternabenden; Hygiene des Lehrkörpers.

Wien. Hofrat Prof. August Vogl R. v. Fernheim feierte am 3. d. M. seinen 70. Geburtstag. Der Jubilar wird auch das usuelle Ehrenjahr als akademischer Lehrer absolvieren.

Berlin. Der Lehrer der Zahnheilkunde in Marburg H. Albrecht ist zum Lehrer der Zahnheilkunde am zahnärztlichen Institut der Universität Berlin ernannt worden.

Breslau. Dem Privatdozenten der Zahnheilkunde Dr. Hans Riegner ist das Prädikat Professor verliehen worden.

Göttingen. Wie jetzt berichtigend mitgeteilt wird, ist Dr. Stolper in Breslau nicht als außerordentlicher Professor der gerichtlichen Medizin, sondern als Kreisarzt und Dirigent des Kreiskrankenhauses hieher berufen worden und wird daneben seine Tätigkeit als Privatdozent der gerichtlichen Medizin fortsetzen.

Heidelberg. Dr. Hans Arnsperger hat sich für innere Medizin habilitiert.

Kiel. Dr. Oskar Wandel hat sich als Privatdozent für innere Medizin habilitiert.

Leipzig. Als Privatdozent für Geburtshilfe und Frauenheilkunde habilitierte sich Dr. med. Adolf Glockner.

München. Der Privatdozent der Chirurgie Dr. v. Stubenrauch, der Privatdozent der pathologischen Anatomie Dr. Hermann Dürck und der Privatdozent der orthopädischen Chirurgie Dr. Friedrich Lange sind zu außerordentlichen Professoren befördert worden.

Straßburg. Der a. o. Prof. Dr. D. Gerhardt erhielt einen Ruf als a. o. Professor für medizinische Propädeutik und Geschichte der Medizin an die Universität Erlangen und hat angenommen.

— Habilitiert: Dr. Rosenfeld für Psychiatrie und Neurologie.

Tübingen. Oberamtsarzt Dr. Walz in Oberndorf, Privatdozent für Bakteriologie und pathologische Anatomie an der Universität, wurde zum Medizinalrat im Medizinalkollegium ernannt und scheidet damit aus dem Verbande der Universität aus.

Paris. Die Akademie der Wissenschaften hat Baccelli, Rom, zum korrespondierenden Mitgliede ernannt.

Gestorben sind: In Berlin der Physiologe Professor Dr. Immanuel Munk, 51 Jahre alt; in Budapest der Sekundararzt des Bethesdaspitales Dr. Stephan Klombauer; in Szabadka der dortige Gemeindearzt Dr. Bela Tóth; in Mezöcsát der Kreisarzt Dr. Emerich Kardos; in Stuttgart Sanitätsrat Dr. Wilhelm Steudel, im 75. Lebensjahre; in Haarlem der Physiologe Professor Dr. Christ. Karl Hoffmann, im Alter von 62 Jahren.

Offene Stellen.

Distriktsarztesstelle in Schlan für den westlichen Sanitätsdistrikt vorläufig für ein Jahr zu besetzen.

Zu diesem Sanitätsdistrikte gehören 13 Katastralgemeinden mit 4408 Einwohnern.

Mit dieser Stelle ist ein Gehalt von 800 K und ein Reisepauschale von K 600 jährlich, zusammen K 1400 verbunden.

Die Verpflichtungen des Distriktsarztes sind im § 10 des Gesetzes vom 23. Februar 1888, L.-G.-Bl. Nr. 9 und in der Instruktion für Gemeindeärzte und Distriktsärzte vom 8. Februar 1889, L.-G.-Bl. Nr. 6 enthalten.

Die Gesuchswerber, welche das Alter von 35 Jahren nicht überschritten haben dürfen, haben ihre ordnungsmäßig belegten Gesuche gemäß der Bestimmung des § 5 des Gesetzes vom 23. Februar 1888, L.-G.-Blatt Nr. 9 bei der Bezirksvertretung in Schlan bis zum 31. August 1903 einzureichen.

Distriktsarztesstelle im Bezirke Wotitz.

Gemäß dem Erlasse des Landesausschusses des Königreiches Böhmen vom 22. Juli 1903, Z. 67437, wird im Sanitätsbezirke Janowitz einstweilig auf die Zeit eines Jahres die Stelle eines Distriktsarztes mit dem Wohnsitze in Janowitz mit dem jährlichen Gehalte von K 800 und einem Reisepauschale von K 199·20 besetzt.

Zu diesem Distrikte sind die Gemeinden: Janowitz Markt und Janowitz Dorf, Křešic, Martinic, Rudoltic und Vojkov mit 3408 Einwohnern und 49·80 km² Bodenfläche zugehörig.

Die ordnungsmäßig nach dem Gesetze vom 23. Februar 1888, L.-G.-Bl. Nr. 9, belegten Gesuche sind beim Bezirksausschusse in Wotitz längstens bis zum 15. September 1903 einbringen (Böhmen).

Gemeindearztesstelle in der 1013 Einwohner deutscher Muttersprache zählenden Sanitätsgemeinde Rausenbruck.

Gehalt K 600 und freie Wohnung.

Die mit einem Kronenstempel versehenen und mit den Nachweisen über das Alter, die österreichische Staatsbürgerschaft, die wissenschaftliche Befähigung, die bisherige Verwendung, das moralische und staatsbürgerliche Verhalten und die durch ein staatsärztliches Zeugnis erwiesene Gesundheit belegten Gesuche sind bis 31. August 1903 an den Gemeindevorstand in Rausenbruck bei Znaim zu senden.

Zitter's Verlag, Wien VII./₂.
Verantwortlicher Redacteur: **Dr. J. Segel.**
Genossenschafts-Buchdruckerei, Wien, VIII

Generated on 2019-07-16 18:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Krondorfer Sauerbrunn „Kronprinzessin Stephanie-Quelle"
anerkannt bester, natürlicher, alkalischer **SAUERBRUNN**. Reinstes **Tafelwasser** ersten Ranges. Bewährtes **Heilwasser** gegen die Leiden der Atmungsorgane, des Magens und der Blase. — Filiale der 254
Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad, Wien, IX. Koling. 4.

Serravallo's
China-Wein mit Eisen.
Für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.
Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen.
Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte Literatur und Proben franko und unentgeltlich.
Vielfach prämiiert. — Ueber 2000 ärztl. Gutachten. 285
J. SERRAVALLO, Triest-Barcola.

Dr. Emmerich's Heilanstalt
für Nervenkranke. B.-Baden. Gegr. 1890.
Gänzl. beschwerdenfr. Morphium- etc. Entziehung.
Sofortiger, absolut gefahrloser Ersatz jeder Dosis, ohne Rücksicht auf Dauer der Gewöhnung. Dauer der ganz ohne Beschwerden verlaufenden Kur 4 bis 6 Wochen. Ausführl. Prospect u. Abhandlungen kostenlos. (Geisteskranke ausgeschlossen.)
Dirig. Arzt: Dr. Otto Emmerich. 2 Aerzte.

Liquor mangano-ferri peptonat. Gude.
MANGAN-EISEN-PEPTON
vom
Erfinder Dr. A. GUDE.
Bewährtes Arzneimittel gegen Chlorose, Anämie, Scrophulose, Frauen- und Nervenkrankheiten, Malaria, Tropenanämie.
Gegenwärtig bezeugen ca. 7500 ärztliche Atteste die Vorzüglichkeit unseres Präparates.
Kostenfreie Probesendungen für Versuche halten den Herren Aerzten zur Verfügung
DR. A. GUDE & CIE.
Chemische Fabrik, Leipzig. 226
In allen Apotheken erhältlich.

Ungarisch-Kroatische See-Dampfschiffahrts-Aktien-Gesellschaft in Fiume.
Ueber Fiume
führt die kürzeste und wegen der Fahrt zwischen den Inseln entlang die von Seekrankheit am besten geschützte Route nach
DALMATIEN
Regelmässige Fahrten **jeden Tag** mittelst der den grössten Komfort bietenden u. elektrisch beleuchteten Dampfer.
Genaue Fahrordnung siehe in
Waldheim's Kondukteur Nr. 593—604.
Zur Logirung werden „Hotel Bristol" in Zara u. „Hotel Imperial" in Ragusa bestens empfohlen.

Sanatogen
Intensivstes Kräftigungsmittel.
Hervorragend tonische Wirkung.
Absolut reizlos.
Den Herren Aerzten Proben und Literatur gratis und franko von
der Vertretung: Apoth. C. Brady, I/, Fleischmarkt 1.
Fabrikanten **Bauer & Cie., Sanatogen-Werke, Berlin SW. 48.**

PATENTE
aller Länder erwirkt
Ingenieur M. GELBHAUS, beeid. Patentanwalt
Wien, VII. Siebensterngasse Nr. 7
gegenüber dem k. k. Patentamte.

Heilanstalt Svetlin
für Nerven-, Gemüts- und Morphiumkranke,
Wien, III. Leonhardgasse 3.
Telephon 3333 (11—1 u. 3—5 h). 298

Weltall und Menschheit
Geschichte der Erforschung der Natur und der Verwertung der Naturkräfte im Dienste der Völker
von
Hans Kraemer
in Verbindung mit hervorragenden Fachmännern.
ca. 2000 schwarze u. bunte Illustrationen, zahlr. Beilagen
Extrabeigaben in neuem System der Darstellung.
Reichillustriertes Prachtwerk
Haupt-Abschnitte: Die Erforschung der Erdrinde — Die Erdrinde in ihren Beziehungen zur Menschheit — Erforschung der Erdkräfte — Erforschung der Atmosphäre — Entstehung und Entwickelung des Menschengeschlechts, der Pflanzen- und Tier-Welt — Erforschung des Weltalls — Erforschung der Erdoberfläche — Erforschung des Meeres — Erforschung und Verwertung der Naturkräfte im Dienste der Kultur — Die Anfänge der Technik — Bedeutung der Erschließung der Naturkräfte für die kulturelle Entwickelung der Menschheit u. s. w.
Komplett in 5 Bänden, Preis pro Bd. 16 Mk.
Auch in 100 Lieferungen à 60 Pfg. zu beziehen.
Deutsches Verlagshaus Bong & Co.,
Berlin-Leipzig.

Generated on 2019-07-16 18:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Für eine in einem Höhenluftkurort (988 m) in Niederösterreich zu errichtende Kaltwasserheilanstalt event. auch Licht- und Luft-Bäder wird tüchtiger Hydropath mit Praxis und Klientel als Teilnehmer und Pächter gesucht. Eingerichtete Villa mit vorläufig 15 Zimmern, genügend große Räume für Badeanlage, Garten, Wald etc. steht zur Verfügung. Einige tausend Kronen Kapital erwünscht, doch nicht Bedingung. Nichtanonyme Zuschriften unter W. L. 701 a. d. Exped.

ZITTER'S
Zeitungsverlag und Annonzen-Expedition
Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62

Telephon Nr. 7551

umfasst folgende Abtheilungen:

I. Abteilung: **Annonzen-Expedition:**

Annonzen-Annahme für **alle Blätter** des In- und Auslandes, Special-Bureau für Insertionen in medizinischen, pharmazeutischen und chemisch-technischen Zeitschriften.

II. Abteilung: **Inseratenverwaltung:**

„Oesterreichische ärztliche Vereinszeitung“, „Allgemeine Postmeister-Zeitung“, „Das Barreau“, „Pharmaceutische Rundschau“, „Schule und Haus“, „Oesterreichische Glaserzeitung“, „Der Geschirrhändler“, „In der Elektrischen“, „Illustrierte Adria-Zeitung“ u. s. w.

III. Abteilung: **Zeitungsverlag:**

Verlag der Wochenschriften: **„Medicinische Blätter“, „Wiener klinische Rundschau“, „Medicinisch-chirurgisches Central-Blatt“** (Organ der praktischen Aerzte) und **„Drogisten-Zeitung“** (Officielles Organ des allgemeinen österreichischen Drogisten-Vereines); **Prospekte, Original-Arbeiten, Separatabdrücke** eignen sich zur erfolgreichen Verbreitung als **BEILAGE** zu den vorgenannten Blättern.

Einzelne und Sammelbeilagen für mehrere der angeführten Journale werden **billigst berechnet.**

Annonzen-Annahme für alle Zeitungen.

Geruchloses Formaldehydseifendesinficiens:

Septoforma

stark. bactericid

in Flaschen	à 100 g	250 g	500 g	I Kilo
	K –·70	1·40	2·—	3·50

Septoforma-Seife per Stück K —·70.

Den Herren Aerzten, Händlern, Kliniken u. Krankenhäusern entsprechenden Rabatt.

Literatur und Proben gratis durch Septoforma G. m. b. H., Köln a/Rh.

Allein-Verkauf und Lager für Österreich-Ungarn: **Stolle & Kopke, Rumburg.**

PERTUSSIN
Extract. Thymi saccharat Taeschner (ges. gesch. sub Nr. 14899).

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:

Keuchhusten, Kehlkopf- und Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.

Dosierung für Kinder: 2stündlich 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1—2stündlich 1 Esslöffel voll

Zu beziehen in Flaschen von circa 250 g Inhalt durch jede Apotheke.

Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Oesterreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Aerzten gern zu Verfügung.

Hergestellt in der

Kommandantenapotheke E. Taeschner

BERLIN C. 19, Seydelstraße 16. 196

Engros-Depôt G. & R. FRITZ, Medizinal-Drogen-Grosshandlung, Wien, I. Bräunerstrasse 5.

Privat-Heilanstalt
für
Gemüts- und Nervenkranke
in (207)

Oberdöbling, Billrothstrasse 69.

Ichthyol-Gesellschaft Cordes, Hermanni & Co. HAMBURG.

Alleinige Fabrikanten von:

Ichthyol.
Bewährtes organisches Schwefelpräparat.

Ichthyolidin.
Empfohlen bei harnsaurer Diathese und Gicht.

Ichthosot.
Wirksames Unterstützungsmittel bei Lungenleiden.

Ichthargan.
Vorzügliches Antigonorrhoicum.

Aeusserst wirksames Mittel bei septischen Erkrankungen.

Literatur und Gratisproben vorstehend verzeichneter Präparate, deren Namen uns gesetzlich geschützt sind, stehen den Herren Aerzten auf Wunsch gern zur Verfügung.

Die königl. ung.

See-Schiffahrts-Gesellschaft „Adria“
in Fiume

unterhält mit ihren komfortablen und modernst eingerichteten Dampfern ständigen Passagier-Verkehr nach: **Bari, Malta, Catania, Messina, Palermo, Neapel, Genua, Porto-Maurizio, Nizza, Marseille, Barcelona, Valenzia, Tunis, Algier, Oran, Malaga, Gibraltar** und **Tanger.**

Weitere Auskünfte bezüglich des Personenverkehrs erteilt die **Betriebsdirektion in Fiume** oder die General-Agentur **S. & W. Hoffmann, Budapest,** Ferencz József-ter 6, und die **Fahrkarten-Bureaux** der königl. ung. Staatsbahnen in **Budapest, Wien** und Provinz; **Thos. Cook & Son, Budapest** und **Wien; Schenker & Co.,** Reisebureau, **Wien,** Schottenring, **München** und **Karlsbad; Carl Stangen's Reisebureau, Berlin; Henry Gaze & Sons, Ld. London.**

Erste pharmazeutische

Produktiv-Genossenschaft in Wien, r. G. m. b. H.
vormals Sanitätsgeschäft „Austria“ (Hans Turinsky) 279

XVII/3, Hernalser Hauptstrasse 130.

Fabrik Interurban. Telephon Nr. 15.217
Telegramm-Adresse: „Apotheker-Verband“.

Niederlage: IX. Garnisongasse 1.
Telephon 15.990.

Fabrikation von Verbandstoffen, Verbandhilfsmitteln, pharmazeutischen Präparaten, Lager von chirurgischen Artikeln und Gummiwar .

Spezialitäten der Fabrikation: Collaetina (Collemplastra Marke „Austria“ Turinsky), ebenso die **sterilisierten, absolut keimfreien** und imprägnierten **Verbandstoffe** in unübertroffener Patentpackung, patentierte und sterilisierte Seide etc. werden den P. T. Herren Aerzten empfohlen. Die Collemplastra Marke „Austria“ zeichnen sich bei sicherer Wirkung durch grosse Klebekraft, absolute Reizlosigkeit, leichtes Anlegen aus und ist ein Verderben ausgeschlossen. Die meisten Apotheken Oesterreich-Ungarns führen sowohl die Verbandstoffe als auch die pharmazeutischen Präparate unserer Fabrik. **Lager von Sauerstoff.**

Preislisten, Muster stehen franko und gratis zur Verfügung.

Der Vorstand der Ersten pharmazeutischen Produktiv-Genossenschaft:

A. Schmidt, Apotheker. **E. Fridrich,** Apotheker. **J. Harna,** Apotheker.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Redaction und Administration: VII/2, Mariahilferstrasse 62. Telephon Nr. 7551. Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise: Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—. Für Deutschland ganzjährig 20 Mark. Für die Länder des Weltpost-vereines ganzjährig 25 Francs.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN VII/2, Mariahilferstrasse 62, für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitter's Zeitungs-verlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

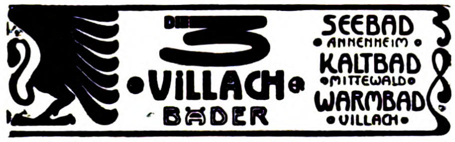
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 34. Wien, 20. August 1903 Nr. 34.

KNOLL & Co., Ludwigshafen a. Rh.

Triferin

Eisen-Nucleïn-Verbindung
mit organ. gebund. Phosphor.
Ganz unschädlich für den Magen.
Erhöht den Hämoglobingehalt bis auf 90%.
Dos.: 0,3, 3 mal täglich.
—— Literatur und Muster zu Diensten. ——



Reiniger, Gebbert & Schall
Elektrotechnische Fabrik
IX/3 Universitätsstrasse 12 WIEN Eingang: Garelligasse 2.
Spezialität: **Elektro-medizinische Apparate.**
Medizinische Anschluss-Apparate an elektrische Licht-Leitungen.
Röntgen-Apparate. Elektrische Licht-Heilapparate.
Reich illustrierte Kataloge gratis und franko.

Erste pharmazeutische
Produktiv-Genossenschaft in Wien, r. G. m. b. H.
vormals Sanitätsgeschäft „Austria" (Hans Turinsky) 279
XVII/3, Hernalser Hauptstrasse 130.
Fabrik Interurban. Telephon Nr. 15.217 Telegramm-Adresse: „Apotheker-Verband". Niederlage: IX. Garnisongasse 1. Telephon 15.990.

Fabrikation von Verbandstoffen, Verbandhilfsmitteln, pharmazeutischen Präparaten, Lager von chirurgischen Artikeln und Gummiwaren.

Spezialitäten der Fabrikation: Collaetina (Collemplastra Marke „Austria" Turinsky), ebenso die **sterilisierten, absolut keimfreien** und imprägnierten **Verbandstoffe** in unübertroffener Patentpackung, patentierte und sterilisierte Seide etc. werden den P. T. Herren Aerzten empfohlen. Die Collemplastra Marke „Austria" zeichnen sich bei sicherer Wirkung durch grosse Klebekraft, absolute Reizlosigkeit, leichtes Anlegen aus und ist ein Verderben ausgeschlossen. Die meisten Apotheken Oesterreich-Ungarns führen sowohl die Verbandstoffe als auch die pharmazeutischen Präparate unserer Fabrik. **Lager von Sauerstoff**

Preislisten, Muster stehen franko und gratis zur Verfügung.
Der Vorstand der Ersten pharmazeutischen Produktiv-Genossenschaft:
A. Schmidt, Apotheker. **E. Fridrich,** Apotheker. **J. Harna,** Apotheker.

Guber Quelle
Wirksamstes **Arsen-Eisen-Wasser** gegen **Blutarmut, Frauenkrankheiten, Nerven- und Hautkrankheiten** etc. — Zu haben in allen Apotheken und Drogerien.
HEINRICH MATTONI, WIEN
k. u. k. österr. Hof- und Kammerlieferant.

Liquor mangano-ferri peptonat. Gude.
MANGAN-EISEN-PEPTON
vom **Erfinder Dr. A. GUDE.**
Bewährtes Arzneimittel gegen Chlorose, Anämie, Scrophulose, Frauen- und Nervenkrankheiten, Malaria, Tropenanämie.
Gegenwärtig bezeugen ca. 7500 ärztliche Atteste die Vorzüglichkeit unseres Präparates.
Kostenfreie Probesendungen für Versuche halten den Herren Aerzten zur Verfügung
DR. A. GUDE & CIE.
Chemische Fabrik, Leipzig. 226
In allen Apotheken erhältlich.

Chemische Industrie A. G.
St. Margrethen (Schweiz)
empfiehlt
Tabulettae compressae
internae, externae, veterinariae, hypodermicae, organotherapeuticae, dentalae, ophthalmicae und technicae.
Spezialität: schnelllösliches Sublimat.
Compressionen beliebiger Gemische werden übernommen. 281
Hauptdépôt: Rosenberg Sandor, Stern-Apotheke,
Budapest, VIII. Kerepesi ut 48.
Preislisten und Literatur gratis.

Dampfschiffahrt- Gesellschaft

des

Oesterreichischen Lloyd, Triest.

Fahrten ab Triest:

Nach Ostindien, China und Japan.

Nach Bombay (direkt) 12 Fahrten im Jahre mit Berührung von **Port Said, Suez, Aden, Karachi** (2 mal) und **Bombay**.

Nach China und Japan 16 Fahrten im Jahre mit Berührung von, **Fiume, Port Said, Suez, Aden, Karachi** (3 mal), **Bombay** (10 mal) **Colombo** (15 mal), **Penang** (12 mal), **Singapore, Hongkong, Shanghai** (8 mal), **Yokohama** und **Kobe**.

Nach Calcutta 15 Fahrten im Jahre mit Berührung von **Fiume, Port Said, Suez, Aden, Karachi** (13 mal), **Bombay** (6 mal), **Colombo, Rangoon** (12 mal) und **Calcutta**.

Nach Ostafrika 6 Fahrten im Jahre mit Berührung von von **Fiume, Brindisi, Port Said, Suez, Aden, Mombasa, Zanzibar, Beira, Delagoabai** und **Durban**.

Nach Egypten jeden zweiten Sonntag um 11 Uhr vormittag über **Brindisi, Korfu, Patras** und **Alexandrien**.

Nach Egypten. Eilfahrt jeden Donnerstag um 11½ Uhr früh nach **Alexandrien** über **Brindisi** und Ueberschiffung in **Alexandrien** nach **Syrien, Cypern** und **Caramanien**.

Nach der Levante. Eilfahrt nach Konstantinopel jeden Dienstag um 11½ Uhr früh über **Brindisi, Santi Quaranta, Corfu, Patras, Piräus** und **Dardanellen** mit Verlängerung von **Konstantinopel** nach **Odessa, Konstanza, Sulinà, Galatz** und **Braila**.

Nach Thessalien bis Konstantinopel jeden Donnerstag um 5 Uhr Nachmittag mit Berührung von **Corfu, Piräus** etc. abwechselnd per Woche, über **Fiume** mit Verlängerung nach den Häfen des **Schwarzen Meeres** und über **Albanien** mit Verlängerung nach **Burgas** und **Konstanza**.

Nach Smyrna jeden Sonntag um 4 Uhr Nachmittag mit Berührung von **Fiume**, der **Jonischen Inseln, Patras, Piräus, Syra, Khios, Cesmè** und **Vathy**.

Nach Dalmatien jeden Mittwoch und Samstag 8½ Uhr früh bis **Metkovich**; jeden Donnerstag 8 Uhr früh bis **Cattaro** (**Eillinie**); jeden Dienstag 8½ Uhr früh nach **Cattaro** und **Albanien** bis **Bari** und jeden Freitag um 8½ Uhr früh bis **Cattaro** (**Warenlinie**).

NB. Rundreisebillets I. Klasse bis Cattaro und retour, inklusive 2 Tage freien Aufenthaltes im Hôtel Impérial in Ragusa, K 90·— (plus Stempelgebühr). Die Rundreisebillets sind 30 Tage giltig und berechtigen zur Benützung aller Schiffe der nach Dalmatien verkehrenden Schiffsgesellschaften. Bei längerem Aufenthalte in Ragusa besonderes Arrangement mit Hôtel Impérial. —

Nach Venedig jeden Montag und Donnerstag um Mitternacht.

Nach Brasilien 9 Reisen im Jahre über **Fiume, Tanger, Pernambuco, Bahia, Rio de Janeiro** und **Santos**.

Ohne Haftung für die Regelmäßigkeit des Dienstes bei Kontumaz-Maßregeln.

Nähere Auskunft bei der **Kommerziellen Direktion in Triest**, bei der **General-Agentur in Wien**, I. Freisingergasse 4, und bei den übrigen Agenturen.

451

Vereinigte Chininfabriken ZIMMER & Co. FRANKFURT a/M.

EUCHININ entbittertes Chinin.

SALOCHININ Antineuralgicum.

RHEUMATIN Antirheumaticum.

ARISTOCHIN Antipyreticum.

CHINAPHENIN Antipyreticum und Antineuralgicum.

EUNATROL Cholagogum.

VALIDOL Analeptic., Antihysteric., Stomachicum.

UROSIN gegen Gicht und Harnsäure-Diathese.

FORTOIN Antidiarrhoicum.

DYMAL antisept. Wundstreupulver.

LYGOSIN-PRÄPARATE:

LYGOSIN-CHININ Antisepticum. **LYGOSIN-NATRIUM** Antigonorrhoicum.

Proben, Literatur und alle sonstigen Details zu Diensten.

PERTUSSIN Extract. Thymi saccharat Taeschner (ges. gesch. sub Nr. 14899).

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:

Keuchhusten, Kehlkopf- und Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.

Dosierung für Kinder: 2stündlich 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1—2stündlich 1 Esslöffel voll.

Zu beziehen in Flaschen von circa 250 g Inhalt durch jede Apotheke.

Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Oesterreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Aerzten gern zu Verfügung.

Hergestellt in der

Kommandantenapotheke E. Taeschner

BERLIN C. 19, Seydelstraße 16. 196

Engros-Depôt G. & R. FRITZ, Medizinal-Drogen-Grosshandlung, Wien, I. Bräunerstrasse 5.

Privat-Heilanstalt

für

Gemüts- und Nervenkranke

in (207)

Oberdöbling, Billrothstrasse 69.

SANATORIUM

DR. ANTON LOEW,

Wien, IX./2 Mariannengasse Nr. 20.

Neues Haus

aseptisch für sämtliche medizinisch-chirurgischen Krankheitsformen eingerichtet.

Lese-, Konversations-, Rauch- und Schreibzimmer, Damensalon, Wintergarten, Bibliothek, grosser Garten, Aufzug stehen zur allgemeinen Verfügung.

Auskünfte erteilt die Verwaltung. 282

Geruchloses Formaldehydseifendesinficiens

Septoforma

stark. bactericid

in Flaschen	à 100 g	250 g	500 g	I Kilo
	K -·70	1·40	2·—	3·50

Septoforma-Seife per Stück K —·70.

Den Herren Aerzten, Händlern, Kliniken u. Krankenhäusern entsprechenden Rabatt.

Literatur und Proben gratis durch Septoforma G. m. b. H., Köln a/Rh.

Allein-Verkauf und Lager für Österreich-Ungarn: **Stolle & Kopke, Rumburg.**

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Redaction und Administration: VII/2, Mariahilferstrasse 62. Telephon Nr. 7551. Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise: Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—. Für Deutschland ganzjährig 20 Mark. Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN VII/2, Mariahilferstrasse 62, für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 34. Wien, 20. August 1903. Nr. 34.

INHALT:

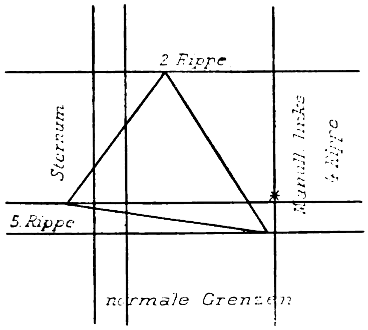
I. Dr. L. Wendling: Ein Fall von angeborener Dextrokardie.
II. Referate.
III. Literatur.
IV. Sitzungsberichte: 12. Versammlung der deutschen otologischen Gesellschaft in Wiesbaden.
V. Therapeutica
VI. Notizen.
VII. Offene Stellen.

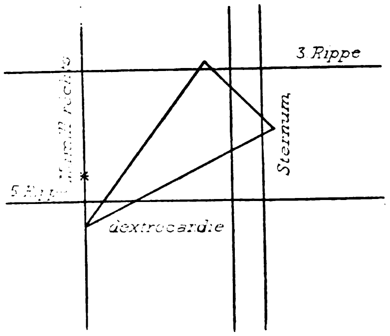
Ein Fall von angeborener Dextrokardie.

Beobachtet von Dr. **L. Wendling**, Ach.

Im Vorjahre bekam ich einen an Lungentuberkulose leidenden 42jährigen Müller, Karl Sch. in Behandlung, bei dessen Untersuchung ich an der sonst dem Herzen zugehörigen Stelle in der linken Thorax-Seite, trotz des sonst guten Pulses keine Herztöne finden konnte, sowie auch jede Erschütterung an der dem Spitzenstoß zugehörigen Stelle fehlte. Bei der weiteren Untersuchung entdeckte ich, daß das Herz nach rechts transponiert war und zwar, daß die Lage desselben rechts genau jenem Platz entsprach, an dem ein sonst gesundes Herz links sich findet. Der Kranke erholte sich wieder vollständig und da daher kein Sektionsergebnis vorlag, wollte ich eine Veröffentlichung dieser Dextrokardie nicht vornehmen. Im Herbste dieses Jahres, im September, trat der Mann wieder in meine Behandlung und seine Lungentuberkulose war nun in einem Stadium, daß das letale Ende in ein paar Monaten sicher zu erwarten war. In Folgendem gebe ich den Befund am Lebenden und das Sektionsergebnis:

Karl Sch. ist das einzige Kind schon verstorbener Eltern. Der Vater starb an den Folgen von Adipositas cordis im Alter von 66 Jahren; die Mutter an den Folgen einer Insufficienz der Bikuspidalklappe, welche ein Cor bovinum zur Folge gehabt hatte, in einem Alter von 60 Jahren. K. Sch. 42 Jahre alt, gleicht im Habitus, Tuberkulosewuchs, seiner Mutter; er mißt 180 cm. Auffallend ist an ihm der ungeheuer schmale langgestreckte Thorax, die Zwischenrippenräume sind bis zu zwei Querfinger breit, der Oberkörper ist länger als der untere (weibliches Skelettmaß). K. Sch. gibt an, niemals an Herzklopfen gelitten zu haben, oder auch in seiner Jugend von Kurzatlımigkeit geplagt gewesen zu sein, bis zu der Zeit, wo sich eben die Erscheinungen seiner Lungenerkrankung schon bemerkbar machten. Außer Scharlach und Masern hat der Kranke keine besonders schweren Krankheiten durchgemacht besonders nicht Gelenksrheumatismus, keine linksseitige Pleuritis; von einer solchen fand sich auch bei der Sektion keine Spur. Er war übrigens seit Jahren Potator. Bei der Besichtigung des Thorax sieht man unterhalb der rechten Brustwarze zwischen der 5. und 6. Rippe den Herzstoß genau in der Mamillarlinie. Dieser ist gut fühl- und sichtbar. Der Processus xyphoideus ist an den linken Rippenrand angewachsen. Die Herzdämpfung beginnt von oben herab am untern Rand der dritten Rippe und reicht nach innen zu kaum bis in die Mitte des Sternums; nach abwärts bis 3 Querfinger ober dem Processus xyphoideus, nach außen in der Höhe der 4. Rippe bis an die Mamillarlinie und abwärts (Herzspitze) bis nahezu zum oberen Rand der 6. Rippe. Die Auskultation ergibt an allen Klappen reine deutlich hörbare Töne. Eine schematische Darstellung würde folgende Bilder ergeben:



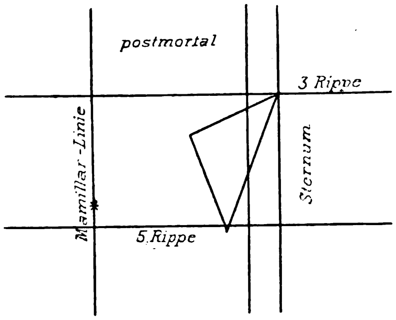


Die Leberdämpfung beginnt bei der 7. Rippe und reicht zwei Querfinger unter den Rippenbogen. Die Vergrößerung derselben mag der Tuberkulose zuzuschreiben sein, oder dem Umstande, daß Sch. Potator in hohem Grade war. Linker-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

seits ist an der Stelle der Herzdämpfung voller Schall; die Auskultation ergibt an dieser Stelle Rasselgeräusche; läßt man den übrigens total abgemagerten Kranken sich niederlegen, so tritt der Spitzenstoß etwas mehr nach innen von der Mamillarlinie und ist die Herzfigur durch die Perkussion nicht so deutlich abzugrenzen. Die Milz ist nachweisbar an normaler Stelle. Der Magen läßt durch Perkussion keine Verlagerung nachweisen. In der rechten Regio iliaca fand sich durch Perkussion das Coecum. Es läßt sich aber keine Abweichung vom Normalen für Lunge, Leber, Milz, Magen und Coecum konstatieren, so weit sich dies auf deren Lokalisation bezieht. Es besteht also kein Situs viscerum inversus.

Am 4. November erlag der Kranke seinem Leiden und wurde mir gestattet, den Thorax zu öffnen. Nach Eröffnung desselben findet sich das Herz nicht in der Lage, welche nach dem Perkussions-Ergebnisse zu erwarten gewesen wäre, sondern in der wie nebenstehendes Schema zeigt:



Schon vor der Eröffnung des Herzbeutels, der nirgends Verwachsungen zeigte, war ersichtlich, daß das Herz in der rechten Thoraxhälfte liegt, aber einfach ohne irgend eine Drehung von links nach rechts verschoben ist, da, wie das Schema ergibt, die Herzspitze nicht wie im Leben nach rechts und auswärts und die Basis nach oben, und nach links gerichtet war, sondern die Spitze mehr nach innen und die Basis mehr nach oben und rechts sich findet. Die Eröffnung des Herzbeutels, der nur wenig Flüßigkeit enthielt, bestätigte dieses Bild. Das Herz selbst ist entsprechend groß, das Herzfleisch mürb, die Klappen normal. Von den großen Gefäßen zeigt die Aorta folgende Abnormität: Schon von ihrer Ansatzstelle an ist sie viel w e i t e r und s c h l a f f e r, der Bogen f l a c h e r als normal und zeigt dieselbe zirka $2^1/_2$ cm von der Ansatzstelle über die ganze vordere Fläche eine von unten und rechts schwach nach oben und links verlaufende Einkerbung (Falte). Wenn man das Herz von links nach rechts um seine Achse etwas bewegt, so legen sich die beiden Seiten der Falte aneinander. Die Art. et Vena Pulmonalis zeigten keine Abnormalität in Lage oder Gestalt. Die photographische Aufnahme zeigt die Verhältnisse bei uneröffnetem Herzbeutel, leider wurde zu kurze Zeit für die bestehenden Lichtverhältnisse exponiert, so daß das Bild nicht scharf genug erscheint. Jedenfalls war die Lage des Herzens im Leben die durch die Perkussion gewonnene gewesen, eine andere und wird, um zu dieser Stellung zu gelangen, vielleicht doch eine Achsendrehung des Herzens stattgefunden haben, was sich aus der Falte in der Aorta erklären würde.

Die Stellung des Herzens nach dem Tode dürfte wahrscheinlich nur in den Verhältnissen, die post mortem durch Relaxation des Herzens und der großen Gefäße, deren L ä n g e entschieden sofort auffiel, sowie durch die Verhältnisse der Lunge, die rechts in ihren oberen und mittleren Lappen, ganz zusammengesunken und teilweise verödet war, ihre Ursache gehabt haben. Die Lunge selbst wies wie normal rechts 3, links 2 Lappen auf. Auffallend ist auch der Tiefstand des Herzens im Leben und besonders auch im Tode, wo die Herzspitze direkt auf dem Zwerchfelle auflag. Daß die Leber einen besonderen Tiefstand zeigte, für die sonst keine als die schon angeführte Ursache zu finden war, dürfte doch auch v i e l l e i c h t in der rechtsseitigen Lage des Herzens ihren Grund haben. Jedenfalls liegt hier ein reiner Fall von Dextrokardie vor, deren Ursache w a h r s c h e i n l i c h i n p r ä m a t u r a l e n Gründen zu suchen ist. Hereditäre Anlage! Sch. war nach erst 10jähriger Ehe der nicht mehr jungen Eltern geboren, die, mir wohl nicht bekannt, möglicherweise zur Zeit der Zeugung schon herzkrank waren. Herzkankheiten aber vererben sich, wie bekannt, sehr gerne.

Ein Analogon zu einem Falle finde ich in dem von A. W. Otto beschriebenen, der ein neugeborenes Kind betraf. Der Fall wird von Professor S c h r ö t t e r wie folgt zitiert:

„Das Herz liegt regelwidrig und zwar auf der rechten Seite. Es ist nicht allein im allgemeinen, mehr rechts als links in der Brusthöhle gelagert, sondern namentlich auch seine Spitze etwa in der Art rechts gewendet, wie dieselbe sonst links gerichtet ist. Der Herzbeutel ist ebenfalls mit seiner Basis nach rechts herübergerückt, auch etwa in dem Grade, wie er sonst nach der linken Seite des Zwerchfelles herüberreicht. Außerdem ist er aber nach rechts und unten für die Spitze des rechts gewendeten Herzens in eine beutelförmige Hervorragung ausgeweitet. Zugleich ist das Herz gleichsam linkswärts um seine Längsachse gedreht, so daß der rechte Herzrand ganz der vordere ist und vom linken Teile des Herzens auf den ersten Blick nichts zu sehen ist. Der rechte Ventrikel ist auffallend kurz, dafür aber oben desto breiter und der Conus arteriosus ragt bis an den vorderen Rand der linken Lunge hinüber, das Atrium sin. ist ganz dem Rückgrate zugekehrt; der linke Ventriket hat die gewöhnliche Länge und Gestalt und bildet bei der Kürze des rechten ganz allein die Spitze des Herzens, etwa wie in den früheren Zeiten des Totalzustandes. Die Anordnung der großen Gefäße ist wie gewöhnlich, die Aorta läuft auf der linken Seite herab, die Anonyma rechts, Foramen ovale, Ductus arteriosus sind normal, nur die Scheidewand der Ventrikel zeigt ein rundes, etwa 2 cm haltendes Loch. Lungen, in Ansehung ihrer Lappenzahl *normal* gebildet, doch die linke um so viel größer als es sonst die rechte ist, ohne Ausschnitt für die Herzspitze; die rechte Lunge ist schwächer als sonst.“

Prof. Dr. R. v. Paltauf beschreibt einen Fall („Wiener klinische Wochenschrift“, 2. Jahrg. 1901), der auch auffallend viel Aehnlichkeit mit dem von mir beschriebenen zeigt, jedoch auch hier finden sich die Veränderungen, die auf vorhergegangenen Erkrankungen als Ursache deuten, während in meinem Falle eine eigentliche Ursache der Dextrokardie, außer der prämaturen, sich nicht findet. Denn auch die durch die Lungentuberkulose bedungenen disponierenden Veränderungen finden sich bei so vielen von an dieser Krankheit gestorbenen Menschen, daß ein solcher Situs des Herzen wie in meinem Falle wohl keine besondere Abnormität darböte.

Referate.

Münchener Medizinische Wochenschrift, Nr. 32. August 1903.

1. M e y e r: Zur prognostischen Bedeutung der katatonischen Erscheinungen.
2. S c h l a y e r: Zur Diagnose des Leberabszesses nach Ruhr.
3. F i c h t n e r: Zur Kenntnis der Bantischen Krankheit.
4. K ö h l e r: Die Widalsche Reaktion bei Gelbsucht.
5. S i p p e l: Die neueren Operationsbestrebungen gegenüber dem Gebärmutterkrebs.
6. G r e v s e n: Nochmals die Morphium-Scopolamin-Narkose.
7. S i e g e r t: Die Bedeutung der ärztlichen Ziehkinder-Ueberwachung für die Physiologie, Pathologie und Therapie des Kindes im frühesten Alter.
8. B e c h t o l d: Beitrag zur Kasuistik der subkutanen Nierenquetschungen.
9. E l s n e r: Eine Dauerheilung einer Fistula gastrocolica.
10. Z i e g n e r: Kasuistischer Beitrag zu den symmetrischen Mißbildungen der Extremitäten.
11. W i e s n e r und D e s s a u e r: Ueber einen Fortschritt in der Technik der Röntgendurchleuchtung.

*

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Meyer: **Zur prognostischen Bedeutung der katatonischen Erscheinungen.** Das Auftreten katatonischer Erscheinungen bei Psychosen gestaltet unter allen Umständen die Prognose ernster; dagegen sind die Ansichten darüber geteilt bezüglich der Frage, ob die katalonischen Erscheinungen absolut ungünstig sind und eine Genesung ausschließen. Verfasser selbst schließt sich in dieser Frage auf Grund seiner Erfahrungen den Autoren an, die auch bei Auftreten von Katatonie wesentliche Besserungen und selbst Heilungen der Psychosen gesehen haben.

Seines Erachtens nach kann nie genug davor gewarnt werden, bei den katatonischen Psychosen ohne weiteres eine absolut ungünstige Prognose zu stellen.

Was die Angehörigen wissen wollen, das ist: Kann der Kranke jetzt wieder für einige Zeit gesunden — denn daß Geisteskrankheiten eine gewisse Disposition zu Wiedererkrankungen zurücklassen, weiß jeder Laie —, und da werden wir immer wieder sagen müssen: Die Prognose ist ernst, aber keineswegs absolut ungünstig; in einem erheblichen Bruchteil der Fälle — nach unseren Erfahrungen $^1/_5$—$^1/_4$ der Gesamtzahl — tritt Wiederherstellung für Jahre ein.

Schlayer: **Zur Diagnose des Leberabszesses nach Ruhr.** Wie schon mehrfach in der Literatur festgestellt wurde, besteht eine starke Hyperleukozytose bei Leberabszeß. In 11 Fällen von Leberabszeß, akutem und subakutem, schwankten die Zahlen zwischen 18.000 und 62.000 in den Tagen vor der Operation, im Mittel betrugen sie 20—30.000. Nur in einem Falle von subakutem Leberabszeß betrugen die Zahlen erheblich weniger.

Durch dieses Verhalten der Leukozyten wird man bei Erkrankungen, welche Verdacht auf Leberabszeß erwecken, aber eine sichere Diagnose darauf nicht zulassen, oft in den Stand gesetzt, zu beurteilen, ob es sich um einen Leberabszeß oder aber eine einfache Leberentzündung, bezw. anderweitige Erkrankungen handelt.

Verdacht auf Leberabszeß erweckten in einer Reihe von Fällen Typhus, Malaria und namentlich die Komplikationen dieser beiden Krankheiten, ferner einige akute fieberhafte Erkrankungen, die atypisch verlaufen und einer besonderen Krankheitsart nicht mit Sicherheit zuzurechnen sind. Die Schwierigkeit der Differentialdiagnose beruhte darauf, daß die Krankheitserscheinungen seitens der Leber gegen die Allgemeinsymptome in manchen Leberabszeßfällen zurück-, dagegen bei den genannten Erkrankungen in den Vordergrund traten.

Nicht jede Leberentzündung gelangt zur Abszedierung, und so konnte man auch eine Zahl von 23 einfachen Leberentzündungen in allen Stadien verfolgen: auch bei ihnen sind die Leukozytenzahlen dauernd kontrolliert worden. Auffallend war dabei, daß manchmal bei klinisch gleichen Erscheinungen — geringer Vergrößerung der Leber, Druckempfindlichkeit in erheblichem Grade, abendlichen leichten Temperaturerhöhungen auf 37·5—37·8 — die Leukozytenzahlen bei der einen größeren Gruppe unter 10.000 blieben, während bei anderen starkes Schwanken der Leukozytenzahl, im Durchschnitt aber Zahlen über 10.000 bis 16—17.000, sich feststellen ließen. Bei einer kleinen Anzahl schwerer Leberentzündungen betrugen die Leukozyten sogar mehrfach im Laufe der Erkrankung an einzelnen Tagen über 20.000 und hielten sich im übrigen auf durchschnittlich 15.000; die sonstigen Erscheinungen waren jedoch nicht derart, um Veranlassung zum Eingreifen zu geben.

Bei einem Pat., der in der Nacht nach seiner Aufnahme wegen leichter Ruhr im Rückfall plötzlich unter heftigem Stechen in der Lebergegend und hochgradiger Druckempfindlichkeit an zwei umschriebenen Stellen bei 38·0 Temp. erkrankte und bei dem sich am nächsten Morgen Lebervergrößerung nach unten feststellen ließ, fanden sich unter Andauern dieser Erscheinungen 2 Tage hintereinander Leukozytenzahlen über 25.000, während vom 3. Tage ab gleichzeitig mit dem Sinken der Temperatur und Abnahme der örtlichen Erscheinungen die Zahlen unter 10.000 blieben.

Bei einem anderen Pat., der lange Zeit hindurch unregelmäßig auftretende Abendtemperaturen bis 37·7 hatte und bei dem die übrigen Erscheinungen einen subakut sich entwickelnden Leberabszeß wahrscheinlich machten, betrugen die Leukozyten ganz zu Anfang einmal 21.500, 7 Tage später noch einmal 20.000, bewegten sich in der Zwischenzeit und späterhin zwischen 14.000 und 18.000. Sehr langsame Genesung ohne operativen Eingriff. Vergrößerung und geringe Empfindlichkeit der Leber blieben zurück.

Ein Fall von abgekapseltem Abszeß ist von großem Interesse, da er beweist, daß bei solchen Abszessen die Leukozytenzahlen sich in recht niedrigen Grenzen halten können und daß augenscheinlich nur der progressive, akute Charakter der Abszedierungsvorgänge die Hyperleukozytose hervorruft.

Musk. W. hatte 1 Jahr vor seiner Erkrankung Ruhr überstanden, seitdem keine Erscheinungen mehr davon gezeigt. Erkrankte 2 Tage vor der Aufnahme unter Schüttelfrost und Stechen in der rechten Schulter- und Nackengegend. Schnupfen, Husten und Allgemeinerscheinungen. Temp. war gleichmäßig hoch remittierend (morgens 37·5—7, abends 39·2—5). Eine Vergrößerung der Leber konnte zunächst nicht festgestellt werden, ebenso keine Druckempfindlichkeit. 6 Tage nach der Aufnahme RHU 4 cm breite absolute Dämpfung, Abschwächung des Atemgeräusches, leichte Verstärkung des Stimmfremitus, geringe Verschieblichkeit der Lunge beim Atmen, dabei deutliches, feines, trockenes Reiben. Im übrigen keine Vergrößerung und keine Empfindlichkeit der Leber. Leukozytenzahl 13.850, am nächsten Morgen 12.800. Trotzdem Punktion der rechten Leberkuppe, die sofort Eiter ergibt. Rippenresektion. Frische Verklebungen zwischen Leberober- und Zwerchfellunterfläche. Am folgenden, 8 Tage nach der Aufnahme Leukozxten 10.000! Ein kleiner, dicken, zähflüssig-schleimigen Eiter enthaltender Abszeß in 7 cm Tiefe eröffnet. Am 9. Tage: Leukozyten 17.500; Temp. bleibt hoch; deshalb Verdacht auf noch weitere Abszesse. Es werden denn auch noch ein kleiner, den gleichen Eiter enthaltender Abszeß und dann aber ein 3. großer, dünnflüssigen, gelbbraunen Eiter enthaltender Abszeß eröffnet, dessen Wand zunächst Widerstand leistet und dann mit einem Ruck von den Instrumenten überwunden wird. Genesung.

Wie zu erwarten ist, leistet die Leukozytenzählung auch beim Ablauf des operierten Abszesses wesentliche Dienste, soweit es sich um die Diagnose von weiteren Abszessen handelt. Hierbei kommen noch folgende Momente in Betracht.

Nach der Entleerung des ersten Abszesses tritt meist eine so vollständige Aufhebung ein, daß die Diagnose eines zweiten Abszesses unmöglich werden kann, zumal da auch bei nicht multiplen Abszessen die Temperatur nach der Entfernung fast immer nach kurzdauerndem Sinken wieder erheblich ansteigt. Außerdem treten bei der Mehrzahl der Abszesse pleuritische und bronchitische Erkrankungen besonders um die Zeit der Operation auf, deren Effekt auf die Temperatur man in Rechnung ziehen muß. Die Temperaturkurve bot häufig keinen genügend klaren Anhalt für die Annahme oder den Ausschluß eines zweiten Abszesses.

Jedoch in den Fällen, in denen Temperaturkurve und örtliche Erscheinungen für die Beurteilung im Stich lassen, ist das Resultat der Leukozytenzählung umso wertvoller. Im allgemeinen ist bei einfachen Abszessen eine ausgesprochene Tendenz zum Sinken einige Tage nach der Operation festzustellen, vorausgesetzt, daß nicht andere Komplikationen die Leukozyten beeinflussen.

Fichtner: **Zur Kenntnis der Bantischen Krankheit.** Mitteilung eines einschlägigen genau beobachteten Falles dieser interessanten Erkrankung.

Das Krankheitsbild, das Banti im Jahre 1894 und später in mehreren Arbeiten beschrieben hat und dessen Kardinalsymptome Milzvergrößerung, Anämie und Leberzirrhose sind, ist bis jetzt weder in seinen Ursachen genügend aufgeklärt, noch klinisch gegen verwandte Zustände, wie die gewöhnliche Leberzirrhose, die Anämia splenica oder die sogen. lienale Pseudoleukämie, in allen Fällen scharf abzugrenzen.

Bei einem jungen, früher völlig gesunden und sehr kräftigen Mann entwickelt sich langsam im Laufe von 7 Jahren ein ziemlich großer Milztumor, und zwar in unmittelbarem Anschluß an ein Trauma. Im 4. Jahre nach Beginn des Leidens stellt sich ein Anfall von Gallensteinkolik mit Entleerung sehr zahlreicher Gallensteine ein, im 5. Jahre eine schwere Ohreneiterung, die noch jetzt nicht völlig geheilt ist, und bald nach deren Beginn sehr starker Aszites. Dieser geht aber verhältnismäßig rasch entweder ganz oder bis auf geringe Reste für Jahre wieder zurück. Der schwerkranke, auch stark anämische Patient erholt sich so gut, daß er seine schwere Arbeit wieder verrichten kann. Zur Zeit besteht außer einer zweifelhaften, jedenfalls ganz minimalen Anämie nur

Generated on 2019-07-16 18:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Milztumor und eine deutliche Verminderung der weißen Blutkörperchen (Leukopenie).

Banti hat bekanntlich den Verlauf seiner Krankheit in drei Stadien eingeteilt, ein Stadium der Milzvergrößerung und Anämie, ein Uebergangsstadium mit Verdauungsstörungen, mit Abscheidung eines spärlichen, sehr viel Urate, Urobilin und zuweilen auch Gallenfarbstoffe enthaltenden Urins, und endlich das Stadium der Leberzirrhose, mit Aszites, mit Zunahme der Anämie, mit leichter Vermehrung der weißen Blutkörperchen. Das erste Stadium dauere gewöhnlich 5—6, zuweilen aber auch 10—11 Jahre, das zweite mehrere Monate, das dritte 5—12 Monate. Nach einer Gesamtdauer von 6—12 Jahren erfolge der ungünstige Ausgang, wenn nicht durch die Exstirpation der Milz das Leiden zur Heilung gebracht werde.

Senator hat zunächst in mehreren Fällen beobachtet, daß der Aszites ganz oder nahezu ganz für längere Zeit wieder verschwunden ist. Daraus folgt nach seiner Ansicht, daß die zirrhotischen Veränderungen der Leber nicht in jedem Falle Ursache des Aszites sein können und daß man nach anderen Ursachen, und zwar lokaler Natur, suchen müsse. Die Anämie als solche oder eine durch den Tumor bedingte Stauung könnte dafür nicht in Betracht kommen. Vielleicht handle es sich um eine Verlegung der Lymphwege. Ferner hat Senator der Untersuchung des Blutes größere Aufmerksamkeit gewidmet: es ergab sich eine verschieden große Abnahme der Erythrozyten, zuweilen eine stärkere Abnahme des Hämoglobins, als es der Verminderung der Erythrozyten entsprach, endlich eine Abnahme der Leukozyten, teils ohne Veränderung in dem Verhältnis ihrer einzelnen Formen, teils mit Verminderung der multinukleären neutrophilen Leukozyten. Also Oligozytämie, Oligochromämie, Leukopenie. Poikilozytose und Vermehrung der eosinophilen Zellen sind nicht konstant. Endlich ist von Senator die Häufigkeit der hämorrhagischen Diathese im letzten Stadium der Krankheit hervorgehoben worden. Es treten Magendarmblutungen, Nasenbluten, Bluthusten, Hämaturie, Purpura und andere Blutungen ein.

Hinsichtlich der Magendarmblutungen muß hervorgehoben werden, daß diese in der Mehrzahl der Fälle wohl nicht durch die hämorrhagische Diathese bedingt sind, sondern daß sie gewöhnlich durch die Perforation der bei Leberzirrhose so häufig erweiterten Venen am unteren Ende des Oesophagus und an der Kardia hervorgerufen werden.

Ueber das Verhalten des Aszites, insbesondere sein Verschwinden für längere Zeit, liegen nicht viel Beobachtungen außer der Senator'schen vor.

Auch Ikterus ist in manchen Fällen beobachtet.

Ueber die Aetiologie und das Wesen der Banti'schen Krankheit gehen die Anschauungen weit auseinander. Banti selbst hält das Leiden für eine primäre Erkrankung der Milz. Senator schließt sich dieser Auffassung im allgemeinen an; er hält es für möglich, daß die Erkrankung der Milz durch eine Art Infektion vom Darmkanal aus erfolge. Diesen Hypothesen gegenüber hat nun neuerdings Chiari darauf aufmerksam gemacht, daß der Bantische Symptomenkomplex wahrscheinlich gar nicht selten auf gewisse Formen der Lues hereditaria tarda zurückzuführen ist.

Auch Marchand ist nicht geneigt, die Bantische Krankheit als selbständige Krankheitsform anzuerkennen und hält die luetische Natur des Leidens auf Grund eines obduzierten Falles und auf Grund allgemeiner pathologischer Erwägungen für wahrscheinlich.

Bei dieser Unklarheit über das Wesen und die Ursachen der Bantischen Krankheit ist es selbstverständlich, daß auch die Diagnose große Schwierigkeiten bietet.

Köhler: **Die Widal'sche Reaktion bei Gelbsucht.** Es ist äußerst interessant, daß ein geringer Uebertritt von Galle ins Blut schon genügt, um möglicherweise das Auftreten der Widal'schen Reaktion, ohne daß Typhus vorhanden ist, auszulösen. Es gelang bei Hunden durch Unterbindung des Ductus choledochus oder durch Einspritzung von Taurocholsäure in die Venen künstliche Agglutination von Typhusbakterien durch das Blutserum hervorzubringen. Indessen gelingt die künstliche Hervorrufung des Agglutinationsphänomens nicht konstant, ebensowenig reagiert jeder Ikterische. Es kann somit nicht die Galle, oder wie ich nach meinen experimentellen Versuchen anzunehmen berechtigt bin, die Taurocholsäure, für sich unter allen Umständen Typhusbazillen zur Agglutination bringen, sondern wahrscheinlich haben wir die Galle den verschiedenartigen Stoffen unterzuordnen, welche, ins Blut aufgenommen, einen chemischen Vorgang bedingen, durch welchen die Agglomeration der Bakterien bewirkt wird.

Es unterliegt keinem Zweifel, daß relativ häufig Personen, welche an Erkrankungen des Blutes, besonders aber solche, welche an Leberkrankheiten mit Ikterus leiden, Agglutinationsvermögen für Typhusbakterien zeigen.

Eigentümlich ist ferner die Tatsache, daß in Klümpchen getrocknete, 10perz., chemisch reine Taurocholsäure (von Grübler), wie die stets gepulverte 10proz. Taurocholsäure (von Merck), zeitweise eine deutliche Einwirkung auf die Typhusbazillen im Sinne der Agglutination zeigt, zeitweise aber dieselben nicht beeinflußt.

Das Auftreten von Typhusbazillenagglutination bei Ikterus hat mit Immunitätsfragen gar nichts zu tun, sondern gibt dem Phänomen der Agglutination den Charakter einer Reaktion unter dem Einflusse gewisser chemischer Konstellationen.

Die Gallenreaktion steht durchaus nicht vereinzelt da und muß subsumiert werden unter das Kapitel der Widal'schen Reaktion auf Grund der Einwirkung chemischer Substanzen.

Klinisch-pathologisch handelt es sich indessen nicht immer um diesen Modus bei dem Auftreten von Typhusbazillenagglutination im Gefolge von Ikterus.

Beruht der katarrhalische Ikterus auf einer Koliinfektion, so wird zweifellos häufig unter dem Einfluß der Koliinfektion das Blutserum so verändert, daß Typhusbazillen agglutiniert werden. Die Typhusbazillenagglutination tritt bei reinen Koliinfektionen gar nicht selten auf, so daß diagnostisch die Widal'sche Reaktion irreführen kann. Auf diese Weise können Puerperalfieber, Sepsis, Koliabszesse, Darmkatarrhe, Kolimetastasen zu diagnostischen Irrtümern führen. In der Literatur finden sich dafür Belege genug.

Es gesellt sich somit zu den Gruppen: 1. echter Typhus, 2. Leberkrankheiten mit Gallenstauung und Uebertritt von Galle ins Blut, 3. chemische Substanzen in ihrer Wirksamkeit, als 4. die Koliinfektionen, 5. andere bakterielle Infektionen wie die Pneumokokken- und Meningokokkeninfektion; indessen sind die Fälle äußerst selten, in denen bei diesen Typhusagglutination einwandfrei beobachtet werden kann.

Diese Zusammenstellung ist ohne Zweifel für die praktische Verwertung der Widal'schen Reaktion sehr wichtig. Klinisch-diagnostisch werden wir bei positiver Widal'scher Reaktion stets zu fragen haben, ob es sich um echten Typhus, um eine Leberaffektion oder um eine Koliinfektion handelt.

Für die Typhusdiagnose verliert indessen die Widal'sche Reaktion auf Grund unserer neueren Erfahrungen nicht unwesentlich an Zuverlässigkeit.

Sippel: **Die neueren Operationsbestrebungen gegenüber dem Gebärmutterkrebs.** Wenn wir auch tatsächlich nicht in der Lage sind, den Uterus mit allen seinen Lymphorganen in gleicher Weise zu exstirpieren, wie die Mamma, so unterliegt es doch keinem Zweifel, daß das Vorgehen von der Bauchhöhle aus wie bei allen diesen Operationen eine ungleich bessere Uebersicht gestattet, wie die vaginale Methode. Wir sind in der Lage, Veränderungen von der Bauchhöhle aus mit den Augen zu erkennen, die sich vorher nicht palpieren lassen und bei vaginalem Operieren dem Auge unzugänglich bleiben. Wir können von der Bauchhöhle aus bequem die Uterinae in continuo unterbinden, die Ureteren sicher und ohne Blutung auslösen, ebenso Uterus und Scheide. Wir können diese beiden letzteren abtragen, ohne daß das Karzinom auch nur einmal mit der Wunde in Berührung kommt, also die zweifellos vorkommenden Implantationsrezidive vermeiden. Wir können die Lymphdrüsen entfernen, soweit sich dieselben sichtbar und zugänglich machen lassen. Vor allen Dingen aber können wir in exakter Weise das ganze parametrane Bindegewebe mit abtragen, und hierin liegt wahrscheinlich der wesentlichste Fortschritt. Weitaus die meisten Rezidive nach Uterusexstierpation sind solche in der Kontinuität, im umgebenden Bindegewebe. Wir dürfen hoffen, daß wir durch eine gründliche Abtragung desselben mitsamt seinen mikroskopischen Krebsherdchen in Verbindung mit den vorher genannten Vorteilen des ventralen Vorgehens denn doch eine Besserung in der Zahl der Heilungen erreichen werden.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Es liegt nach des Verfassers Ansicht in der abdominalen Methode insofern ein Fortschritt, als man dadurch in die Lage versetzt ist, ähnlich wie beim Mammakarzinom auch die umgebenden Lymphwege mitzuexstirpieren.

Siegert: **Die Bedeutuug der ärztlichen Ziehkinder-Ueberwachung für die Physiologie, Pathologie und Therapie des Kindes im frühesten Alter.** Alle der Generalvormundschaft unterstehenden Kinder Straßburgs bis zum vollendeten zweiten Lebensjahr werden von dem städtischen Gemeinde-Waisenarzt periodisch untersucht, beraten und in der Kontrolle, wie auf Wunsch außerhalb derselben, ambulatorisch bei eintretender Krankheit behandelt. Von dem Alter des Kindes, seiner Konstitution, der Art seiner Ernährung und seines Ernährungszustandes, seinem Gesundheitszustand, von der Art der Pflege durch die Mutter, Großeltern oder Ziehmutter, von der Jahreszeit hängt die Häufigkeit der individualisierend vom Arzte angeordneten Kontrollen ab.

Spezielle Fragen, z. B. über die Beziehung der Skrofulose zur Rhachitis, über kongenitale Rhachitis, über deren erste Symptome, ihr erstes Auftreten, die Schnelligkeit ihrer Entwicklung, ferner über die Maße und Gewichte des gesunden Kindes und deren Beeinträchtigung durch Krankheit können nur auf Grund der fortlaufenden Kontrolle von sehr zahlreichen Kindern in gesunden und kranken Tagen gelöst werden, nicht an der Hand des ganz einseitigen Krankenmaterials der Kliniken und Polikliniken.

Aber auch ganz allgemeine Fragen über die Morbidität und Mortalität der beiden ersten Lebensjahre in Abhängigkeit von der Konstitution, von hereditären Verhältnissen, der sozialen Lage erfahren erst ihre rechte Beleuchtung durch die systematische, kontinuierliche, von der Art des Einzelfalles in der Häufigkeit abhängende, bei eintretender Krankheit sofort erfolgende ärztliche Kontrolle der Kinder einer ganzen Bevölkerungsklasse, welche noch dazu fast alle unter gleichen oder sehr ähnlichen Verhältnissen leben.

Daß diese Kontrolle in ganz Deutschland ausgeführt werden kann und muß, ist zweifellos, daß sie in den nächsten 10 Jahren zur allgemeinen gesetzlichen Einführung in Stadt und Land gelangt, ist zu hoffen. Sicher wird sie mit kleinen Mitteln mehr leisten und zu wichtigerer Zeit, als die zahlreichen, unverhältnismäßig hohe Kosten der Errichtung und Unterhaltung verursachenden modernen „Tuberkuloseheilstätten“. Wichtiger ist es, ein Haus gut zu fundamentieren, als ein baufälliges zu stützen.

Sache der Städteverwaltungen ist es, einzutreten für Wohl und Wehe der Schutzbedürftigsten, Sache der so arbeitsfreudigen Jünger der mächtig aufstrebenden Kinderheilkunde, den hohen wissenschaftlichen Wert der ärztlichen Ziehkinderkontrolle zu erkennen und deren praktische Leistungsfähigkeit.

Bechtold: **Beitrag zur Kasuistik der subkutanen Nierenquetschungen.** Wiedergabe der Krankengeschichten von drei Fällen von subkutanen Nierenquetschungen mit günstigem Ausgange, darunter ein Fall eines 85jährigen Mannes, bei dem sich außer der Nierenquetschung noch anderweitige schwere Verletzungen konstatieren ließen. In allen drei Fällen scheint, da eine Rippenfraktur nicht nachweisbar war, eine Sprengwirkung durch hydraulische Pressung vorgelegen zu haben.

Elsner: **Dauerheilung einer Fistula gastro-colica.** Mitteilung eines von Zweig bereits im Jahre 1900 in der Wiener klinischen Rundschau mitgeteilten Falles, der nunmehr erneutes Interesse darbot. Die Kranke war damals (1900) operiert worden. Es fand sich an der hinteren Wand des Magens ein Loch, zu welcher Stelle das Colon transversum hinzog, während das Colon descendeus den abführenden Schenkel bildete.

Nach der Operation rasche Erholung und jetzt nach drei Jahren ist die Kranke noch immer vollständig beschwerdefrei. Elsner brachte durch Wismutaufschwemmung den Magen zur Anschauung mittels Röntgenstrahlen.

Wiesner und Dessauer: **Ueber einen Fortschritt in der Technik der Röntgendurchleuchtung.** Im Wesentlichen die Beschreibung eines von den Autoren verwendeten Apparates, der es gestattet, die Durchleuchtung wesentlich zu verbessern, so daß selbst bisher schwer zu sehende Objekte wie Hüftgelenk, die Stellung des Schenkelhalses und Gelenkkopfes zu erkennen. Es wird ferner die Schließungsinduktion, welche die weichen Röhren zu sehr erhitzt, ausgeschaltet und endlich werden auch die Sekundärstrahlen unterdrückt.

* * *

Berliner klinische Wochenschrift, Nr. 32, 1903.

1. König: Aphoristische Bemerkungen zum Verlanf und der Behandlung der Friedensschußverletzungen der Lunge.
2. Nonne: Ueber akute Querlähmungen bei maligner Neubildung der Wirbelsäule. Ein Fall von akuter transversaler Degeneration des Dorsalmarks bei allgemeiner Knochen-Karzinose.
3. Mosse: Zur Lehre von den neutrophilen Granulationen des Blutes.
4. Levy: Ueber Organtherapie beim endemischen Kretinismus.
5. Havelburg: Ueber die Beziehungen der Moskiten zum gelben Fieber.
5. Beck: Zum Selbstschutz bei der Röntgenuntersuchung.
3. Posner: Zur Anwendung der Osmiumsäure in der klinischen Mikroskopie.

*

König: **Aphoristische Bemerkungen zum Verlauf und der Behandlung der Friedensschußverletzungen der Lunge.** Bericht über Brustschüsse nach Selbstmordversuchen mit Revolver, nur ausnahmsweise Pistole, mit Ladung von schwankender, aber meist geringer Stärke, und mit Projektilen von 6—9 mm, die schwächeren Projektile waren die, welche häufiger benutzt wurden. Da die Schüsse meist auf die linke Seite der Brust abgegeben wurden, so waren Herzbeutel- und Herzverletzungen öfter gleichzeitig vorhanden. Berücksichtigt werden nur die Erscheinungen der Verletzung des Pleura- und Lungenraums und auch nur insoferne sie für die praktische Beurteilung von Bedeutung sind.

Emphysem und Pneumothorax wurden verhältnismäßig häufig beobachtet, doch verschwanden sie fast immer in den ersten Tagen. Der konstanteste Befund dagegen war der Bluterguß in den Brustraum. Nur selten war er so schwer, daß der Kranke rasch erlag. Meist steigt er, durch physikalische Untersuchung nachweisbar, bis zum zweiten Tag nach der Verletzung an und macht auch an diesem Tag noch erheblichere Erscheinungen. Dann steht die Blutung, die Erscheinungen gehen zurück und in der Regel sind die Klagen über respiratorische Beschwerden in der Folge bald nur gering. Nur das Plessimeter weist die Ansammlung des Blutes nach, und das mangelnde Atmungsgeräusch oder fernes Bronchialatmen bestätigt das Vorhandensein des Atmungshindernisses.

In der Majorität aller Fälle kommt nun aber die Resorption des Ergusses nur sehr langsam zustande und eine ganze Anzahl von Patienten hat 6—8 Wochen nach der Verletzung die Klinik ohne die volle Gesundung abzuwarten verlassen.

Wenn somit der Hämothorax in der Regel auf chronischem Wege zum Verschwinden kam, so ist dagegen in einer kleinen Anzahl von Fällen der Verlauf zu einem schwereren geworden, derart, daß die Resorption nicht abgewartet werden, sondern der Erguß durch Operation entfernt werden mußte.

Der Verlauf der Brustverletzung, insofern er von dem Bluterguß beherrscht wird, hat sich nun verschieden gestaltet.

Die Verletzung ist eine so erhebliche, sie trifft so mächtige Gefäße, daß bereits nach kurzer Zeit, nach einigen Stunden, der Verletzte an den Folgen des Drucks im Thoraxraum und der Blutleere zugrunde geht.

Nach kurz dauernden schweren Erscheinungen (Shock) tritt Erleichterung ein. Dann aber steigen allmählich die Atembeschwerden bis zum zweiten und dritten Tag. Es kann auch jetzt noch der Tod eintreten. Meist ist dies nicht der Fall. Allmählich gehen die Erscheinungen zurück und werden subjektiv erträglich. Objektiv bleibt das Bild, die Dämpfung, das bronchiale Atmen das Gleiche.

Es folgt fast immer, für den Fall, daß Bluterguß nachgewiesen wurde, ein Stadium sehr langdauernder Resorption. Wochen und Monate vergehen bis die Dämpfung allmählich zurückgeht, bis die subjektiven Symptome verschwinden. Oefter schieben sich leicht fieberhafte, offenbar umschriebene, pneumonische Erkrankungen in das beschriebene Beobachtungsbild ein.

Die heute maßgebenden Grundsätze der Behandlung der durch die Handfeuerwaffen des Friedens beigebrachten Brustschüsse mit Blutlufterguß sind nach K. die folgenden:

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Es kann nur ausnahmsweise gestattet sein, bei schwerer Lungenverletzung mit Blutung in den Thorax bereits kurze Zeit nach der Verletzung einen chirurgischen Eingriff vorzunehmen. (Verdacht von Wandungsblutung [mamaria etc.].)

Wenn sich am 2. oder 3. Tage nach dem Schuß die Erscheinungen (Atemnot, große Pulsfrequenz, Temperaturerhöhung) steigern, so muß die Eröffnung der Pleura durch Thorakotomie gemacht werden.

Eintretende Fiebersteigerungen mit Erschwerung der Respiration erheischen auch in der Folgezeit die Operation. Es handelt sich wohl öfter um eine Pneumokokkeninfektion von den Bronchien aus.

Die Thorakotomie ist auch zweckmäßig, ohne daß schwere Erscheinungen dazu zwingen, wenn sie bei vorhandenem Hämothorax am 2. oder 3. Tage nach der Verletzung oder auch später vorgenommen wird. Sie behütet den Verletzten unter Umständen vor der Infektion des Ergusses von der Lunge aus und sie beschleunigt die Heilung. Aber die Operation muß streng aseptisch gemacht werden, damit der Verletzte nicht ein Empyem gegen seinen Bluterguß eintauscht.

Dauert die Resorption des Ergusses Monate, so kann man öfter durch Punktion des Ergusses den Prozeß zu beschleunigter Heilung bringen.

Nur wenn solche Operation vergeblich versucht ist, wäre zu einer Schnittoperation zu raten.

Nonne: **Ueber akute Querlähmungen bei maligner Neubildung der Wirbelsäule. Ein Fall von akuter transversaler Degeneration des Dorsalmarks bei allgemeiner Knochenkarzinose.** Vier Fälle von akuter, transversaler Lähmung des Rückenmarks, verursacht durch die karzinomatös, resp. sarkomatös degenerierte Dura, die das Rückenmark umklammert hatte; ferner ein Fall von akuter Querschnittserkrankung, hervorgerufen durch einen intramedullär sich entwickelnden Tumor und endlich ein Fall akuter Querschnittserkrankung im unteren Dorsalmark bei einem Manne, der bereits ca. 1 Jahr vorher an einer chronisch verlaufenden Tabes dorsalis erkrankt war. Dieser Kranke war dann von einem Prostatakarzinom befallen, welches zu allgemeiner Knochenkarzinose geführt hat. Der Wirbelkanal aber zeigte sich in seiner gesamten Ausdehnung und in allen seinen Teilen frei von Neubildung, ebenso zeigte die Dura und Pia mater nirgends etwas von Neubildung und waren äußerlich ganz normal. Das Rückenmark selbst zeigte sich in der Höhe der 8. bis 11. Dorsalwurzel abnorm weich und ein Abstrichpräparat zeigte unter dem Mikroskop Körnchenzellen und veränderte Nervenfasern.

Was nun den anatomisch-pathologischen Befund anbelangt, so handelte es sich hier weder um eine Entzündung noch um Erweichung, sondern um einfache Degeneration, für die Nonne den Namen vorschlägt: Myeolodegeneratio carcino-dorsalica transversa unica.

In diesem Falle müsse für die akute Querschnittserkrankung des Rückenmarks nur die Karzinomatose verantwortlich gemacht werden. Wenn auch das Toxin des Karzinoms noch nicht chemisch dargestellt ist, so drängen doch die klinischen Erfahrungen zur Annahme eines solchen und es liegen schon eine ganze Reihe klinischer Erfahrungen vor, welche zeigen, daß auch „Lokalsymptome" seitens des Nervensystems bei Karzinose sich entwickeln können (Oppenheim, Diskussion über Saengers Vortrag). Wenn es auffallend erscheinen könnte, daß bei einem diffus im Kreislauf zirkulierenden Giftstoff eine lokalisierte Herderkrankung zur Ausbildung kommt, so verweist V. auf die Fälle von Schlesinger, Oppenheim, Gläser, Senator, Bruns, Nonne (zusammengestellt bei Nonne, Westphals Archiv Bd. 33, H. 2, S. 409—412), in denen es zu Bulbärsymptomen bei Karzinomatose und Sarkomatose kam, dann aber auch auf Analogien, wie sie uns die Myelitis acuta transversa simplex bei Luetikern bietet, wie sie als spinale Paraplegie (Curschmann) und als Bulbärparalyse (Eisenlohr, A. Henneberg) bei Typhus vorkommt. Schon Bruns resumiert in seinem Sammelreferat über die Myelitis dahin, daß bei angeborener oder erworbener Schwäche des Rückenmarks dasselbe einen Locus minoris resistentiae darstellt, wenn der Infektionsstoff im ganzen Kreislauf vorhanden ist; dies gilt für Beobachtungen von spinalen Lähmungen bei Krankheiten, deren Infektionsträger wir kennen oder noch kennen lernen sollen, wie Erysipel, Lyssa, puerperale Infektion, Cholera, Brechdurchfall, Diphtherie, Masern, Malaria, Scharlach, Blattern, Gelenksrheumatismus etc.

Gerade im Hinblick auf diese „angeborene oder erworbene Schwäche des Rückenmarks" ist der Umstand interessant, daß es sich hier um die akute Erkrankung eines bereits chronisch kranken Rückenmarks handelte und dürfen wir hierin wohl eine Bestätigung der von vielen Autoren (Flatau und Kölichen, Crocq u. a.), die über das Kapitel Myelitis acuta gearbeitet haben, geäußerten Ansicht erkennen, daß für die Myelitis in vielen Fällen eine Disposition zur Erkrankung angenommen werden muß. Eine experimentelle Unterlage ist für diese Ansicht von Hoche geschaffen worden in seinen schönen experimentellen Untersuchungen, indem es ihm leichter gelang, dann eine Myelitis zu erzeugen, wenn er vor seinen bakteriellen Injektionen das Rückenmark der betreffenden Versuchstiere durch aseptische Embolien rein mechanisch wirkender Körper verletzt hatte.

A. Magnus-Levy: **Ueber Organtherapie beim endemischen Kretinismus.** M. hatte Gelegenheit gehabt, in einem Tal der Vogesen das Schicksal einer Reihe von Kretins und ihr Verhalten bei Schilddrüsenfütterung während dreier Jahre zu beobachten.

Es waren dies 14 kretinitische Individuen, alle jüngeren Lebensalters. Kretins über 25 Jahre hat er nicht ermitteln können. Jene 14 Individuen verteilten sich auf 7 Familien, die zum Teil miteinander verschwägert waren. Kröpfe, die in der gesamten Bevölkerung in mäßiger Größe vielfach vorhanden waren, zeigten sich bei Eltern und Großeltern und den Geschwistern der von V. beobachteten Kranken in erheblich stärkerer Ausbildung, vielfach wiesen die Erzeuger, entweder nur einer oder beide, deutlich kretinoiden Gesichtsausdruck und eine entschiedene Herabsetzung der Intelligenz und geistigen Sphäre auf. Nur in einem Fall jedoch war der Vater, der bereits früher verstorben war, selber ein ausgeprägter Kretin gewesen.

In 7 jener Fälle hat M. eine Behandlung mit Schilddrüsentabletten durchführen können: es wurde sehr vorsichtig vorgegangen, begonnen mit einer halben englischen Tablette und nie über eine gestiegen. In allen 7 Fällen wurde ein gleichmäßig befriedigender Erfolg erzielt und alle die Besserungen erreicht, die man in ähnlich schweren Fällen von sporadischem Kretinismus sieht. Ausnahmslos trat ein schnelles Längenwachstum ein, um 8—17 cm in einem, 17—21 cm im Ablauf von 2 Jahren. Das veränderte Knochenwachstum trat besonders auch an den Gesichtsknochen recht auffällig hervor. Ober- und Unterkiefer wachsen aus, so daß das Gesicht schlanker und schmaler wird, die Einziehung an der Nasenwurzel sich ausgleicht. In allen Fällen wurde die Haut fast normal, weich, warm und dünn, die Schwellung verschwand, die abnormen Fettpolster fielen weg, die Haare wurden weicher und dichter, die Schleimhäute dünn, das Aussehen frisch und wohl, das Gewicht sank in der ersten Zeit, Appetit und Stuhlgang regelten sich u. s. w. Ausnahmslos nahm Intelligenz und Regsamkeit zum Teil in überraschendem Maße zu — Kinder, die bisher stumpfsinnig und teilnahmslos in der Schule gesessen hatten, waren imstande, dem Unterricht mit Aufmerksamkeit und mit einem gewissen Erfolge zu folgen, andere, die bisher nur zuhause gesessen hatten, liefen stundenlang allein in die Berge. Und als eindeutigsten Beweis gesteigerter körperlicher und geistiger Leistungsfähigkeit führt M. die Tatsache an, daß zwei Patienten, die in einer Fabrik arbeiteten, nunmehr das Doppelte im Akkordlohn verdienten als in früheren Zeiten. In allen Fällen war der Erfolg schon nach 4 bis 6 Wochen zu konstatieren und befestigte sich bei weiterer Behandlung mehr und mehr.

C. Beck: **Zum Selbstschutz bei der Röntgenuntersuchung.** Beck empfiehlt als verläßliche Meßvorrichtung ein präpariertes Hand-, resp. Armskelett. Man befestigt dasselbe auf Pappdeckel oder ähnlichem durchsichtigen Material und findet, gerade wie bei der eigenen lebendigen Hand, bei welcher Röhre schwarze und bei harter hellgraue Knochennuancen. Man kann dann Phalangen, Carpus oder Ellbogen wählen. Mit der gepanzerten Hand manipuliert man dieses dem Praktiker naheliegende und vertraute Testobjekt, ohne von den Strahlen getroffen zu werden. Die Schutzhandschuhe können eventuell über den ganzen Arm gezogen werden.

C. Posner: **Zur Anwendung der Osmiumsäure in der klinischen Mikroskopie.** P. empfiehlt das Fixieren von Präparaten in Osmiumsäuredämpfen. Man bringt einige Krystalle auf den Boden einer festschließenden, dunklen Flasche mit breiter Oeffnung, über welche man, nach Fortnahme des Glasstopfens, den mit der zu untersuchenden fein verstrichenen Flüssigkeit beschickten Objekt-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

träger (bezw. das Deckglas) legt: der auf dessen Rückseite aufgesetzte Stopfen dient dann zum Beschweren und gleichzeitigen Lichtabschluß als das beste und sicherste Verfahren.

P. will sich vorläufig auf die Angabe beschränken, daß dieses einfache und im höchsten Grade expeditive Verfahren sich nun bereits seit vielen Monaten als ungemein zweckmäßig bewährt hat. Es ersetzt nicht bloß die gebräuchlichen Fixationsmethoden, namentlich jene durch Hitze, sondern es bringt mancherlei Dinge zur Anschauung, die wir sonst nur unvollkommener zu erkennen, namentlich aber zu konservieren vermochten.

* * *

Wiener klinische Wochenschrift, Nr. 33, August 1903.

1. Than: Physikalische Untersuchung der Gasteiner Thermen.
2. Loebl: Tetanie und Autointoxikation.
3. Max Josef und Piorkowski: Richtigstellung der von Hermann Pfeiffer gegen unsere „vermutlichen Syphilisbazillen“ erhobenen Einwände.
4. Pfeiffer: Erwiderung auf die „Richtigstellung“ Max Josephs und Piorkowskis.

*

Loebl: **Tetanie und Autointoxikation.** Im Laufe des Jahres 1902 wurden an Schlesingers Abteilung neun Fälle von Autointoxikation aufgenommen, die trotz der Mannigfaltigkeit der Symptome in gewisser Beziehung ähnliche Erscheinungen darboten. Die hieher gehörigen Fälle zeigten sämtlich zur Zeit ihrer Aufnahme Azetonurie; bei dreien wurde β-Oxybuttersäure nachgewiesen. Albumen fand sich vorübergehend in sieben Fällen, davon einer mit Zylindrurie. Sechsmal wurden Krämpfe in oberen und unteren Extremitäten angegeben, öfters Mattigkeit und Kreuzschmerzen. Zweimal wurde das Chvostek'sche Fazialisphänomen nachgewiesen. In all den letzt angeführten Fällen waren die Patellarreflexe gesteigert.

Als auffallendstes Symptom erschien die von dem größeren Teile ($^2/_3$) der Pat. angegebenen, zum Teil auch von uns beobachteten Streckkrämpfe der Extremitäten, die äußerst schmerzhaft waren und wobei, wie es in einem Falle auf der Abteilung wahrgenommen wurde, auch in der anfallsfreien Zwischenzeit Bewegungshinderung der Finger bestand.

Ungefähr im gleichen Zeitraum gelangten sechs Fälle von typischer Tetanie zur Aufnahme.

Es folgen nun die diesbezüglichen Krankengeschichten.

Bei einer Reihe von Fällen, die sich durch Störung des Allgemeinbefindens, durch Störung der Magendarmtätigkeit, durch Ausscheidung von Azeton, durch Auftreten einer akuttoxischen Nephritis als Autointoxikationen klinisch definieren lassen, fanden sich in überwiegender Mehrheit Symptome, die auf eine Affinität des Virus zum Nervmuskelapparat schließen lassen.

Bei einer anderen Reihe von Affektionen, deren Zugehörigkeit zur Tetanie auf Grund der mitgeteilten Krankengeschichten wohl außer Zweifel ist, sind Symptome vorhanden, die uns einen im Sinne der Autointoxikation gestörten Stoffwechsel wahrscheinlich machen.

Nicht nur die bisher als sicher autotoxisch erkannten Formen der Tetanien, die thyreoprive, Schwangerschafts- u. dgl. Tetanien gehören in die Gruppe der Autointoxikationen, höchst wahrscheinlich auch alle anderen Formen. Den Beweis hiefür glaubt L. durch die erwähnten Fälle, mit dem fast regelmäßigen Befunde von Azeton und toxischer Nephritis erbracht zu haben.

Was noch dagegen zu sprechen scheint, ist das Auftreten bei gewissen Berufen, das Vorkommen an einzelnen Orten und das Gebundensein an die Jahreszeit.

1. Bei typischen Autointoxikationen finden sich öfters bald einzelne, bald mehrere Kardinalsymptome der Tetanie, meist Chvosteks, Erbs und Hoffmanns Phänomen. Es wurden in $^2/_3$ der beobachteten Autointoxikationsfälle auch tonische Krämpfe der Extremitätenmuskulatur (Beuge- oder Streckkrämpfe) ohne Bewußtseinsverlust, aber ohne typische Tetaniestellung beobachtet.

2. Die Harnuntersuchung verschiedener Formen der Tetanie zeigt häufig einen im Sinne der Autointoxikation gestörten Stoffwechsel, (transitorische Azetonurie, Albuminurie und Zylindrurie). Eine dauernde Nierenschädigung wurde in keinem Falle von Tetanie — trotz Auftretens von granulierten Zylindern — konstatiert.

3. Die Tetanie ist wahrscheinlich nur eine durch besondere Affinität zum peripheren Nervmuskelapparat ausgezeichnete autotoxische Erkrankung.

* * *

Wiener medizinische Wochenschrift, Nr. 33, 1903.

1. Kassowitz: Vererbung der Syphilis und plazentare Uebertragung der Variola.
2. Offer: Ueber Acetonurie.
3. Englisch: Ueber eingesackte Harnsteine.
4. Neumann: Ueber tertiäre Syphilis.
5. Preindlsberger: Ueber Rückenmarksanästhesie mit Tropakokaïn (Schluß).

*

Josef Preindlsberger: **Ueber Rückenmarksanästhesie mit Tropakokaïn.** Bei Auswahl geeigneter Fälle und vorsichtiger Ausführung der Injektionen in Bezug auf Asepsis und Dosierung des Medikamentes dürfte die Bier'sche Methode wohl dauernd ihren Platz behalten. Am wertvollsten wäre die Methode für den allein an abseits vom Verkehre gelegenen Orten wirkenden Arzt, wenn er z. B. Amputationen allein oder mit ungenügender Assistenz und rasch ausführen soll, wie dies bei vielen schweren Verletzungen in der Forstindustrie notwendig werden kann, wo der Transport des Verletzten oft nicht möglich ist. Ob ein praktischer Arzt die Methode ausführen darf, hängt nach Ansicht des Autors nur davon ab, ob er die Asepsis beherrscht und mit der Methode vertraut ist.

* * *

Prager medizinische Wochenschrift Nr. 33, 1903.

1. Kraus: Ueber Empyroform, ein neues Teerpräparat.
2. Lucksch: Ueber eine seltene Mißbildung an den Vasa deferentia.
3. Holitscher: Der Alkohol bei der Behandlung fieberhafter Krankheiten, besonders der Pneumonie (Schluß).

*

Kraus: **Ueber Empyroform, ein neues Teerpräparat.** Das Empyroform ist durch Kondensation von oleum Rusci und Formaldehyd hergestellt, nahezu geruchlos. Es wurde von dem Autor in Form von Salben und Linimenten verwendet mit sehr gutem Erfolge bei chronischen Exzemen, besonders bei jenen Formen, die sich auf dem Boden einer Lebarrhöe entwickelt hatten. Auch bei einzelnen Fällen von Psoriasis wirkte das Präparat recht gut. Niemals wurden üble Nebenwirkungen beobachtet.

Lucksch: **Ueber eine seltene Mißbildung an den Vasa deferentia.** Beschreibung und Abbildung derselben. Es handelte sich um ein cystisches Gebilde von kugeliger Gestalt, welches in der Größe einer Kirsche zwischen den beiden Vasa deferentia lag und mit beiden in fester Verbindung war. Das Genitale war sonst ganz normal.

Mikroskopisch zeigte sich die Wand dieser Cyste größtenteils aus Muskulatur bestehend und zwar aus einer äußeren und aus einer inneren queren Lage und einer mittleren stärkeren Längsschichte.

Das cystische Gebilde könnte nach Ansicht des Autors als ein Rest der Müller'schen Gänge oder zweitens als durch Kommunikation der Wolff'schen Gänge entstanden aufgefaßt werden. Verf. schließt sich der ersten Auffassung an und spricht die ganze Formation als einen Hermaphroditismus spurius masculinus internus leichtesten Grades an.

* * *

Zentralblatt für innere Medizin, Nr. 33, 1903.

Stolkind: Beitrag zur Kasuistik der gleichzeitigen Erkrankung an Influenza und Abdominaltyphus.

*

E. J. Stolkind: **Beitrag zur Kasuistik der gleichzeitigen Erkrankung an Influenza und Abdominaltyphus.**

Generated on 2019-07-16 18:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

In einer Wohnung, in der zwei Personen an Abdominaltyphus und ebenso viele Personen an Influenza erkrankt waren, erkrankt unter den Symptomen einer akuten Infektionskrankheit eine Frau, die allem Anscheine nach niemals an Abdominaltyphus und Gelenkrheumatismus erkrankt gewesen ist. Auf Grund sämtlicher Symptome konnte man bei Pat. entweder an eine typhöse Form der Influenza, kompliziert mit frühzeitigem Auftreten einer lobulären Pneumonie, oder an Abdominaltyphus mit frühzeitiger Komplikation von seiten der Lungen, oder aber an eine Mischinfektion, d. h. an gleichzeitig mit Abdominaltyphus verlaufende Influenza denken. Für Influenza sprach das Einsetzen der Krankheit mit Schnupfen und Husten, sowie die übrigen frühzeitig aufgetretenen katarrhalischen Erscheinungen von seiten der Atmungswege (Angina, Laryngotracheitis und Pneumonia lobularis), dann die profusen Schweiße, die während der ganzen Krankheitsdauer auftraten, und die unregelmäßige Temperaturkurve mit anscheinend durch nichts verursachten Schwankungen; andererseits sprachen der frische Milztumor, die abdominaltyphösen Roseolen, die Diarrhöe, die Empfindlichkeit und das Plätschern in der Ileocoecalgegend, der dikrotische Puls, schließlich der weitere Verlauf der Krankheit mit stark ausgesprochenem typhösen Habitus und einem echten Typhusrezidiv dafür, daß bei der Kranken außer der Influenza zweifellos Abdominaltyphus bestand. Die Aetiologie sprach in diesem Falle gleichfalls für die Möglichkeit einer Mischinfektion; haben doch in derselben Wohnung zwei Influenza- und zwei Typhuskranke gelegen. Man durfte somit im vorstehenden Falle schon auf Grund der klinischen Symptome und des Krankheitsverlaufes allein die Diagnose auf eine Mischinfektion, nämlich auf gleichzeitig bei ein und demselben Individuum verlaufende Influenza und Typhus abdominalis stellen. Diese auf Mischinfektion gestellte Diagnose fand auch bei den wiederholten Analysen des Sputums und des Blutes, welche in verschiedenen Stadien der Krankheit ausgeführt wurden, vollständige Bestätigung. Bei der Untersuchung des Sputums fand man nur die Pfeiffer'schen Influenzabazillen. Bei der Untersuchung des Blutes in bezug auf dessen Agglutinationsvermögen reinen Kulturen von Typhusbazillen gegenüber fand man innerhalb der ersten 24 Stunden stark ausgesprochene Agglutination in einer Verdünnung von 1 : 10 und 1 : 50.

Die Behandlung war eine rein symptomatische.

* * *

Fortschritte der Medizin, Nr. 22, 1903.

1. Feinschmidt: Enthalten die tierischen Zellen ein Zucker zerstörendes Ferment?
2. Wittmaack: Neuere Arbeiten über Erkrankungen der Nase und des Halses.

*

I. Feinschmidt: **Enthalten die tierischen Zellen ein Zucker zerstörendes Ferment?** Bei seinen ad hoc angestellten Versuchen gelangte Verfasser zu folgenden Resultaten.

Aus Pankreas, Leber und Muskeln läßt sich mit Hülfe der Buchner'schen Presse ein Saft gewinnen, welcher Zucker in intensiver Weise zu zerstören vermag. Dabei ist sorgfältig darauf geachtet, daß die Versuche steril verlaufen sind.

Geringere Zusätze von Chloroform resp. Toluol lassen die Flüssigkeit steril ohne die Glycolyse aufzuhalten. Größere Zusätze von Antisepticis hindern die Glycolyse.

Unter Wasserstoffgas geht die Glycolyse stärker vor sich, als bei gewöhnlicher Atmung.

Bei der Glycolyse entsteht Kohlensäure, Alkohol und Säuren.

Die Alkoholbildung ist in einzelnen Versuchen ziemlich groß, in anderen sehr gering gewesen.

Eine sofort beginnende Gährung, wie sie Stoklasa beobachtet hat, konnte ich nur selten in meinen Versuchen konstatieren. In der Regel begann die Gährung in den Gemischen nach 3 bis 6 Stunden, wie das Aufsteigen von Gasblasen bewies.

Durch Alkohol und Aether gelang es mir, das Ferment aus den Preßsäften zu isolieren. Beim Vergleiche der Wirkung von einer bestimmten Menge Preßsaftes mit der von einer entsprechender Quantität isolierten Fermentes stellt sich heraus, daß im Fermentzuckergemisch die Spaltung früher beginnt, früher zu Ende kommt und intensiver verläuft.

* * *

Monatsschrift für Unfallheilkunde und Invalidenwesen mit besonderer Berücksichtigung der Mechanotherapie und der Begutachtung Unfallverletzter, Invalider und Kranker Nr. 7, 1903.

1. Wolff: Ueber das Röntgenbild der Handwurzel in Hinsicht auf die Luxationsstellungen des Handgelenks.
2. Apelt: Zur Kasuistik der Luxation des Os lunatum carpi.
3. Müller: Ein Fall von chronisch-ankylosierender Entzündung der Wirbelsäule auf traumatischer Grundlage.
4. Rebentisch: Freie autoplastische Deckung eines nach komplizierter Fraktur entstandenen Schienbeindefekts.

*

R. Wolff: **Ueber das Röntgenbild der Handwurzel in Hinsicht auf die Luxationsstellungen des Handgelenks.** Der Verf. hebt die Punkte hervor, die für die Auffassung des Bildes der Handwurzel mit Rücksicht auf die Luxationsstellungen des Handgelenks wesentlich sind.

Als wichtigste Vorbedingung für die richtige Erkenntnis des normalen und noch mehr des pathologischen Bildes der Handwurzel ist, wie ebenfalls bekannt ist, eine Aufnahme bei richtiger Projektion erforderlich.

Da es für die Bestimmung einer Luxation des Handgelenks in erster Linie auf die Bestimmung der Lage des Kopfes des Kapitatum ankommt, so hat man die Röhre genau senkrecht über die Mitte der Handwurzel zu stellen.

Der Mittelpunkt des Kopfes des Kapitatum liegt nun in der Verlängerung der Längsaxe des Vorderarms.

Die Annäherung des Kopfes des Kapitatum an die Gelenkfläche des Radius fand W. bei allen Luxationsstellungen im Handgelenk deutlich erkennbar; sie ist bei den interkarpalen Luxationen vorhanden; sie ist auch bei den isolierten Luxationen des Os lunatum zu konstatieren.

Bei diesen Luxationen des Handgelenks ist die Diagnose nur aus den seitlichen Bildern sicher zu stellen, da die Verschiebungen nach dorsal resp. volar stattfinden; aus den Flächenbildern kann man aber bereits eine Luxationsstellung vermuten, wenn man die Annäherung des Kopfbeins und mit ihm gewöhnlich der ganzen distalen Handwurzelreihe wahrnimmt. Hat man das Bild der gesunden und das der kranken Hand, so läßt sich der Abstand des Mittelpunktes des Kopfbeinkopfes, oder des höchsten Punktes seines Gelenkkopfes von einer queren Linie durch das Handgelenk durch Messung bestimmen. Da es sich nur um Vergleichswerte, nicht um reele Maße handelt, so darf man dafür eine gemeinsame Aufnahme beider Hände verwerten, bei welcher die Röhre senkrecht über der Mitte zwischen den beiden Handwurzeln aufgestellt wird.

Ist der Kopf des Kapitatum aus seiner physiologischen Stellung zur Gelenkpfanne des Vorderarms gewichen, so folgt daraus zunächst nur, daß das Kapitatum sich in einer Luxationsstellung befindet.

Am wichtigsten ist die Feststellung der Lage des Lunatum zum Kapitatum, da es der am häufigsten luxierte Knochen ist. Das Lunatum soll den Raum zwischen der proximalen Wölbung des Kopfbeinkopfes und der ulnaren Facette des Radius ausfüllen; im Flächenbild sind seine beiden über einander lagernden Hörner stets deutlich erkennbar.

Im seitlichen Bild ist es stets am deutlichsten von allen Knochen infolge seiner charakteristischen halbmondförmigen Gestalt.

Das Navikulare ist bei den sogenannten Luxationen im Interkarpalgelenk öfters gebrochen; mit dem Lunatum ist gewöhnlich das proximale Fragment luxiert, während das distale mit den Multangula in fester Verbindung bleibt. Das Triquetrum ist bei diesen Verletzungen seltener beteiligt; es ist übrigens im seitlichen Bilde sehr schwer zu bestimmen, da es von den Schatten des Lunatum und Navikulare, des Kapitatum und Hamatum überdeckt ist. Das Pisiforme kommt für die Luxationen des Handgelenks kaum in Betracht; auch die distale Reihe der Handwurzelknochen erfährt bei den Verletzungen durch indirekte Gewalt in der Regel keine Veränderungen dank der festen Verbindung der Knochen untereinander.

F. Apelt: **Zur Kasuistik der Luxation des Os lunatum carpi.** Wenn im Augenblick des Aufprellens der Carpus nicht unterstützt sei, sondern Metacarpus und Phalangen allein mit dem Boden in Berührung sind, wird das durch die starken Band-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

massen des Ligamentum volare carpi an seiner volaren Spitze festgehaltene Os lunatum durch den anstemmenden Kopf des Kapitatum herausgehebelt. — Stadium der Subluxation wenn es nur volarwärts tritt, ohne sich seitlich zu verschieben — oder es wird in die Lücke zwischen Os capitatum und naviculare gepreßt, oder soweit verschoben und um jenen Ansatzpunkt der Bandmassen des Lig. carpi volare gedreht, daß es mit der dorsalen Spitze gegen die Haut, mit seiner konkaven Gelenkfläche (mit Kopfbein) kubitalwärts gerichtet ist — Stadium der Luxatio completa oss. lunati.

Durch eine Röntgenaufnahme wird der erhobene Befund bald geklärt. Handelt es sich um eine volare Verschiebung des Mondbeins, ohne daß dasselbe seitlich verlagert ist, so wird man bei Vergleich mit dem Bilde der gesunden Hand aus dem von den Nachbarknochen kaum überdeckten und gleichzeitig etwas intensiveren Schatten des luxierten, der Platte näher liegenden Os lunatum die richtige Diagnose stellen: vorausgesetzt ist hierbei, daß bei der Aufnahme die Handfläche auf der Platte lag.

Bei starker seitlicher Verschiebung kann man die Lage des dann von den anderen Knochen überschatteten, aber scharf gezeichneten Mondbeins meist sehr deutlich feststellen. An der normalen Stelle des luxierten Knochens findet sich oft eine deutliche Lücke; dieselbe kann aber auch durch das proximalwärts getretene Kopfbein ausgefüllt werden.

Eine Aufnahme der auf die Kante gestellten Hand vervollständigt das Bild; man kann einen deutlichen bei der gesunden Hand nicht vorhandenen Knochenschatten auf der Platte an der Vola erkennen, dessen Stelle derjenigen der palpablen Prominenz entspricht. Oft sind die Umrisse des Os lunatum so scharf gezeichnet, daß man die Größe der Drehung feststellen kann, welche der Knochen um seine im Ansatzpunkt des Lig. carpi volare gelegene Axe ausgeführt hat.

G. Müller: **Ein Fall von chronisch-ankylosierender Entzündung der Wirbelsäule auf traumatischer Grundlage.** Ein kräftiger Möbelträger war erwiesenermaßen bis zum Tage seines Unfalles vollkommen gesund und hat niemals rheumatische Beschwerden gehabt, ist niemals gonorrhoisch oder luetisch infiziert gewesen und ist hereditär in keiner Weise belastet. Nach einem heftigen Sturz auf das Gesäß, wobei Erschütterung der Wirbelsäule und des Rückenmarkes stattgefunden hatte, stellt sich Steifigkeit in dem Kreuzbein, die, langsam fortschreitend, nach 4 Jahren das Bild der Ankylose der ganzen Wirbelsäule der beiden Schultergelenke und des rechten Ellbogengelenkes zeigte.

Es handelt sich also um einen typischen Fall von chronisch ankylosierender Wirbelsäulenentzündung, bei der das Trauma als ätiologisches Moment in absolut einwandfreier und zweifelloser Weise anzusehen ist.

Rebentisch: **Freie autoplastische Deckung eines nach komplizierter Fraktur entstandenen Schienenbeindefekts.** Eine 45jährige mittelgroße, korpulente, sonst gesunde Frau, war beim Haferabladen mit der Leiter zu Fall gekommen und hatte sich einen komplizierten Knochenbruch beider Knochen des rechten Unterschenkels nächst dem Fußgelenk zugezogen. Das untere Ende des oberen Schienbeinbruchstückes ragte etwa 4 cm weit, von der Knochenhaut völlig entblößt aus einer schlitzförmigen Wunde oberhalb des inneren Knöchels hervor. Die Frau wurde operiert, die Bruchstücke in die richtige Lage gebracht und ein gefensterter Gypsverband angelegt.

Es blieb ein Fistelgang zurück, durch welchen die Sonde auf Knochen gelangte, der vom Periost entblößt war. Die Fistel wurde gespalten und die Bruchstelle freigelegt: jegliche Kallusbildung fehlte. Das untere Ende des oberen Schienenbeinbruchstückes war nekrotisch („Trockennekrose“). Der kranke Knochen wurde mit dem scharfen Löffel entfernt und es verblieb eine wallnußgroße Höhle zwischen beiden Bruchstücken. Nach zwei Monaten (am 10. November) Knochenüberpflanzung aus dem rechten Schienbein durch einen Längsschnitt, der zweifingerbreit unterhalb des Schienbeinhöckers (Tuberositas tibiae) begann, wurde das rechte Schienbein frei gelegt, um mit Meißel und Hammer ein Knochenperioststück von etwa 5 cm Länge, $1^3/_4$ cm Breite und $^1/_2$ cm Dicke zu entnehmen, das die vordere Tibiakante mit enthielt. Die entstandene Wunde wurde durch Nähte geschlossen, das gewonnene Knochenperioststück in den Schienbeindefekt eingefügt und mittelst einiger durch das Periost gelegter Katgutnähte befestigt. Zwei seitliche Entspannungsschnitte ermöglichten das Anlegen einer Hautnaht über dem eingepflanzten Knochenstück.

Fieberloser Heilverlauf. Am 10. Dezember 1902 wurde ein Gypsgehverband angelegt. Am 22. Jänner 1903 war im Röntgenbild eine starke Knochenneubildung um das eingepflanzte Knochenstück herum erkennbar. Ende Februar 1903 war völlige Konsolidation erzielt.

Am 7. März 1903 erfolgte die Entlassung der Frau mit einem leichten Schienenhülsenapparat.

Die Beweglichkeit des rechten Beins im Hüft- und Kniegelenk vollkommen frei, während die Beugung und Streckung des Fußes noch erheblich beschränkt.

Verf. knüpft an die Beschreibung obigen Falles Bemerkungen über verschiedene Methoden bei osteoplatischem Ersatz angeborener und erworbener Knochendefekte der Extremitäten. R. entschied sich in diesem Falle für die freie Autoplastik und meint, daß eine wesentliche Vorbedingung für das Gelingen der Operation sorgfältige Blutstillung und sofortiges Bedecken des überpflanzten Knochenperiostlappens durch gut ernährte Haut anzusehen ist. Das überpflanzte Knochenstück wird im allgemeinen wohl um so sicherer einheilen, je kleiner es ist. Das Anlegen einiger Periostnähte dürfte zweckmäßig sein. Der Fall zeigt, daß unter besonderen Voraussetzungen die freie Autoplastik mit den anderen osteoplastischen Methoden in Wettbewerb treten kann.

Literatur.

Beiträge zur chemischen Physiologie und Pathologie. Herausgegeben von Prof. Franz Hofmeister. IV. Band. 3. und 4 Heft. Braunschweig 1903. Friedr. Vieweg & Sohn.

Eugen Schlesinger: Untersuchungen über die Abhängigkeit der autolytischen Prozesse von physiologischen und pathologischen Verhältnissen. Verf. kommt zu folgendem Resultate: 1. Bei neugeborenen Kaninchen ist die Intensität der Autolyse, gemessen an der Zunahme der nicht koagulablen, stickstoffhaltigen Stoffe, maximal, und auch beim 8tägigen Tiere ist sie noch erheblich größer als später, während sie weiterhin sehr rasch abnimmt, so daß schon bei ein- oder zweimonatlichen Tieren kein konstanter Unterschied mehr gegenüber ausgewachsenen und alten Individuen besteht. 2. Ebensowenig besteht ein Unterschied zwischen Säuglingen vom 2. Monate ab und älteren Kindern, oder es wird dieser Unterschied durch andere Einflüsse vollkommen verwischt. 3. Am auffallendsten ist der Zusammenhang der Intensität der Autolyse mit dem Verhalten des Körpergewichts. Je hochgradiger die Atrophie, umso geringer die Wirkung der Autolyse. 4. Die niedrigsten Werte der Autolyse finden sich bei Verdauungsstörungen: dann kommen — in aufsteigender Linie — die durch Gastroenteritis komplizierten Krankheiten: höhere Zahlen finden sich sei Respirationskrankheiten, die höchsten bei Fällen von Herzfehler, Gehirnhautentzündung. 5. Ein Parallelismus zwischen Intensität der Autolyse und morphologischen Veränderungen in der Leber, Fettinfiltration, läßt sich nicht feststellen. 6. Bei intrauterin abgestorbenen menschlichen Früchten gibt die Menge der bereits vor der experimentellen Autolyse in Lösung gegangenen stickstoffhaltigen Stoffe ein gutes Bild der sich intrauterin abspielenden autolytischen Vorgänge. 7. Ebenso entspricht auch — ein Zeichen für die Fortdauer des autolytischen Vorganges über den Tod des Individuums hinaus — die Dauer des nach Stunden zählenden Intervalls zwischen Tod und Sektion des Kindes im allgemeinen der Menge der bereits vor der experimentellen Autolyse in Lösung gegangenen stickstoffhaltigen Substanzen.

Ivar Bang: Chemische Untersuchungen der lymphatischen Organe.

Felix Reach: Zur Kenntnis der Verdauungs- und Resorptionsvorgänge im Magen.

Leo Langstein: Zur Kenntnis der Ochronose. Verf. neigt der Anschauung zu, daß wir es bei der Ochronose mit einer pathologischen Melaninbildung zu tun haben und zwar sowohl auf Grund der Beschaffenheit des von L. untersuchten Harnes, als auch wegen der nach anderer Richtung hin negativ verlaufenden Untersuchungen.

Emil Reiß: Der Brechungskoeffizient der Eiweißkörper des Blutserums.

Moritz Schwarzschild: Ueber die Wirkungsweise

Generated on 2019-07-16 18:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

des Trypsins. Die Amide — Asparagin, Acetamid, Harnstoff, Benzamid, Oxamid, Biuret, Malondiamid, Glycinamid, Aethyloxamid, Monophenyloxamid — werden durch Trypsin nicht zerlegt. Verf. erbringt anderseits den Nachweis, daß die künstlich erhaltenen Produkte von solchem Bau, wie ihn die Curtius'sche Base aufweist, einer Spaltung durch tryptisches, Eiweißkörper verdauendes Ferment unter Verhältnissen zugänglich sind, die durchaus den im Tierkörper gegebenen entsprechen.

Alexander Ellinger und Max Gentzen: Tryptophan, eine Vorstufe bei der Eiweißfäulnis. Die Feststellung einer sehr weitgehenden Indolbildung aus Tryptophan im Dickdarm berechtigt zu dem Schlusse, daß das Tryptophan eine, wenn nicht gar die Vorstufe des Indols bei der bakteriellen Eiweißzersetzung ist.

Ivar Bang und C. A. Raaschou: Ueber die Darstellung der Guanylsäure. L.

Sitzungsberichte.

12. Versammlung der deutschen otologischen Gesellschaft in Wiesbaden

am 29. und 30. Mai 1903.

Die alte Bäderstadt und eine reichhaltige Tagesordnung hatte auf die Mitglieder der Gesellschaft eine starke Anziehungskraft ausgeübt, sodaß die Zahl der Teilnehmer mehr als 100 betrug. Die Versammlung wurde begrüßt von dem Vertreter des Regierungspräsidenten Geh. Med.-Rat Dr. Pfeiffer, dem Oberbürgermeister von Ibell und dem Vorsitzenden des Lokalkomitees Dr. Rudloff, welchen der Vorsitzende Prof. Körner-Rostock dankte. Derselbe gedenkt sodann der verstorbenen Mitglieder, erwähnt die Fortschritte auf wissenschaftlichem Gebiete und weist darauf hin, daß das Fach der Ohrenheilkunde langsam, aber sicher die ihm zum Vorteile der Wissenschaft und zum Segen der Kranken zukommende gleiche Stellung mit den übrigen Fächern sich erkämpfe.

1. Herr Prof. Denker-Erlengen hatte das Referat über Stapesankylose übernommen.

Nach einem kurzen historischen Ueberblick über die bis zum Jahre 1885 publizierten Fälle von knöcherner Stapesankylose weist Redner darauf hin, daß in dem genannten Jahre durch eine Veröffentlichung Bezolds unsere Kenntnisse über den funktionellen Befund bei der Stapesfixation einen bedeutenden Schritt weiter gebracht wurden dadurch, daß dieser Autor an der Hand eines klinisch beobachteten und später obduzierten Falles zum erstenmale den pathologisch-anatomischen Nachweis lieferte, daß eine Fixation des Schalleitungsapparates einen negativen Ausfall des Rinne'schen Versuches zur Folge hat.

Unter Demonstration einer großen Reihe von vergrößerten Abbildungen werden sodann die, bei den seit dem Jahre 1890 publizierten, histologisch untersuchten Fällen beobachteten pathologisch-anatomischen Veränderungen am Stapes, dem Ligament. annulare und in der Labyrinthkapsel besprochen und die Ergebnisse dieser Untersuchungen resumierend zusammengefaßt.

In allen Fällen von knöcherner Stapesfixation hatte es sich um die Umwandlung des normalen Knochengewebes des Steigbügels und des umgebenden Knochens der Nische des ovalen Fensters in osteoides Gewebe und später in Spongiosa gehandelt, wobei das Ligamentum annulare in einzelnen Fällen gänzlich in der neugebildeten Knochenmasse aufgegangen war, während bei anderen Fällen der Stapes mit dem Fensterrahmen durch mehr oder weniger breite Knochenbrücken verbunden war.

Bezüglich des Ausgangspunktes der Knochenerkrankung stehen sich 2 Richtungen gegenüber, von denen die eine annimmt, daß die Entstehung der Knochenprozesse stets bedingt sei durch vorhergegangene entzündliche Affektionen der Mittelohrschleimhaut, während die übrigen Autoren glauben, daß es sich um Erkrankungen handle, welche primär im Periost oder im Knochen selbst ihren Ausgang nehmen. Nach Redners Ansicht ist es nicht nur theoretisch gut verständlich, daß eine Mittelohraffektion zu einer Periostitis ossificans führen und die in Frage kommenden Umwandlungen im Knochen bewirken könne, sondern es mache sogar das häufige Nebeneinanderbestehen der beiden Erkrankungen einen kausalen Zusammenhang für eine Reihe von Fällen mindestens sehr wahrscheinlich.

Unerklärt bleibt aber bei dieser Annahme die Entstehungsweise des Spongiosierungsprozesses in allen den Fällen, welche keinerlei Veränderungen der Paukenhöhlenschleimhaut aufweisen, die als Residuen voraufgegangener entzündlicher Vorgänge gedeutet werden könnten. Für diese Fälle könne nur eine primäre Erkrankung des Periosts oder des Knochens in Betracht kommen. Daß die Spongiosierung gänzlich ohne Mitwirkung des Periosts vor sich gehen könne, dürfte wohl durch mehrere publizierte Fälle als erwiesen betrachtet werden, bei denen isolierte Herde in der Schnecke nachgewiesen wurden, welche weder mit den übrigen Herden in Zusammenhang standen, noch bis an die Mittelohrschleimhaut heranstraten. Meistens habe allerdings das neugebildete Knochengewebe bis an das Periost der Paukenhöhle oder des Vestibulums herangereicht.

Die Frage der Aetiologie der Spongiosierungsprozesse in der Labyrinthkapsel wird zum Teil durch die Statistik beantwortet, welche uns lehrt, daß die knöcherne Stapesankylose vorwiegend bei den Frauen vorkommt, welche in der Mehrzahl der Fälle ihr Leiden auf die Gravidität und das Puerperium zurückführt, während sich die sämtlichen Ohrenkrankheiten auf das männliche Geschlecht mit ca. $^3/_5$, auf das weibliche mit ca. $^2/_5$ verteilen. Da hierdurch jedoch nur ein Teil der Fälle seine Erklärung findet, so glaubt Redner mit Katz und Schwartze, daß außerdem noch konstitutionelle Anomalien für die Entstehung des Leidens in Betracht kommen, wofür ferner der Umstand spreche, daß die Erkrankung sich gewöhnlich doppelseitig entwickele und der Grad der Schwerhörigkeit in vielen Fällen beiderseits der gleiche sei.

Die Diagnose der reinen Stapesankylose bietet an der Hand der Anamnese sowie des objektiven und funktionellen Befundes keine großen Schwierigkeiten. Bei durchgängiger Tube und normalem Trommelbefund dürfen wir annehmen, daß es sich um eine Stapesfixation handelt, wenn die funktionelle Prüfung bei erheblicher Herabsetzung der Hörweite für die Sprache den Symptomenkomplex der Bezold'schen Trias — Heraufrücken der unteren Tongrenze, Verlängerung der Kopfknochenleitung, negativer Ausfall des Rinneschen Versuches — aufweist. Die Fälle, bei welchen auf Grund dieses Befundes die Diagnose auf Stapesankylose gestellt war, haben, wenn sie zur Sektion kamen, ausnahmslos die *Richtigkeit* der Diagnose bestätigt.

Bezüglich der Therapie steht Redner auf dem Standpunkte, daß alle lokalen Eingriffe von der einfachen Politzer'schen Luftdouche bis zur Extraktion des Stapes bezüglich der Verbesserung der Hörfähigkeit so wenig ermutigende Resultate geliefert haben, daß ihre Empfehlung um so weniger möglich ist, als eine Verschlimmerung durch dieselben in einzelnen Fällen durchaus im Bereiche der Möglichkeit liegt. Während bei der Erkrankung bezüglich einer Besserung der Hörweite durch therapeutische Maßnahmen nichts zu erreichen sei, werden die bisweilen quälenden subjektiven Geräusche in einer größeren Reihe von Fällen, wo andere Hilfsmittel versagen, durch die elektromotorische Trommelfellmassage günstig beeinflußt und für kürzere oder längere Zeit zum Verschwinden gebracht.

2. Herr Panse-Dresden erklärt mikroskopische Präparate und Zeichnungen von Hörgeprüften und zwei Taubstummenohren.

3. Herr Prof. Bezold-München: Die Hörprüfung mit Stimmgabeln bei einseitiger Taubheit und die Schlüsse, welche sich daraus für die „Knochenleitung“ und für Funktion des Schalleitungsapparates ziehen lassen.

B. hat bereits vor 6 Jahren den Nachweis geliefert, daß die Gehörreste, welche sich nach einseitiger Labyrinthausstoßung auf dem betroffenen Ohre noch finden, nichts weiter sind als ein bloßes Spiegelbild des Gehörs auf dem anderen Ohre, das vom Hören im oberen Teil der Tonskala nicht vollkommen ausgeschlossen werden kann.

Seitdem dieses Spiegelbild in seiner Gestaltung je nach dem Hörvermögen des anderen Ohres ein scharf bestimmtes ist, bietet auch die Diagnose einseitiger Taubheit keine Schwierigkeiten mehr.

Nachdem B. mit kurzen Worten auf die Bedeutung der Diagnose einseitiger Ertaubung für die Prognose und die Art der operativen Eingriffe hingewiesen hat, verbreitet er sich eingehender über die Schlußfolgerungen, welche sich aus dem Verhalten der einseitig labyrinthlosen bei der Prüfung mit der kontinuierlichen Tonreihe auf das Vorhandensein einer direkten Knochenleitung von Luftschallwellen durch den Knochen zum Labyrinth ziehen lassen und kommt zu dem Schlusse, daß eine solche direkte Leitung überhaupt nicht besteht, sondern daß ohne das Trommelfell und die Gehörknöchelchenkette ein Gehör für die untere Hälfte der Tonskala

Generated on 2019-07-16 18:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

überhaupt nicht vorhanden wäre, und daß auch für den oberen Teil der Skala die Vermittlung der Schallwellen zum Labyrinth nur durch die in Schwingung versetzte Steigbügelfußplatte stattfindet.

4. Herr Wanner-München spricht über die Funktionsprüfungen bei Labyrinthnekrose mit einseitiger Taubheit und die Verwertung dieser Prüfungen für die Diagnose der Labyrintheiterung mit einseitiger Taubheit.

5. Herr Lucae-Berlin: Beitrag zum Verhältnis zwischen Tongehör und Sprachgehör.

Die von L. kürzlich mitgeteilte Beobachtung, daß die für das Sprachgehör notwendige Perzeption der wichtigsten musikalischen Töne nur dann einen Wert besitzt, wenn dieselbe als solche und nicht als Geräusche empfunden werden, wird durch folgenden Fall von Neuem bestätigt:

26jähriger, sonst gesunder, musikalischer Mann, rechts schon immer schwerhörig, links vor 7 Jahren nach kaltem Bade vollständiger Verlust des Sprachgehörs unter fortwährendem Ohrensausen. Objektiv beiderseits negativer Befund.

Rechts: Flüsterzahlen a. O., Hammergabel c^4 L (per Luft) $= \frac{0''}{50''}$, Hammergabel c W vom Warzenteil $= \frac{10''}{18''}$, c L $= \frac{35''}{50''}$; c^3, c^2, c^1 und c werden als rein musikalische Töne vernommen, bis C und Contra-G nicht sicher, ob diese nicht mehr als Geräusche wahrgenommen werden.

Links: Lautes Schreien immer als undeutlicher Schall gehört. Dabei c^4 L $= \frac{8''}{50''}$. Für c Hörzeit nicht bestimmbar wegen des gleichartigen Ohrensausens. Alle Töne von c^3 bis c nur als Sausen, C und Contra-G gar nicht gehört.

Gegen die zweifellose Labyrintherkrankung wird eine Pilocarpin-Schwitzkur eingeleitet; danach nur rechts Besserung für Fl. Zahlen auf 0,6 M. Darauf rechts viermonatliche Drucksondenbehandlung, danach Fl. Zahlen jetzt 2,0 M weit gehört, c W $= \frac{12''}{18''}$, c L $= \frac{45''}{50''}$, aber c^4 wie früher $\frac{0''}{50''}$. Die Besserung durch die Drucksonde erklärt L. durch die Annahme einer rechtsseitigen gleichzeitigen Erkrankung des schalleitenden Apparates und stützt sich hierbei auf einen von ihm beobachteten Fall, wo bei längerem positivem Ausfall des Rinne'schen Versuches die Sektion eine verringerte Beweglichkeit des Steigbügels ergab, bedingt durch Starrheit des Ringbandes.

6. Herr Ostmann-Marburg sprach: „Ueber die Amplituden der Edelmann'schen C- und G-Gabeln als objektives, einheitliches Hörmaß.“

Von Allen, die bisher das objektive einheitliche Hörmaß geprüft haben (Bezold, Edelmann, Schmiegelow, Panse, Gradenigo), ist als unerläßliche Bedingung für die Auffindung desselben erkannt worden, die Abschwingungskurven der zur quantitativen Hörmessung benutzten unbelasteten C- und G-Gabeln von der großen bis zur 4-gestrichenen Oktave experimentell zu bestimmen.

Ostmann ist es gelungen, diese Aufgabe für die neuesten Edelmann'schen Gabeln in vollem Umfange mit derjenigen Genauigkeit zu lösen, daß die nicht direkt gemessenen Amplituden durch Interposition gefunden werden konnten.

Die Abschwingungskurven der Gabeln C, G, c, g konnten bis zur Erreichung des normalen Schwellenwertes ausgemessen werden, während bei den höheren Gabeln ein Teil der Kurven wegen der außerordentlichen Kleinheit der Amplituden sich als unmeßbar erwies.

Durch Auffindung der Gesetze, denen die normalen Schwellenwerte folgen (vergl. den Aufsatz von Ostmann im Archiv für Physiologie, herausgegeben von Engelmann 1903; 3. Heft), konnten jedoch auch diese Kurven bis zur Erreichung der „Normal-Amplitude“ vervollständigt und somit die Aufgabe im ganzen Umfange gelöst werden.

Die Abschwingungskurven in vergrößertem Maßstabe von 40 bis 5000 : 1 werden von Ostmann demonstriert. Auf Grund dieser Kurven sind von O. für die Edelmann'schen Gabeln C, G, c, g, c^1, g^1, c^2, c^3, c^4 Amplituden- und Hörprüfungstabellen aufgestellt worden, welche für jede Sekunde des Abschwingens ergeben:

1. die Größe der Amplitude;
2. die Größe, um welche die Amplitude sich gegenüber derjenigen der vorhergehenden Sekunde verkleinerte;
3. die Zahl der Normal-Amplituden, welche in der Amplitude enthalten sind (siehe Ostmann: „Ein objektives Hörmaß und seine Anwendung.“ J. F. Bergmann, Wiesbaden 1903.)

(Schluß folgt.)

Therapeutica.

Zur Pegnintherapie. Von Dr. M. Hirschfeld in Berlin. Mit dem Namen «Pegnin» haben die Höchster Farbwerke, die es in den Handel bringen, steriles, an Milchzucker gebundenes Labferment bezeichnet. Zum Zwecke des Gebrauches setzt man nach der Vorschrift des Erfinders, v. Dungern, zu einem Liter unverdünnter warmer Kuhmilch einen Eßlöffel Pegnin, worauf das Caseïn in großen Flocken ausfällt, und schüttelt dann so lange, bis die groben Flocken verschwunden sind und das Caseïn in feinster Suspension sich in der Milch befindet. Dann erst wird die Milch in üblicher Weise verdünnt; man kann aber auch versuchen, selbst junge Säuglinge mit gar nicht oder nur wenig verdünnter Milch zu ernähren. Bei einem Falle von spastischer Pylorusstenose mit sehr bedrohlichen Erscheinungen hat die Pegnintherapie, im letzten Augenblicke angewendet, vorzügliche Dienste geleistet.

Deutsche med. Wochenschrift Nr. 36, 1902.

Ueber komprimierte Tabletten im ärztlichen, zahnärztlichen und veterinär-ärztlichen Gebrauch. Von Dr. med. J. Morf, Winterthur. Seitdem J. Rosenthal im Jahre 1882 empfohlen hat, mittelst der Schraubenpresse pulverförmige Arzneikörper zu Tabletten zu formen, hat diese Art der Arzneiverordnung in ärztlichen Kreisen immer mehr Anklang und Verwendung gefunden.

Seit Rosenthals Publikation in der Berl. klin. Wochenschrift hat die Technik der Herstellung komprimierter Tabletten ganz wesentliche Fortschritte gemacht. An Stelle der unregelmäßig und vielfach auch ungenau arbeitenden Handpressen sind feinsinnig konstruierte Maschinen getreten mit Dampf- oder Motorbetrieb, welche mit außerordentlicher Pünktlichkeit und Präzision arbeiten, so daß gut ausgestattete Fabriken sehr weitgehenden Ansprüchen zu entsprechen im Stande sind, sowohl was Form, als was Dosierung der Tablette anbetrifft. Da die für eine bestimmte Form und Größe und für ein bestimmtes Gewicht eingestellte Maschine immer genau dasselbe Quantum des zu komprimierenden Pulvers in die Matrize schafft, so ist mit aller nur wünschenswerten Exaktheit gleichsam für eine automatische Dosierung gesorgt. Diese Exaktheit in der Dosierung ist auf andere Art nicht zu erreichen, auch mit der Wage nicht. Der Geübteste wird nicht im Stande sein, die einzelnen Dosen mit derselben Genauigkeit abzuwägen und abzuteilen, wie dies durch den gleichförmigen Gang der Maschine geschieht, abgesehen davon, daß im Drange der Geschäfte der Dispensierende wohl nicht allzu sellten mit dem Auge statt mit der Wage dosiert. Die komprimirte Tablette enthebt ihn mühsamer, zeitraubender Arbeit und bewahrt im ein reines Gewissen. Mancher beschäftigte Praktiker, welcher sich an den Gebrauch der Tablette gewöhnt hat, singt ihr ein Loblied.

Verschafft einerseits schon diese Erwägung der komprimierten Tablette eine bevorzugte Stellung vor den übrigen Arzneiformen, so sind es anderseits eine ganze Reihe praktischer Gesichtspunkte, welche zu ihren Gunsten in die Wagschale fallen. Vor den abgeteilten Pulvern hat sie außer der Haltbarkeit den Vorteil, daß die Kapsel wegfällt und «daß ferner eine Verringerung der Dosis durch Hängenbleiben von Pulverteilen am Glase oder am Löffel und Glas nicht möglich ist». (Ewald.) Uebrigens mag hier auch gleich bemerkt werden, daß durch die maschinelle Herstellung der Preis der Tablette wesentlich reduziert worden ist und sich durchwegs unter demjenigen des abgeteilten Pulvers hält.

Nicht geringern Vorzug hat die Tablette vor den Pillen. «Den Pillen gegenüber haben die Trochisci den Vorteil, daß die Bestimmung der Einzeldosis nicht durch einen Rechnungsfehler kompromittiert werden kann und daß das Einnehmen der Pastillen im Allgemeinen den Patienten bei weitem mehr zusagt als das der Pillen. Für die Kinderpraxis stellen sich die Pastillen entschieden als die zweckmäßigste Form dar» (Ewald, Handbuch der Arzneiverordnungslehre.)

Monatsschrift für Neuerungen auf dem Gebiete der Medizin, etc.

Prof. Dr. Herm. Schlesinger-Wien. Bemerkungen über die Wirkung des Theocin. (Therapie der Gegenwart Nr. 3, 1903.)

. . . . «Die diuretische Wirkung des Theocin bei Oedemen kardialen Ursprungs ist eine überaus zuverlässige. Sie hat uns nur in ganz vereinzelten Fällen im Stich gelassen. In der Regel war bereits in den ersten 24 Stunden nach Darreichung des Theocin eine bedeutende Steigerung der Diurese eingetreten, welche am darauffolgenden Tage noch eine weitere Erhöhung erfuhr, noch 1—3 Tage stark blieb und dann wieder allmählich abklang. Fast immer waren aber mit dem Rückgange der Diurese auch schon die Oedeme verschwunden. Unter den Hydropischen befanden sich Kranke, bei welchen alle möglichen anderen internen Medikationen vergeblich gegeben worden waren und bei denen ein Rückgang der Oedeme auf innerliche Mittel hin schon sehr unwahrscheinlich geworden war. Die Diuresen waren oft ganz beträchtliche. In einem Falle betrug sie über 6 Liter in 24 Stunden, zu wiederholtenmalen registrierten wir Diuresen von über 4 Liter; Diuresen von über 3 Liter pro die gehören nach Theocindarreichung bei kardialem Hydrops zu den gewöhnlichen Vorkommnissen.

Da wir keine Albuminurie oder Cylindurie nach Theocingebrauch auftreten sahen, entschloß ich mich, das Mittel auch bei Flüssigkeitsansammlungen infolge von Nierenaffektionen zu versuchen. Es zeigten nun auch diese Versuche die gleiche prompte diuretische Wirkung wie bei Herzaffektionen in mehreren Fällen von subakuten Morbus Brightii und von Ren granularis mit universellen Oedemen. Die Eiweißausscheidung wurde durch das Präparat nicht ungüstig beeinflußt.

Weit weniger günstig gestaltete sich die Wirkung bei entzündlichen Affektionen der Pleura und des Peritoneums. Mitunter stieg die Diurese mäßig an, zeigte aber in der Mehrzahl der Fälle keine wesentliche Be-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

einflussung. Den gleichen ungünstigen therapeutischen Effekt sahen wir in zwei Fällen von Lebercirrhose mit Flüssigkeitsansammlung in der Bauchhöhle» . . . .

. . . . . «Von unangenehmen Nebenerscheinungen hatten die Patienten nur öfters über Kopfschmerz, selten über Brechreiz, hier und da auch über Durchfall geklagt, im allgemeinen wurde aber Theocin gerne genommen und gut vertragen.» . . . .

Wir machten aber nun rasch hintereinander zwei Beobachtungen, welche uns zeigten, daß das Theocin nicht nur ein ungemein wirksames, sondern auch unter Umständen ein recht gefährliches Mittel ist.»

Verf. beschreibt kurz 2 Fälle, in denen bei Vitium cordis epilepsieartige Konvulsionen auftraten und mehrere Minuten dauerten.

«Ich habe nun mit Rücksicht auf den Umstand, daß Adonis vernalis in der Behandlung der Epilepsie neuerlich mit Erfolg verwendet wurde, versucht, durch gleichzeitige Darreichung des Mittels einerseits die diuretische Wirkung zu unterstützen, anderseits aber auch die krampferregenden Eigenschaften des Theocin zu vermindern. Die Digitalis ähnliche Wirkung des Adonis vernalis auf das Herz konnte außerdem nur als vorteilhaft bei den Kranken betrachtet werden, bei welchen wir das Theocin in Anwendung zogen. Unseren gemachten Erfahrungen zufolge habe ich vermieden, Theocin durch längere Zeit zu geben oder gar mit der Tagesdosis zu steigern, wenn Kopfschmerz oder Erbrechen als Intoxikationserscheinungen sich einstellten.

Die Medikation wurde in folgender Weise von mir verschrieben:

Infus. Adonid. vernalis e . . . . 5·0 : 180·0 aquae
Theocin . . . . 0·6 (—1·0)
Syrup. simplic. 20.0
S. In 24 Stunden zu verbrauchen.

Oder auch

Herb. Adonid. vernalis Dialysat. Golaz . . 2·0
Aq. destill. . . . . 180·0
Theocin . . . . 0·6 (-1·0)
Syrup. cort. Aurant . . . . 20·0
S. In 24 Stunden zu verbrauchen.

Bis jetzt — ich habe in dieser Verschreibungsweise das Präparat bei nahezu 20 Kranken in Anwendung gezogen — ist der Erfolg ein durchaus befriedigender. Die diuretische Wirkung des Theocins ist bei dieser Kombination der Mittel nicht vermindert, Krämpfe habe ich bisher nicht wieder beobachtet, ja ich habe sogar den Eindruck, wie wenn Kopfschmerzen und Brechreiz seltener auftreten würden als bei Anwendung des Theocins allein.

Die früher mitgeteilten Beobachtungen zeigen, daß das Theocin ein sehr wertvolles und mächtiges Diureticum darstellt, auf dessen Anwendung trotz seiner krampferregenden Eigenschaften nicht verzichtet werden soll, da es mitunter noch diuretische Eigenschaften entfaltet, wenn die andere interne Medikation versagt. Man soll aber bei seiner Anwendung sich bewußt sein, daß es ein heroisches Mittel ist und die Gefahren seines Gebrauches durch gleichzeitigen internen Gebrauch von Adonis vernalis zu vermindern trachten.»

Notizen.

75. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Kassel. (Vom 20. bis 26. September 1903.) Allgemeine Tagesordnung. Sonntag den 20. September. Morgens 10 Uhr: Sitzung des Vorstandes der Gesellschaft (Hanusch, Ständeplatz 3, Bankettsaal); Morgens 11 Uhr: Sitzung des wissenschaftlichen Ausschusses (ebenda, Bankettsaal). Mittags 12 Uhr: Gemeinsame Sitzungen: a) des Vorstandes der naturwissenschaftlichen Hauptgruppe und der Einführenden und Schriftführer der naturwissenschaftlichen Abteilungen (ebenda, Bankettsaal); b) des Vorstandes der medizinischen Hauptgruppe und der Einführenden und Schriftführer der medizinischen Abteilungen (ebenda, Schlaraffensaal). Nachmittags $^1/_2$3 Uhr: Gemeinsames Mittagmahl der Mitglieder des Vorstandes und des wissenschaftlichen Ausschusses der Gesellschaft, der Vorstände der beiden Hauptgruppen und aller Abteilungen, sowie der Mitglieder sämtlicher Ortsausschüsse (Hanusch, Ständeplatz 3, Konzertsaal). Abends $^1/_2$9 Uhr: Begrüßung der Gäste in der Festhalle im Parke der Hessischen Aktienbrauerei (Wilhelmshöher Allee 79).

Montag den 21. September. Morgens $^1/_2$10 Uhr: Erste allgemeine Versammlung in der Festhalle. 1. Eröffnungsrede. 2. Begrüßungsansprachen. 3. Vortrag des Herrn Prof. Dr. A. Ladenburg-Breslau: «Ueber den Einfluß der Naturwissenschaften auf die Weltanschauung.» 4. Vortrag des Herrn Prof. Dr. Th. Ziehen-Utrecht; «Ueber physiologische Psychologie der Gefühle und Affekte». Nachmittags 3 Uhr: Abteilungssitzungen. Abends 7 Uhr: Im königlichen Hoftheater für die Teilnehmer an der Versammlung reservierte Freivorstellung (Oper). Außerdem zwanglose Vereinigung in der Festhalle.

Dienstag den 22. September. Morgens und nachmittags: Abteilungssitzungen bezw. Besichtigungen. Abends $^1/_2$7 Uhr: Festmahl in der Festhalle.

Mittwoch den 23. September. Morgens $^1/_2$9 Uhr: Erste Geschäftssitzung in der Festhalle. Morgens 10 Uhr: Gesamtsitzung der beiden wissenschaftlichen Hauptgruppen in der Festhalle: 1. Vortrag des Herrn Prof. Dr. A. Penck-Wien: «Ueber die geologische Zeit». 2. Vortrag des Herrn Prof. Dr. G. S. Schwalbe-Straßburg i. E.: «Ueber die Vorgeschichte des Menschen». 3. Vortrag des Herrn Sanitätsrates Dr. M. Alsberg-Kassel: «Ueber erbliche Entartung infolge sozialer Einflüsse». Nachmittags: Abteilungssitzungen bezw. Besichtigungen und wissenschaftliche Ausflüge. Abends: Zwanglose Zusammenkunft im Parke bezw. der Festhalle der Hessischen Aktienbrauerei.

Donnerstag den 24. September. Morgens 9 Uhr: Gemeinschaftliche Sitzung der medizinischen Hauptgruppe im großen Saale des «Kaiserhof» (Bahnhofstraße 24). Verhandlungsgegenstand: Die Lichttherapie. a) Herr Prof. Dr. Allan Macfadyen-London: «Ueber das Vorkommen und den Nachweis von intrazellularen Toxinen». b) Herr Paul Jensen-Breslau: «Die physiologischen Wirkungen des Lichtes». c) Herr Prof. H. Rieder-München: «Die bisherigen Erfolge der Lichttherapie». Morgens $^1/_2$11 Uhr: Gemeinschaftliche Sitzungen der naturwissenschaftlichen Hauptgruppe im großen Hanusch'schen Saale (Ständeplatz 3). Verhandlungsgegenstand: «Die naturwissenschaftlichen Ergebnisse und Ziele der neueren Mechanik.» a) Herr Prof. Dr. Schwarzschild-Göttingen: «Astronomische Mechanik». b) Herr Prof. Dr. Sommerfeld-Aachen: «Technische Mechanik». c) Herr Prof. Dr. Otto Fischer-Leipzig: «Physiologische Mechanik». Nachmittags: Abteilungssitzungen bezw. Besichtigungen und wissenschaftliche Ausflüge. Abends 7 Uhr: Gartenfest im Parke der Hessischen Aktienbrauerei.

Freitag den 25. September. Morgens $8^1/_2$ Uhr: Zweite Geschäftssitzung in der Festhalle. Verhandlungsgegenstand: Ueber die zu verbessernde Pflege des biologischen Unterrichtes auf den höheren Schulen. Nähere Tagesordnung siehe nach den Verzeichnissen der angemeldeten Vorträge. Morgens 10 Uhr: Zweite allgemeine Versammlung in der Festhalle. 1. Vortrag des Herrn W. Ramsay-London über «Das periodische System der Elemente». 2. Vortrag des Herrn Prof. Dr. H. Griesbach-Mülhausen i. E. über den «Stand der Schulhygiene». 3. Vortrag des Herrn Geh. Rates Prof. Dr. E. v. Behring-Marburg a. L. über die «Tuberkulosebekämpfung». 4. Ansprache zur Schließung der Versammlung. Nachmittags: Besuch von Wilhelmshöhe. Erforderlichenfalls Abteilungssitzungen. Abends $8^1/_2$ Uhr: Abschiedskommers in der Festhalle, dargeboten von der Stadt Kassel.

Sonnabend den 26. September. Tagesausflüge. Als Zielpunkte sind einstweilen in Aussicht genommen: Habichtswald, Münden, Wildungen, Marburg, Göttingen, Karlshafen, Salzschlirf. (Fortsetzung folgt.)

Maßregeln gegen den Kretinismus in Württemberg. Das württembergische Ministerium des Innern hat, nach der Allgem. med. Centralzeitung, im Hinblick auf Beobachtungen, welche eine Zunahme des Kropfes und Kretinismus wahrscheinlich machen, eine Ministerialverfügung von 1844 erneut in Erinnerung gebracht. Es weist die Bezirksbehörden insbesondere an, den hygienischen Zuständen der in erheblicherem Maße von einheimischem Kropf und Kretinismus betroffenen Gemeinden ganz besondere Aufmerksamkeit zuzuwenden und namentlich darauf zu achten, daß 1. die Abfallstoffe des menschlichen Haushalts in ordnungsmäßiger Weise beseitigt bezw. verwahrt werden, insbesondere das Abwasser in Kandeln und Kanälen raschen ungehinderten Abfluß besitzt, die Abort- und Güllengruben wasserdicht hergestellt sind und so verwahrt und gehalten werden, daß sie nicht überlaufen; 2. soweit möglich für reines, durchweg außerhalb des Wohnbezirks gefaßtes Trinkwasser gesorgt wird; 3. die Wohnungen den gesundheitlichen Anforderungen entsprechen.

Zur Erreichung des letzteren Zweckes ist tunlichst darauf hinzuwirken, daß in den in Betracht kommenden Gemeinden gemäß § 14 der Ministerialverfügung vom 21. Mai 1901 die Wohnungsaufsicht durch ortspolizeiliche Vorschrift eingeführt wird.

Auszeichnung. Die Dozenten Dr. Georg Ziembicki und Dr. Hilarius Schramm erhielten den Titel eines a. o. Professors der Lemberger Universität.

Ernennungen. Der Justizminister hat den Universitäts-Professor Emerich Réczey für weitere drei Jahre zum Vizepräsidenten des Justizärztlichen Senates ernannt. — Der Minister des Innern hat den Universitäts-Assistenten Dr. Ludwig Nußer zum Direktor-Chefarzt des Munkácser staatlichen Kinderasyls ernannt. — Dr. Leonard Brei wurde zum Inspektor der Krakauer Nahrungs-Untersuchungsanstalt ernannt.

Die Stadt Gyula im Békéser Komitat hat für ein für 100 Kranke einzurichtendes Volkssanatorium für Phthisiker 30 Morgen Wald gespendet.

Stanislau. Bezirksarzt Dr. Karl Gołebiovski wurde nach Stanislau versetzt.

Berlin. Ernst von Leyden beging am 11. d. M. in Pontresina, wohin er sich, wie alljährlich, zur Sommerfrische begeben hat, den Tag seines goldenen Doktorjubiläums.

Straßburg. Prof. Dr. D. Gerhardt in Straßburg ist als a. o. Professor für medizinische Propädeutik und Geschichte der Medizin nach Erlangen berufen worden.

Lille. Dr. Carlier wurde zum Professor der chirurgischen Pathologie und der Klinik der Erkrankungen der Harnwege ernannt.

Lyon. Dr. Beauvisage wurde zum Professor der Materia medica und der Botanik ernannt.

Dr. Ferdinand R. v. Arlt, Augenarzt, ordiniert Wien, VI. Mariahilferstraße 33 (Windmühlgasse 2), II. Stiege, 3. Stock (Lift), von 3—5 Uhr ab 17. August.

Gestorben. Dr. Maydl, Professor der Chirurgie in Prag, im 50. Lebensjahre.

Offene Stellen.

Gemeindearztesstelle für die 2805 Einwohner zählende Sanitätsgemeinde Waldneukirchen-Adlwang (mit dem Sitze in Waldneukirchen), politischer Bezirk Kirchdorf, Gerichtsbezirk Grünberg (Oberösterreich).

Mit dieser Stelle ist ein Fixum von K 600 von Seite der Gemeinde verbunden und außerdem wird die Führung einer Hausapotheke gefordert.

Bewerber um diesen Posten haben ihre mit Diplom und den Zeugnissen ihrer bisherigen Praxis versehenen Gesuche, in welchen auch die Bereiterklärung zur Führung der Hausapotheke ausgesprochen sein muß, bis längstens 30. September 1903 an die Sanitätsgemeinde Waldneukirchen einzusenden.

Zitter's Verlag, Wien VII./2.
Verantwortlicher Redacteur: **Dr. J. Segel.**
Genossenschafts-Buchdruckerei, Wien, VIII.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Krondorfer Sauerbrunn „Kronprinzessin Stephanie-Quelle"
anerkannt bester, natürlicher, alkalischer **SAUERBRUNN**. Reinstes **Tafelwasser** ersten Ranges. Bewährtes **Heilwasser** gegen die Leiden der Atmungsorgane, des Magens und der Blase. — Filiale der 254
Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad, Wien, IX. Koling. 4.

Serravallo's
China-Wein mit Eisen.
Für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.
Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen.
Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte Literatur und Proben franko und unentgeltlich.
Vielfach prämiiert. — Ueber 2000 ärztl. Gutachten. 285
J. SERRAVALLO, Triest-Barcola.

Weltall und Menschheit
Geschichte der Erforschung der Natur und der Verwertung der Naturkräfte im Dienste der Völker
von
Hans Kraemer
in Verbindung mit hervorragenden Fachmännern.
ca. 2000 schwarze u. bunte Illustrationen, zahlr. Beilagen
Extrabeigaben in neuem System der Darstellung.
Reichillustriertes Prachtwerk
Haupt-Abschnitte: Die Erforschung der Erdrinde — Die Erdrinde in ihren Beziehungen zur Menschheit — Erforschung der Erdkräfte — Erforschung der Atmosphäre — Entstehung und Entwickelung des Menschengeschlechts, der Pflanzen- und Tier-Welt — Erforschung des Weltalls — Erforschung der Erdoberfläche — Erforschung des Meeres — Erforschung und Verwertung der Naturkräfte im Dienste der Kultur — Die Anfänge der Technik — Bedeutung der Erschließung der Naturkräfte für die kulturelle Entwickelung der Menschheit u. s. w.
Komplett in 5 Bänden, Preis pro Bd. 16 Mk.
Auch in 100 Lieferungen à 60 Pfg. zu beziehen.
Deutsches Verlagshaus Bong & Co.,
Berlin-Leipzig.

FRANZENSBAD das erste Moorbad der Welt.
Stärkste Stahlquellen, leichtverdauliche Eisensäuerlinge, alkalische Glaubersalzwässer, Lithionsäuerlinge. Natürliche kohlensäurereichste Stahl-, Mineral-, Thermal-, Sool- und Strombäder. — Heilkräftigste Eisenmineralmoorbäder, Gasbäder.
Vier grosse städtische Badeanstalten mit allen modernen Kurbehelfen einschliesslich medico-mechanisches Institut und Inhalatorium.
Indikationen: Anaemie, Bleichsucht, Gicht, Rheumatismus, Exsudate, Frauenkrankheiten, Herzkrankheiten, Nervenkrankheiten, Katarrhe der Atmungs-, Verdauungs- und Harnorgane.
Saison vom 1. Mai bis 30. September. **Prospekte gratis.**
Mineralwasser-Versandt. Jede Auskunft erteilt die Kurverwaltung.

PATENTE
aller Länder erwirkt
Ingenieur **M. GELBHAUS**, beeid. Patentanwalt
Wien, VII. Siebensterngasse Nr. 7
gegenüber dem k. k. Patentamte.

Dr. Emmerich's Heilanstalt
für Nervenkranke. B.-Baden. Gegr. 1890.
Gänzl. beschwerdenfr. Morphium- etc. Entziehung.
Sofortiger, absolut gefahrloser Ersatz jeder Dosis, ohne Rücksicht auf Dauer der Gewöhnung. Dauer der ganz ohne Beschwerden verlaufenden Kur 4 bis 6 Wochen. Ausführl. Prospect u. Abhandlungen kostenlos. (Geisteskranke ausgeschlossen.)
Dirig. Arzt: Dr. Otto Emmerich. 2 Aerzte.

Die königl. ung.
See-Schiffahrts-Gesellschaft „Adria"
in Fiume
unterhält mit ihren komfortablen und modernst eingerichteten Dampfern ständigen Passagier-Verkehr nach: **Bari, Malta, Catania, Messina, Palermo, Neapel, Genua, Porto-Maurizio, Nizza, Marseille, Barcelona, Valenzia, Tunis, Algier, Oran, Malaga, Gibraltar** und **Tanger.**
Weitere Auskünfte bezüglich des Personenverkehrs erteilt die **Betriebsdirektion in Fiume** oder die General-Agentur **S. & W. Hoffmann, Budapest,** Ferencz József-ter 6, und die **Fahrkarten-Bureaux** der königl. ung. Staatsbahnen in **Budapest, Wien** und Provinz; **Thos. Cook & Son, Budapest** und **Wien; Schenker & Co.,** Reisebureau, **Wien,** Schottenring, **München** und **Karlsbad; Carl Stangen's Reisebureau, Berlin; Henry Gaze & Sons, Ld. London.**

Sanatogen
Intensivstes Kräftigungsmittel.
Hervorragend tonische Wirkung.
Absolut reizlos.
Den Herren Aerzten Proben und Literatur gratis und franko von
der Vertretung: Apoth. C. Brady, I/1 Fleischmarkt 1.
Fabrikanten Bauer & Cie., Sanatogen-Werke, Berlin SW. 48.

PHORXAL
Enthält:
Phosphor 0·25%, entspr. 0·57% Phosphorsäure, Eisenoxyd 0·63%, Gesamtasche 3·09%.
Eiweiss und Eisen entstammen dem **Haemoglobin,**
Der Phosphor dem **Lecithin** und Nucleoprotein.
Preise: 25 g K —·80, 100 g K 2·80, 500 g K 10·—.
aus Blut von Mastochsen hergestelltes
wasserlösliches Albuminat
Erhältlich in allen Apotheken.
GENERAL-ENGROS-DEPOT:
Medizinaldrogen-Grosshandel G. & R. FRITZ, WIEN, I.
Gratisproben und Literatur stehen den Herren Aerzten zur Verfügung.
Aktien-Gesellschaft für chemische Industrie, Wien IV/1,
Brahmsplatz 7.

Generated on 2019-07-16 18:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Das beste Antipyreticum und Antineuralgicum,
das keinerlei Nebenwirkungen aufweist, ist

Acetopyrin.

Ein neues Antipyreticum und Antineuralgicum gegen Migräne, Neuralgien und Erkältungen, Specificum gegen Influenza, Gelenkrheumatismus und Gicht. Dosierung: Täglich 6 Pulver à 0·5 bis 1 grm. am besten in Oblaten. Auch in Tabletten zu 0·5 und 1 grm.

Fabrik pharmazeutisch-chemischer Produkte

G. HELL & Comp., Troppau und Wien.

Alle Apotheken halten Lager oder besorgen es sofort.

Siebe wissenschaftliche Abhandlungen von: 1. **Dr. Winterberg, Wien** („Wiener klin. Wochenschrift" Nr. 39 v. J. 1900). — 2. **Dr. Frieser, Wien** („Medic.-chirurg. Centralblatt" Nr. 15 v. J. 1901). — 3. **Dr. Bolognosi, Paris** („Bulletin Général Thérapeutique" v. 30. März 1901). — 4. **Dr. Laumonier, Paris** („Presse Médical" vom April 1901). — 5. **Dr. Goldmann, Wien** („Allgem. Wiener Medicin. Zeitung" Nr. 14 und 15 v. J. 1901). — 6. **Dr. Josef Reichelt, Wien** („Wiener Medicin. Presse" Nr. 34 v. J. 1901). — 7. **Dr. Karl Fuchs, Wien,** aus der Klinik des Herrn **Hofrat Drasche** („Wiener klin. Rundschau" Nr. 29 v. J. 1901). — 8. **Dr. Spuller** aus der medizinischen Abteilung von **Prof. Dr. Ortner** („Wiener klin. Rundschau" Nr. 6 v. J. 1901). — 9. **Dissertationsarbeit** von **Dr. de Moraes Miranda** an der mediz. Fakultät in Paris. Die Schlussfolgerungen aus dieser letzteren, in deutscher Sprache noch nicht publizierten Arbeit lauten: 1. Das Acetopyrin ist eine chemische Verbindung von Acetylsalicylsäure und Antipyrin. 2. Es scheint sich nicht durch die Magensäfte, sondern erst im Darm zu zersetzen, wo rasche Absorption und Elimination eintritt. 3. Man kann es als Antirheumaticum verwenden, und es zeigt sich hiebei sehr wirksam. 4. Es besitzt auch entschiedene antipyretische Eigenschaften, die es überall dort angezeigt erscheinen lassen, wo es sich um Bekämpfung von Fieber handelt. 5. Es ist ein gutes Analgesiacum, wirksam gegen Neuralgien und Schmerzen überhaupt. 6. Es ist frei von jeder giftigen Wirkung und verursacht keinerlei Nebenerscheinungen, was ihm vor vielen ähnlichen Mitteln den Vorzug verleiht. 7. Es veranlasst keine gastrischen Störungen, weder Ohrensausen noch Hautausschläge.

Literatur und Muster stehen auf Verlangen gerne zu Diensten.

Natürliche Heilbäder

als: **Soole, Kohlensäure, Fichten, Schwefel, Mooreisen, Ischler Schwefelschlamm, kohlensaure Soole** à la Nauheim. **Eisen,** überall, bequem und billig durch die **pat. Badetabletten** von Dr. Sedlitzky, Hallein. Ferner **Mutterlaugensalz** zu **Soolebädern** und **Pastillen** zu **Sooleinhalation** im Hause. Wenn irgendwo nicht zu haben, erfolgt bei **direkter** Bestellung in **Hallein franko** Zusendung. Prospekte und Muster für Aerzte und Heilanstalten gratis.

ZITTER'S

Zeitungsverlag und Annonzen-Expedition

Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62

Telephon Nr. 7551

umfasst folgende Abtheilungen:

I. Abteilung: **Annonzen-Expedition:**

Annonzen-Annahme für **alle Blätter** des In- und Auslandes, Special-Bureau für Insertionen in medizinischen, pharmazeutischen und chemisch-technischen Zeitschriften.

II. Abteilung: **Inseratenverwaltung:**

„Oesterreichische ärztliche Vereinszeitung", „Allgemeine Postmeister-Zeitung", „Das Barreau", „Pharmaceutische Rundschau", „Schule und Haus", „Oesterreichische Glaserzeitung", „Der Geschirrhändler", „In der Elektrischen", „Illustrierte Adria-Zeitung" u. s. w.

III. Abteilung: **Zeitungsverlag:**

Verlag der Wochenschriften: **„Medicinische Blätter", „Wiener klinische Rundschau", „Medicinisch-chirurgisches Central-Blatt"** (Organ der praktischen Aerzte) und **„Drogisten-Zeitung"** (Officielles Organ des allgemeinen österreichischen Drogisten-Vereines); **Prospekte, Original-Arbeiten, Separatabdrücke** eignen sich zur erfolgreichen Verbreitung als **BEILAGE** zu den vorgenannten Blättern.

Einzelne und Sammelbeilagen für mehrere der angeführten Journale werden **billigst berechnet.**

Annonzen-Annahme für alle Zeitungen.

Indikationen: **Alle katarrhalischen Erkrankungen der Atmungsorgane und des Verdauungstraktes, sowie Blutarmut etc.** Kontraindikation: **Schwindsucht.**

Kurort Gleichenberg.

Alkalisch-muriat. Quellen: **Constantin- u. Emmaquelle**; alkalisch-muriat. Eisensäuerling: **Johannisbrunnen**; reiner Eisensäuerling: **Klausenquelle**; **Molke,** kuhwarme und sterilisierte **Milch** (Trockenfütterung): **Kefyr; Quellsool-Inhalation;** Inhalation von **Fichtennadeldämpfen** (beide in Einzelkabinetten). **Respirations-Apparat, pneumatische Kammern. Süss-Mineralwasser und moussierende Kalorisatorbäder, Fichtennadel- und Stahlbäder. Große hydrotherapeutische Anstalt, Terrainkur. Milde, feuchtwarme, staubfreie, windstille Luft, waldige Hügellandschaft.**

Saison 1. Mai bis Ende September.

Auskünfte u. Prospekte gratis.

Wohnungs-, Wagen- u. Wasserbestellung bei der

Kurdirektion Gleichenberg.

Ichthyol-Gesellschaft Cordes, Hermanni & Co. HAMBURG.

Alleinige Fabrikanten von:

Ichthyol.

Bewährtes organisches Schwefelpräparat.

Ichthyolidin.

Empfohlen bei harnsaurer Diathese und Gicht.

Ichthosot.

Wirksames Unterstützungsmittel bei Lungenleiden.

Ichthargan.

Vorzügliches Antigonorrhoicum.

Aeusserst wirksames Mittel bei septischen Erkrankungen.

Literatur und Gratisproben vorstehend verzeichneter Präparate, deren Namen uns gesetzlich geschützt sind, stehen den Herren Aerzten auf Wunsch gern zur Verfügung.

Ungarisch-Kroatische See-Dampfschiffahrts-Aktien-Gesellschaft in Fiume.

Ueber Fiume

führt die kürzeste und wegen der Fahrt zwischen den Inseln entlang die von Seekrankheit am besten geschützte Route nach

DALMATIEN

Regelmässige Fahrten **jeden Tag** mittelst der den grössten Komfort bietenden u. elektrisch beleuchteten Dampfer.

Genaue Fahrordnung siehe in **Waldheim's Kondukteur Nr. 593—604.**

Zur Logirung werden „Hotel Bristol" in Zara u. „Hotel Imperial" in Ragusa bestens empfohlen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Redaction und Administration: VII/2, Mariahilferstrasse 62. Telephon Nr. 7551. Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise: Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—. Für Deutschland ganzjährig 20 Mark. Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN VII/2, Mariahilferstrasse 62, für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 35. Wien, 27. August 1903. Nr. 35.

Kein Vehikel befördert die Resorption wie

Vasogen

Salicyl-Vasogen 10%

entfaltet bei äusserlicher Application auf die erkrankten Gelenke eine ebenso schnelle wie sichere Wirkung des Salicyls und ist frei von den bekannten unangenehmen Nebenwirkungen der intern dargereichten Salicylpräparate.

Andere seit Jahren bewährte und in allen klinischen Instituten ständig gebrauchte

flüssige Vasogen-Präparate:

JOD-VASOGEN 6% und 10%. JODOFORM-VASOGEN 3%, CREOSOT-VASOGEN 20%. ICHTHYOL-VASOG. 10%. MENTHOL-VASOGEN 2%, SCHWEFEL-VASOG. 5%. CAMPHOR-CHLOROFORM-VASOG. 33⅓%

In Original-Flaschen 30 gr K 1·30, 100 gr K 3·30

Hg.-Vasogen-Salbe 33⅓ u. 50% (auch in Kapseln)

wirksamer, sauberer und billiger als Ung. cin.

Da werthlose Nachahmungen vorhanden, bitten wir, stets unsere — keine Indicationen enthaltende — Originalpackung „Pearson" zu ordiniren.

Vasogenfabrik Pearson & Co., G. m. b. H., Hamburg.

General-Depôt für Oesterreich-Ungarn: Wilhelm Maager, Wien III/3 Heumarkt 3.

Die 3 Villacher Bäder

Seebad Annenheim
Kaltbad Mittewald
Warmbad Villach

Chemische Industrie A. G.

St. Margrethen (Schweiz)

empfiehlt

Tabulettae compressae

internae, externae, veterinariae, hypodermicae, organotherapeuticae, dentalae, ophthalmicae und technicae.

Spezialität: schnelllösliches Sublimat.

Compressionen beliebiger Gemische werden übernommen. 281

Hauptdépôt: Rosenberg Sandor, Stern-Apotheke, Budapest, VIII. Kerepesi ut 43.

Preislisten und Literatur gratis.

Vertretung

eines Kollegen am Lande übernimmt Dr. X. Y. Exp. d. Bl.

Farbenfabriken vorm. Friedr. Bayer & Co., Elberfeld. Pharm. Abteilg.

Tannigen

Prompt wirkend bei chronischer und akuter Enteritis, speziell der Kinder.

Geschmackfrei, unschädlich, den Appetit nicht beeinträchtigend.

Dos.: 0,25—0,50—1,0 g. 4—6 mal tägl.

Citarin

harnsäurelösendes Formaldehydderivat,

neues Mittel gegen Gicht.

Dos.: 2 g. drei bis viermal täglich, (am ersten Tage öfter).

Somatose

Hervorragendes Roborans und Stomachicum; vorzügliches Lactogogum.

In organischer Verbindung mit 2% Eisen als Eisen-Somatose insbesondere bei Chlorosis, Anaemie, Rhachitis, Neurasthenie empfehlenswert.

Mesotan
Agurin
Salophen
Protargol
Duotal
Hedonal
Heroin. hydrochl.

Vertretung für Oesterreich-Ungarn: Friedr. Bayer & Co., Wien, I. Hegelgasse 17.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Dampfschiffahrt- Gesellschaft

des

Oesterreichischen Lloyd, Triest.

Fahrten ab Triest:

Nach Ostindien, China und Japan.

Nach Bombay (direkt) 12 Fahrten im Jahre mit Berührung von **Port Said, Suez, Aden, Karachi** (2 mal) **und Bombay.**

Nach China und Japan 16 Fahrten im Jahre mit Berührung von, **Fiume, Port Said, Suez, Aden, Karachi** (3 mal), **Bombay** (10 mal) **Colombo** (15 mal), **Penang** (12 mal), **Singapore, Hongkong, Shanghai** (8 mal), **Yokohama** und **Kobe.**

Nach Calcutta 15 Fahrten im Jahre mit Berührung von **Fiume, Port Said, Suez, Aden, Karachi** (13 mal), **Bombay** (6 mal), **Colombo, Rangoon** (12 mal) und **Calcutta.**

Nach Ostafrika 6 Fahrten im Jahre mit Berührung von von **Fiume, Brindisi, Port Said, Suez, Aden, Mombasa, Zanzibar, Beira, Delagoabai** und **Durban.**

Nach Egypten jeden zweiten Sonntag um 11 Uhr vormittag über **Brindisi, Korfu, Patras** und **Alexandrien.**

Nach Egypten. Eilfahrt jeden Donnerstag um 11½ Uhr früh nach **Alexandrien** über **Brindisi** und Ueberschiffung in **Alexandrien** nach **Syrien, Cypern** und **Caramanien.**

Nach der Levante. Eilfahrt nach Konstantinopel jeden Dienstag um 11½ Uhr früh über **Brindisi, Santi Quaranta, Corfu, Patras, Piräus** und **Dardanellen** mit Verlängerung von **Konstantinopel** nach **Odessa, Konstanza, Sulinà, Galatz** und **Braila.**

Nach Thessalien bis Konstantinopel jeden Donnerstag um 5 Uhr Nachmittag mit Berührung von **Corfu, Piräus** etc. abwechselnd per Woche, über **Fiume** mit Verlängerung nach den Häfen des **Schwarzen Meeres** und über **Albanien** mit Verlängerung nach **Burgas** und **Konstanza.**

Nach Smyrna jeden Sonntag um 4 Uhr Nachmittag mit Berührung von **Fiume,** der **Jonischen Inseln, Patras, Piräus, Syra, Khios, Cesmè** und **Vathy.**

Nach Dalmatien jeden Mittwoch und Samstag 8½ Uhr früh bis **Metkovich;** jeden Donnerstag 8 Uhr früh bis **Cattaro (Eillinie);** jeden Dienstag 8½ Uhr früh nach **Cattaro** und **Albanien** bis **Bari** und jeden Freitag um 8½ Uhr früh bis **Cattaro (Warenlinie).**

NB. Rundreisebillets I. Klasse bis Cattaro und retour, inklusive 2 Tage freien Aufenthaltes im Hôtel Impérial in Ragusa, K 90·— (plus Stempelgebühr). Die Rundreisebillets sind 30 Tage giltig und berechtigen zur Benützung aller Schiffe der nach Dalmatien verkehrenden Schiffsgesellschaften. Bei längerem Aufenthalte in Ragusa besonderes Arrangement mit Hôtel Impérial. —

Nach Venedig jeden Montag und Donnerstag um Mitternacht.

Nach Brasilien 9 Reisen im Jahre über **Fiume, Tanger, Pernambuco, Bahia, Rio de Janeiro** und **Santos.**

Ohne Haftung für die Regelmäßigkeit des Dienstes bei Kontumaz-Maßregeln.

Nähere Auskunft bei der **Kommerziellen Direktion in Triest,** bei der General-Agentur in Wien, I. Freisingergasse 4, und bei den übrigen Agenturen.

451

PERTUSSIN Extract. Thymi saccharat Taeschner (ges. gesch. sub Nr. 14899).

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:

Keuchhusten, Kehlkopf- und Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.

Dosierung für Kinder: 2stündlich 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1—2stündlich 1 Esslöffel voll

Zu beziehen in Flaschen von circa 250 g Inhalt durch jede Apotheke.

Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Oesterreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Aerzten gern zu Verfügung.

Hergestellt in der

Kommandantenapotheke E. Taeschner

BERLIN C. 19, Seydelstraße 16. 196

Engros-Depôt G. & R. FRITZ, Medizinal-Drogen-Grosshandlung, Wien, I. Bräunerstrasse 5.

Privat-Heilanstalt

für

Gemüts- und Nervenkranke

in (2?7)

Oberdöbling, Billrothstrasse 69.

SANATORIUM

DR. ANTON LOEW,

Wien, IX./2 Mariannengasse Nr. 20.

Neues Haus

aseptisch für sämtliche medizinisch-chirurgischen Krankheitsformen eingerichtet.

Lese-, Konversations-, Rauch- und Schreibzimmer, Damensalon, Wintergarten, Bibliothek, grosser Garten, Aufzug stehen zur allgemeinen Verfügung.

Auskünfte erteilt die Verwaltung. 282

Geruchloses Formaldehydseifendesinficiens

Septoforma

stark. bactericid

in Flaschen	à 100 g	250 g	500 g	1 Kilo
	K -·70	1·40	2·—	3·50

Septoforma-Seife per Stück K —·70.

Den Herren Aerzten, Händlern, Kliniken u. Krankenhäusern entsprechenden Rabatt.

Literatur und Proben gratis durch Septoforma G. m. b. H., Köln a/Rh.

Allein-Verkauf und Lager für Österreich-Ungarn: **Stolle & Kopke, Rumburg.**

Vereinigte Chininfabriken ZIMMER & Co. FRANKFURT a/M.

EUCHININ entbittertes Chinin.

SALOCHININ Antineuralgicum.

RHEUMATIN Antirheumaticum.

ARISTOCHIN Antipyreticum.

CHINAPHENIN Antipyreticum und Antineuralgicum.

EUNATROL Cholagogum.

VALIDOL Analeptic., Antihysteric., Stomachicum.

UROSIN gegen Gicht und Harnsäure-Diathese.

FORTOIN Antidiarrhoicum.

DYMAL antisept. Wundstreupulver.

LYGOSIN-PRÄPARATE:

LYGOSIN-CHININ Antisepticum.

LYGOSIN-NATRIUM Antigonorrhoicum.

Proben, Literatur und alle sonstigen Details zu Diensten.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Redaction und Administration: VII/2, Mariahilferstrasse 62. Telephon Nr. 7551. Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise: Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—. Für Deutschland ganzjährig 20 Mark. Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN VII 2, Mariahilferstrasse 62, für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII 2, Mariahilferstr. 62. Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 35. Wien, 27. August 1903. Nr. 35.

INHALT:

I. Neues aus Wissenschaft und Praxis.
II. Referate.
III. Sitzungsberichte: 12. Versammlung der deutschen otologischen Gesellschaft in Wiesbaden.
IV. Therapeutica.
V. Notizen.
VI. Offene Stellen.

Neues aus Wissenschaft und Praxis.

Immunisierung der Bakterien. Ehrlich schuf bekanntlich die grundlegende Theorie über die Immunität. Nach dieser Theorie erzeugen die durch die Bakterien im tierischen Organismus gebildeten Toxine Antitoxine, die zunächst das Toxin binden und unschädlich machen; durch Hyperproduktion dieser Antitoxine gelangen dieselben in die organischen Flüssigkeiten, durchsetzen den Organismus und wirken so als schützende Antikörper, sie immunisieren den Organismus. Müller beschäftigte sich nun mit dem Gedanken, ob diese Theorie, welche für die höheren Organismen gilt, nicht auch auf einzellige Lebewesen, speziell auf Bakterien, anwendbar sei. Er legte sich die Frage vor, ob nicht bei den Bakterien, ähnlich wie bei den animalischen Zellen, eine zur Immunisierung führende Zunahme der haptophoren Gruppen erfolge, respektive eine Elimination derselben in das Kulturmedium, in welchem die Bakterien leben. Tatsächlich ergab sich auch aus seinen Versuchen, daß z. B. Typhusbazillen, die durch längere Zeit auf immunisierendem Antityphusserum kultiviert wurden, eine Art Immunität gegen die Agglutinine des Serums selbst annahmen. Solche Typhusbazillen agglutinierten durch Zusatz von Serum von Typhuskranken sehr schwer oder gar nicht. Sie hatten sich also gewissermaßen gegen ihren Feind, das Agglutinin, das Toxin des Typhusserums gewappnet, durch Hyperproduktion eines Antikörpers, welcher dieses Agglutinin unschädlich machte, sie wurden gegen das Agglutinin immun. Damit stimmt überein die Angabe von Courmont, welcher neuestens nachwies, daß Typhusbazillen, die aus dem Blut von Typhuskranken entnommen werden, im Allgemeinen weniger agglutinierbar sind, als jene, welche lange Zeit auf künstlichem Nährboden kultiviert wurden.

Rodet machte schon 1899 folgende wichtige Beobachtung: Er isolierte aus der Milz dreier Typhusleichen Mikroorganismen der Coligruppe, welche anfänglich fast indifferent waren gegenüber Serum von Typhuskranken, in der Folge aber die Agglutinierbarkeit reiner Typhusbazillen annahmen. Rodet glaubte damals, daß diese Mikroorganismen Uebergangsstufen zwischen Coli- und Typhusbazillen seien. Müller hingegen glaubt, sich stützend auf seine letzten Untersuchungen, daß dies Typhusbazillen seien, welche nur dadurch, daß sie im tierischen Organismus lebten, ihre Agglutinierbarkeit verloren hatten, oder besser gesagt, gegen dieselbe immun geworden sind.

Diese Studien sind wohl neuesten Datums, jedoch von enormer Wichtigkeit für die Erklärung mancher noch dunklen Tatsachen über die Wirkung der Bakterien.

* * *

Die tuberkulösen ulcera ventriculi. Dieselben sind stets sekundär nach tuberkulösen Läsionen der Lunge, sind jedoch relativ selten. Die Symptome, welche sie hervorrufen, sind gewöhnlich sehr vager, sogar unbedeutender Natur, nur äußerst selten kommt es zur Hämorrhagie, zuweilen zu Perforation. Ihr pathologisch-anatomisches Ansehen ist sehr charakteristisch, denn sie haben nicht den scharfen Rand des einfachen ulcus ventriculi, sondern ihre Ränder sind unterminiert. Rings um den Substanzverlust können sich submucöse Tuberkeln vorfinden, ebenso wie auch unter der serösen Oberfläche des Magens; die zugehörigen Lymphdrüsen sind in käsiger Degeneration. Jedoch gelingt nur ausnahmsweise der Nachweis des Koch'schen Bazillus in den mikroskopischen Schnitten. Diese wirklichen tuberkulösen Magengeschwüre sind also, wie gesagt, ein seltenes Vorkommnis, während einfache Magengeschwüre bei Tuberkulösen sich relativ häufig vorfinden.

* * *

Punktion der Milz zum Zwecke der Diagnose des Typhus abdom. Während der ersten Woche des Typhus ist bekanntlich dessen Diagnose eine sehr schwierige. Der bakteriologische Nachweis des Typhusbazillus ist ebenfalls ein schwieriger, weil seine Charaktere so wenig bestimmte sind, daß seine Differenzierung vom Bakterium coli oft schwer gelingt. Man hat daher Lumbalpunktionen, Punktionen der Leber, zirkulierendes Blut, Blut aus Roseolen und Petechien zum Nachweis des Typhusbazillus herangezogen, die verschiedensten Methoden für seine Isolierung aus dem Stuhl und Urin ersonnen, jedoch alles mit unbefriedigendem Erfolge. Lucatello und Philippovic haben 1886 die Punktion der Milz zu diagnostischen Zwecken beim Typhus abdominalis eingeführt. Neuerdings veröffentlicht nun Adler im Archiv für klinische Medizin eine große Versuchsreihe, mit einem positiven Resultate in 95% der Fälle. Auf Grund seiner Ergebnisse empfiehlt er daher wieder sehr warm die Milzpunktion zu diagnostischen Zwecken in den ersten Krankheitstagen des Abdomialtyphus.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Referate.

Münchener Medizinische Wochenschrift, Nr. 33. August 1903.

1. Fehling: Zur Phrophylaxe und Therapie des Puerperalfiebers.
2. Fuchs: Ueber Riesenwuchs bei Neugeborenen und über den Partus serotinus.
3. Evelt: Drei Fälle von Uterussarkom.
4. Gebele: Ueber penetrierende Bauch-Stich- und Schußwunden.
5. Weber: Ueber Psychosen unter dem Bilde der reinen primären Inkohärenz.
6. Velich: Kritische und experimentelle Studien über die Wiederbelebung von tierischen und menschlichen Leichen entnommenen Herzen.
7. Keferstein: Alkoholismus und Bier.
8. Ehrlich: Toxin und Antitoxin.

*

H. Fehling: **Zur Phrophylaxe und Therapie des Puerperalfiebers.** Bei der Aussichtslosigkeit, durch operative Maßnahmen in der Therapie des Puerperalfiebers etwas zu leisten, ist es nicht verwunderlich, daß man immer wieder nach spezifischen Arzneimitteln sucht, um der Vergiftung des Organismus entgegenzutreten. Die Erfahrungen in der Klinik zu Halle mit Marmoreckserum haben gezeigt, daß kein Verlaß auf dessen Wirkung ist.

Ueber das Serum von Tavel besitzt F. noch keine persönliche Erfahrung.

Die Versuche mit dem Unguentum colloidale Credés haben aber gar keinen Erfolg gezeigt.

Dagegen läßt sich der intravenösen Einspritzung des Argentum colloidale ein gewisser Wert nicht absprechen. F. verwendet sterile 2 proz. Lösung und gibt davon 10—20 ccm intravenös, in eine Vene der Ellenbogenbeuge, direkt mit feiner Nadel injiziert. Bei einiger Uebung gelingt dies sehr leicht und eine üble Einwirkung war nie nachzuweisen. Die Erfolge sind ungemein wechselnd: es gab Fälle, wo unmittelbar auf die Injektion Temperatur und Puls abfällt, manchmal recht bedeutend, und, was sehr betont werden muß, mit subjektiver Erleichterung der Kranken. Die Kranken bekamen Schlaf und besseren Appetit. Bei Wiederanstieg mußten neue Injektionen gemacht werden, oft täglich, 8—10 Tage hintereinander. Ein definitiver Abfall der Temperatur auf die Injektion wurde jedoch nur einmal beobachtet.

Ob die vorgekommenen Heilungen durch das Mittel als solches hervorgebracht sind, darüber spricht sich F. sehr vorsichtig aus.

Den geheilten Fällen steht ebenso eine Anzahl Gestorbener gegenüber. Vielleicht wurde manchmal der schlimme Ausgang hinausgezögert, wie in einem Fall von Pyämie mit zahlreichen Lungenabszessen. Das Mittel scheint meist die Fähigkeit zu besitzen, Temperatur und Puls herabzusetzen, und neben der Erleichterung der Kranken hat es demnach einen gewissen diagnostischen Wert.

Ob die Wirkung einfach eine bakterienentwicklungshemmende ist, ob das lösliche Silber einem anorganischem Fermente vergleichbar wirkt, ist fraglich; jedenfalls scheint die Annahme einer dadurch bedingten Vermehrung der Leukozytenzahl falsch zu sein.

Müssen nun auch noch weiter beweisende klinische Versuche mit dem Mittel angestellt werden, so darf man dasselbe jetzt schon als Heilfaktor im Kampfe gegen das Puerperalfieber gebrauchen.

Die Hauptsache gegen diesen Feind der Menschheit wird immer im Semmelweis'schen Sinn die Prophylaxe sein. Neben der von Semmelweis gelehrten Prophylaxe der Desinfektion ist heute als Grundregel aufzustellen: die möglichste Freihaltung der Hände von infizierendem Material, d. h. also Gummihandschuhe für jede Art der vaginalen und rektalen Untersuchung, reine Hände für operative Tätigkeit!

In dem Ausbau dieser Erkenntnis liegt der Fortschritt der Geburtshilfe.

W. Evelt: **Drei Fälle von Uterussarkom.** Drei Fälle von Uterussarkom, die den Schluß erlaubten, daß sie aus primär benignen Geschwulsten, aus Uterusmyomen entstanden sind und die mit folgendem Resultate operiert wurden:

Fall I kam 8 Monate nach der Operation infolge ausgedehnter Metastasen ad exitum.

Fall II ist bis heute, also seit $^5/_4$ Jahren, rezidivfrei und erfreut sich des besten Wohlbefindens.

Fall III verließ in sehr gutem Zustande am 23. April 1903 die Anstalt.

Die drei Tumoren beweisen, wie wenig Vertrauen man auf die Benignität der Geschwülste setzen darf, die nach dem Explorationsbefunde und nach der Anamnese als Myome imponieren, und wie schwierig unter Umständen die sichere klinische Diagnose ist. Ferner weist die große Prozentzahl von Sarkomen bei den Fällen des Verf. (139 : 3) darauf hin, wie notwendig mindestens die häufige Kontrolle der Myome auch zur Zeit der Klimax und danach ist. Vollberechtigt erscheint aber die Forderung, im allgemeinen Myome, speziell bei nachweisbarem raschem Wachstum, frühzeitig zu operieren.

H. Gebele: **Ueber penetrierende Bauch-Stich- und Schußwunden.** Im Frieden ist an der Laparotomie nach penetrierenden Bauch-Stich- und Schußwunden unter allen Umständen festzuhalten. Einer abwartenden Therapie im Frieden ist jede Berechtigung abzusprechen. Im Kriege sind Blutungen eine absolute Indikation zur Vornahme der Laparotomie. Dagegen kann und soll auf Grund der Erfahrungen, die in den letzten Jahren gemacht wurden, bei den Magen-Darmverletzungen im Krieg abgewartet werden.

Bei Darmresektionen wendet G. neben der prinzipiell ausgeführten Darmnaht den Murphyknopf mit Erfolg an. Blutungen aus der Leber nach Stich- und Schußverletzungen werden meist durch Naht mit dickem Katgut gestillt. Eine Schußverletzung der Milz machte die Splenektomie notwendig. Patient ist trotz gleichzeitiger Zwerchfell- und Lungenverletzung geheilt. Außerdem war im einzelnen die Leber durch Schuß 4mal, durch Stich 9mal verletzt. Der Magen war 4mal — dabei 1mal mit dem Colon transversum und 1mal mit dem linken Leberlappen zusammen — durch Schuß, sowie 1mal durch Stich lädiert. Auf den Darm treffen 6 Schuß- und 8 Stichverletzungen. Der Dünndarm war 10mal beteiligt. Ferner zeigte sich das Netz 3mal, das Mesenterium 1mal *durch* Stich verletzt. 8mal, und zwar immer nach Stichverletzung, fand sich keine innere Verletzung.

Schock ist keine Kontraindikation für die Vornahme der Operation. Für die Narkose ist in diesem Falle Aether angezeigt. Fehlt der Schock und sind nicht triftige Gegengründe von seiten des Herzens vorhanden, so ist bei den Bauchoperationen überhaupt Chloroform dem Aether wegen der Gefahr der hypostatischen Pneumonie vorzuziehen. Bei Chloroformnarkose wird in allen Fällen, in denen es tunlich ist, nach dem Vorschlag von Feilchenfeld zweckmäßig Strophantustinktur einige Tage vor der Operation gibt.

Zur Bekämpfung des Schocks und der Anämie macht G. mit Erfolg ausgedehnten Gebrauch von subkutanen Kochsalzinfusionen. Er verwendet dabei eine 0·75%ige Lösung. Die subkutane Infusion ist wegen der Einfachheit und Gefahrlosigkeit der Methode der intravenösen Form überlegen. Unter Zuhilfenahme von Kochsalzlösung nimmt man auch die Toilette der Peritonealhöhle vor, indem mit sterilen Kochsalz-Tupfern bezw. -kompressen das Peritoneum allseitig gesäubert wird. Mit Kochsalzlösung oder Wasser wird vorzüglich das Durstgefühl bekämpft, indem Mengen von 150 ccm mehrmals des Tages per rectum gegeben wird.

Zur Vermeidung postoperativer Darmparesen ist rasches Operieren notwendig. Die Peritonealhöhle muß planmäßig und schnell abgesucht werden, um eine zu starke Abkühlung hintanzuhalten. Langdauernde Eventerationen sollen möglichst vermieden werden: die eventertierten Organe werden in warme Kochsalzkompressen gepackt. Die Kompressen müssen fortwährend angefeuchtet werden, sonst schaden sie mehr als sie nützen. Opiate müssen vermieden werden. Nur im Kriege soll man bei Magen-Darmverletzungen dem Patienten Opiate nicht versagen. Unter normalen Verhältnissen empfiehlt sich dagegen, bald nach der Operation in den Mastdarm ein Darmrohr einzulegen. Gehen nach Ablauf von 24 Stunden keine Flatus ab, so werden Einläufe per rectum mit Wasser und Glyzerin āā oder reinem Glyzerin in Mengen von 100—150 ccm gegeben. Nach 3—4mal 24 Stunden wird, wenn nötig, Ol. Ricini in kleinen Dosen per os gereicht.

Die energische Bekämpfung der Darmparese ist erforderlich, weil der durch die Parese bedingte Meteorismus Atmungsbeschwerden und Herzschwäche hervorruft und die Entstehung eines Bauchbruches begünstigt.

Hiegegen perhorresziert G. die Drainierung der Bauchhöhle, da durch dieselbe die Heilungsdauer verlängert wird.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

A. Velich: **Kritische und experimentelle Studien über die Wiederbelebung von tierischen und menschlichen Leichen entnommenen Herzen.** Ueberblick über das Thema betreffende Literatur unter besonderer Berücksichtigung der bezüglichen Versuche von Langendorf, Kuliabsko, Locke u. A., hierauf Schilderung der eigenen Experimente:

Den ersten Versuch nahm V. mit dem Herzen eines jungen Hundes vor, indem er dasselbe gleich nach der Herausnahme aus dem Körper in Schnee eingegraben hat. Nach 6 Stunden wurde der Schnee vom Herzen beseitigt und in den erhalten gebliebenen Aortastumpf eine Kanüle eingeführt, welche mittels einer Kautschukröhre mit einem Gefäß verbunden war. Das Gefäß war mit der auf 35° C. erwärmten Locke'schen Flüssigkeit gefüllt, durch welche aus einer Bombe Sauerstoff unter Druck geleitet wurde. Durch den Druck des in das Gefäß geleiteten Sauerstoffes wurde dann die Locke'sche Flüssigkeit in das zum Herzen führende Rohr getrieben.

Sobald nur ein wenig dieser Lösung durch die Blutgefäße des Herzens getrieben wurde, so zeigten sich gleich ausgiebige Kontraktionen der Auriculae und der Vorkammern und späterhin auch der Kammern.

Denselben Versuch hat V. darauf mit vollem Erfolg wiederholt, indem er zum Durchspülen der Kranzarterien des Herzens mit Locke'scher Flüssigkeit bloß eine einfache größere Spritze benützte, welche er direkt auf eine Kautschukröhre, mit welcher die in die Aorta eingeführte Kanüle versehen war, aufsetzte, worauf er den Inhalt der Spritze durch einen mäßigen Druck in der Richtung gegen das Herz trieb, wobei die in die Blutgefäße der Herzmuskulatur getriebene Flüssigkeit dieselben rasch passierte und durch den Stumpf der Hohlvenen das Herz verließ.

Der Erfolg seiner ersten Versuche führte den V. dazu, die Dauer der Einwirkung von niedriger Temperatur auf die isolierten Herzen weiter zu verlängern. Es hat sich gezeigt, daß auch ein Herz, welches am Fenster bei Frostwetter volle 18 Stunden mit Schnee bedeckt lag, auf die erwähnte Weise zu Kontraktionen gebracht werden kann.

Noch überraschender war das Resultat des folgenden Versuches.

Das Herz eines jungen Hundes wurde um 11 Uhr vormittags in eine Schüssel mit physiologischer Kochsalzlösung gelegt und dem Froste ausgesetzt. Während der Nacht ist das Herz in der Flüssigkeit vollständig eingefroren. Am selben Morgen wurde die Schüssel mit dem Herzen ins Laboratorium übertragen, in welchem das Eis allmählich geschmolzen ist. Um 11 Uhr vormittags, also 24 Stunden nach dem Herausnehmen des Herzens aus dem Körper, wurden die Koronarien mit der Locke'schen Flüssigkeit durchgespült. Bereits nach einigen Minuten zeigten sich deutliche Pulsationen der Auriculae und später auch der beiden Vorkammern. Auch die Kammern wiesen schwache Vibrationen auf.

Wie ersichtlich, beweisen die angeführten Versuche, daß die Widerstandsfähigkeit der Säugetierherzen gegen niedrige Temperaturen tatsächlich bedeutend und sogar noch größer ist, als selbst Kuliabko angibt, welcher bei einigen Versuchen das Herz der Temperatur von 0° C. ausgesetzt und einmal das Herz auf die Dauer von 2 Minuten mit Schnee bedeckt hat.

Bei der Beschäftigung mit der Frage nach der praktischen Wichtigkeit der Wiederbelebung von Säugetierherzen findet man, daß die Einführung einer genügenden Blutmenge in die Blutgefäße des Herzens das Hauptmoment bei diesen Arbeiten bildet.

Eine dieses Postulat berücksichtigende Methode wurde auch von Professor Dr. A. Spina in Prag angegeben. Dieselbe beruht darauf, daß in eine Arterie in der Richtung zum Herzen eine größere (bis 200 ccm beim Hund) Menge von physiologischer, auf 35 bis 40° C. erwärmter Kochsalzlösung eingespritzt wird. Indem diese Lösung zum Herzen getrieben wird, drängt sie das Blut vor sich her, welches dann auf die halbmondförmigen Aortenklappen stößt und dieselben gegeneinander drückt; dadurch wird der Eingang in die linke Herzkammer geschlossen und das Blut in die Kranzarterien des Herzens getrieben, so daß es durch dieselben gerade so zirkuliert, wie bei der Wiederbelebung der isolierten Herzen nach der Methode von Martin, Applegarth und Langendorff.

Auf diese Weise gelang es Spina und seinen Schülern bei sehr zahlreichen Versuchen, fast regelmäßig die Herztätigkeit zu erneuern, und zwar sowohl bei Tieren, bei welchen das Gehirn und Rückenmark zerstört waren, als auch bei Tieren, bei welchen die Herztätigkeit infolge Vergiftung mit Alkohol und anderen Giften in bedeutendem Maße gestört war.

Es ist selbstverständlich, daß man bei Ausführung der Methode von Spina anstatt der einfachen physiologischen Kochsalzlösung auch die Locke'sche Flüssigkeit oder die physiologische Kochsalzlösung, zu welcher Traubenzucker beigegeben ist, benützen kann.

Die Resultate der Versuche Spinas und seiner Schüler berechtigen zu dem Schlusse, daß die Methode von Spina mit Erfolg auch bei Menschen angewendet werden könnte, bei welchen aus irgend einer Ursache das Herz plötzlich stehen blieb und bei welchen zur Anfachung des Lebens es genügen würde, wenn man ihr Herz durch Injektion seiner Blutgefäße über einen vielleicht nur kurzen kritischen Zeitpunkt hinüberbringen würde, während dessen das Herz von vorübergehenden schädigenden Einflüssen attackiert worden ist.

G. Keferstein: **Alkoholismus und Bier.** Auf die Periode der Empfehlung des Bieres als des stärksten Feindes des Branntweins und des Alkoholismus folgte eine Periode, in der die schädliche Wirkung des Bieres erkannt, aber als qualitativ wesentlich verschieden von der der anderen Alkoholika hingestellt wurde. Es zeigt sich jetzt aber, daß die spezifischen Wirkungen des Bieres nur nebensächlich sind; und auf die zweite folgt die dritte Periode, in der das Bier in allem Wesentlichen dieselbe Beurteilung erfährt und von jedem, der den Alkoholismus überhaupt als Geißel des Menschengeschlechts und als den gefährlichsten Feind seiner Entwicklung erkennt und dem das Bewußtsein menschlicher Solidarität und das Gefühl sozialer Verantwortlichkeit nicht ganz mangelt, in genau derselben Weise bekämpft werden muß und wird wie Wein und Branntwein.

* * *

Berliner Klinische Wochenschrift Nr. 33, 1903.

1. Kausch: Zur Narkose beim Ileus.
2. Rommel: Ein Fall von Henoch'scher Purpura.
3. Krause und Hartog: Ueber Strumitis posttyphosa und den Nachweis der Typhusbazillen im Strumaeiter.
4. Mendel: Ein Fall von Druckatrophie des Sehnerven bei Tumor der Schädelbasis.
5. Strauss: Die epiduralen Injektionen durch Punktion des Sakralkanals.

*

W. Kausch: **Zur Narkose beim Ileus.** Zur Verhütung der Narkosen bei Ileusoperationen so häufigen Schluckpneumonien empfiehlt K. die von ihm konstruierte Narkosen-Magen-Sonde.

Um eine gewöhnliche weiche englische Magensonde ist oberhalb des von der Spitze entfernten Fensters ein Gummiballon angebracht, der im aufgeblasenen Zustande einen Durchmesser von 7 cm hat. Von ihm führt ein dünner Gummischlauch neben der Magensonde entlang, außen an ihr befestigt; er ist etwas länger als die Sonde. Nahe seinem Ende ist in diesen dünnen Schlauch ein zweiter Gummiballen von genau derselben Größe und Wandstärke wie der erste Ballon eingeschaltet. Ueber ihn hinaus setzt sich der Gummischlauch noch ein kurzes Stück fort.

Die Narkosensonde wird kurz vor Beginn der Narkose in den Magen eingeführt. Der am Magenende gelegene Gummiballon wird zuvor völlig leer gepreßt und gut eingefettet; die Einführung der Sonde gelingt dann ohne Schwierigkeit. Befindet sich der untere Ballon sicher im Magen, so werden die beiden mit einander kommunizierenden Gummiballons mittels einer an das Schlauchende angesetzten Spritze mit Luft gefüllt, bis der außen befindliche Ballon prall gespannt ist, alsdann der Schlauch an dieser Stelle abgeklemmt. Läßt im Laufe der Operation die Spannung des äußeren Ballons nach, so wird Luft nachgepumpt. Die Magensonde wird, so weit es geht, zurückgezogen; während der ganzen Narkose, die nunmehr beginnen kann, wird andauernd ein mäßiger Zug in derselben Richtung ausgeübt. Der gefüllte untere Gummiballon wird dabei an die Cardia angepreßt und bei richtig ausgeübtem konstantem Zug ist es absolut unmöglich, daß Inhalt aus dem Magen in die Speiseröhre eintritt. Der Zug muß richtig bemessen sein: ist er zu gering, so kann Mageninhalt die Cardia passieren, bei zu starkem Zug und zu geringer Füllung könnte der Ballon schließlich in den Oesophagus gepreßt werden. Die Magensonde

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

muß so lange liegen bleiben, bis der Patient vollständig wach ist; er würde sonst noch durch das vor der Wiederkehr des Bewußtseins erfolgende Erbrechen gefährdet werden.

Der obere Gummiballon, welcher außerhalb des Mundes liegen bleibt, dient als Kontrollballon, genau wie ein solcher heute bei der Trendelenburg'schen Trachealcanüle fast allgemein in Gebrauch ist.

K. hat die Narkosensonde in 3 Fällen von Ileus angewandt; stets funktionierte sie ausgezeichnet. In dem einen Falle konnte er sich bei eröffneter Bauchhöhle durch die Palpation davon überzeugen, wie der Ballon im Magen lag: er befand sich in der Tat dicht unterhalb der Cardia.

In allen drei Fällen entleerte sich während der Operation fäkulenter Inhalt aus der Sonde, in dem letzten Fall 1700 ccm. Es war deutlich zu erkennen, wie bei jeder Manipulation, wie Spülen mit heißer Kochsalzlösung, Abtasten im Bauche, Reponieren eventrierter Därme, stoßweise der Inhalt herausfloß.

Doch ist die Verhinderung der Aspiration von Erbrochenem nicht der einzige Zweck und Nutzen der Sonde. Es ist aus mannigfachen und wohlbekannten Gründen von größter Bedeutung, den überfüllten Darm oberhalb des Hindernisses noch während der Operation nach Möglichkeit zu entleeren. Oft können wir die eventrierten Darmschlingen gar nicht reponieren, wenn sie nicht vorher entleert worden sind. Dies nötigt uns, durch eine temporäre Oeffnung im Darm dessen Inhalt ausfließen zu lassen. Wenn auch diese Oeffnung durch die Naht wieder verschlossen wird, ist dadurch trotz aller Kautelen doch eine enorme Infektionsgefahr für das Peritoneum gegeben. In anderen Fällen legen wir zur Entlastung des Darms einen widernatürlichen After an, was bei hochsitzendem Hindernis wieder die Gefahr der Inanition in sich birgt.

Die Narkosen-Magensonde erlaubt nun in der einfachsten Weise, ohne jede Gefahr für den Operierten, den überfüllten Darm oralwärts zu entleeren. Durch vorsichtige, streichende und massierende Bewegungen gelingt es, den angestauten Inhalt in den Magen zu befördern, aus welchem er durch die Narkosensonde nach außen fließt. Durch Beckenhochlagerung wird die Entleerung des Magens und Darms wesentlich befördert.

Während des Liegens der Sonde kann natürlich der Speichel nicht die Speiseröhre passieren. Der Kopf wird daher auf die Seite gelegt, und der Rachen von Zeit zu Zeit leer getupft. Beckenhochlagerung erleichtert das Ausfließen des Mundsekrets.

Um eine Kompression des Apparates durch die Zähne zu verhindern, wird über die Sonde eine Metallhülse, die aus zwei gegen einander federnden Hälften besteht, gezogen. Der dünne Gummischlauch befindet sich dabei lateral von der Sonde, in einer Nische der Hülse. Diese Hülse klemmt den Schlauch ein und fixiert ihn so in der Zugstellung, welche ihm gegeben wird.

O. Rommel: **Ein Fall von Henoch'scher Purpura.** Schilderung eines einschlägigen Falles, der im Anfang unklar, durch den weiteren Verlauf und die Prägnanz der Symptome keinen Zweifel ließ, daß es sich um Henoch'sche Purpura handelte.

Das Krankheitsbild der Henoch'schen Purpura ist bekanntlich dadurch charakterisiert, daß zu einer Purpura mit Gelenkanschwellungen noch heftige Abdominalerscheinungen treten mit Erbrechen, Darmblutung, Kolik und Tenesmen, welche die Szene beherrschen, und daß die Krankheit mit Exacerbationen und Remissionen oder wie Henoch sagt, in „Schüben" verläuft. Es kommt zu mehrtägigen, wöchentlichen, ja wie es scheint, selbst einjährigen Intervallen, worauf ein zweiter, dritter u. s. w. Anfall unter Fieber einsetzt, so daß die Fieberkurve an eine „Intermittens" erinnert, nur quasi auseinandergezogen.

Die bakteriologische Untersuchung des Blutes, welche wiederholt vor und im Anfalle vorgenommen wurde, fiel negativ aus und konnten die von Letzerich beschriebenen kurzen Stäbchen nicht nachgewiesen werden. Auffallend erscheint, daß bei der infektiösrheumatoïden Natur der Erkrankung auch im vorliegenden Falle wie in den übrigen das Herz keinen pathologischen Befund erkennen ließ, was bei der bekannten Disposition des kindlichen Endocards für bazilläre Infektionen um so mehr auffallen muß und den Infektionsmodus vielleicht doch als einen auf intestinalem Wege zustande kommenden vermuten läßt. Die Therapie, ausschließlich symptomatisch, erschien in vorliegendem Falle ziemlich machtlos. Am besten wirkten noch die Opiate. Von Secale, auch Atropin sah R. keinen besonderen therapeutischen Effekt. Nach den günstigen Erfahrungen mit Gelatine bei Melaena und ähnlichen Erkrankungen wäre wohl ein Versuch damit per os oder subcutan in 2—5% Lösung 50—100 ccm gerechtfertigt.

F. Mendel: **Ein Fall von Druckatrophie des Sehnerven bei Tumor der Schädelbasis.** Größere basal sitzende Tumoren, wie Tuberkel, Gummata, Exostosen, Karzinome, Aneurysmen, führen meist zu Veränderungen des Sehnerven, die sich in einer Stauungspapille oder auch in einer deszendierenden Neuritis offenbaren. Nur in ganz seltenen Fällen ist eine peripher fortschreitende Atrophie beobachtet worden, und zwar handelt es sich dann um den Druck auf den intrakraniellen, resp. intraorbitalen Teil des Nervus opticus oder um eine direkte Zerstörung desselben.

Ebenso wie bei der gewaltsamen Durchtrennung des Sehnerven die Leitungsfasern, nach dem Gudden'schen Gesetz sich niemals wiederherstellen, wird auch eine Druckatrophie dauernde und unheilbare Erblindung des betroffenen Auges zur Folge haben müssen. M. beschreibt einen solchen seltenen Fall von zerebraler Atrophie des Sehnerven bei Karzinom der Schädelbasis.

A. Strauss: **Die epiduralen Injektionen durch Punktion des Sakralkanals.** Geschichte, Technik und kurzer Ueberblick über die bisher erzielten Erfolge mit den epiduralen Injektionen durch Punktion des Sakralkanals nach Cathelin. Strauss selbst erweist sich als sehr eifriger Anhänger dieser Methode, die er für eines der segensreichsten therapeutischen Verfahren der letzten Zeit hält. (Siehe Referat einer dasselbe Thema behandelnden Arbeit von Strauß, „Münchener Med. Wochenschr." Nr. 28 und in den „Med. Blättern" Nr. 31.

* * *

Wiener medizinische Wochenschrift, Nr. 34, 1903.

1. Naegeli: Ueber perniziöse Anämie und deren Diagnose.
2. Stenczel: Zur Therapie des weichen Geschwürs und seiner Komplikationen.
3. Kos: Erworbenes Ankyloblepharon infolge akuten *Trachoms.*
4. Englisch: Ueber eingesackte Harnsteine.

*

O. Naegeli: **Ueber perniziöse Anämie und deren Diagnose.** Die perniziöse Anämie ist eine Krankheit des Blutes und der blutbildenden Organe; sie muß deshalb aus dem Blute diagnostiziert werden, — der Nachweis von Megaloblasten, vielen Megalocyten, Verminderung der Leukocyten, hoher Färbeindex des einzelnen roten Blutkörperchens — so gut wie wir Krankheiten des Magens aus dem Befunde des Magens und des Mageninhaltes und nicht aus den Allgemeinerscheinungen diagnostizieren, obwohl auch die letzteren mitunter so typisch sein können, daß schon aus ihnen die Diagnose mit hoher Wahrscheinlichkeit hervorgeht. In dieser Auffassung kann uns nicht irre machen, wenn manche Autoren in ungenügender Kenntnis der einzelnen Blutbefunde oder in unrichtiger Deutung derselben Fehldiagnosen stellen, so wenig als wir den ausschlaggebenden Wert der Magenuntersuchung für die Diagnose „Magencarcinom" verkennen, wenn auch Fehldiagnosen trotz vorgenommener Magenprüfung bekannt sind.

Das Blutbild der perniziösen Anämie ist auch dann noch charakteristisch genug, wenn mitunter einzelne Züge desselben durch besondere Verhältnisse verwischt sein können. Auf Grund der Allgemeinerscheinungen der Krankheit lassen sich nur Wahrscheinlichkeitsdiagnosen stellen, die erst durch den Verlauf einen gewissen Wert erhalten können; kein klinisches Symptom kann sich mit den geschilderten Blutbefunden an Bedeutung messen. So können z. B. die Netzhautblutungen durchaus nicht selten bei Carcinom gefunden, bei perniziöser Anämie dauernd oder lange vermißt werden. Eigenartig ist noch der Magenbefund bei der Biermer'schen Anämie. N. fand in seinen 15 Fällen stets Hypermotilität, Anacidität und sehr wenig Pepsin, ein Befund, der durchaus der Achylia gastrica entsprach.

Die Ursachen des Leidens sind uns heute immer noch so gut wie unbekannt, einzig die Botriocephalusanämie darf als perniziöse A. mit erkannter Genese angesehen werden. In der Tat kann der Botriocephalus dasselbe Blutbild bis in die feinsten Einzelnheiten genau zur Darstellung bringen, wie N. sich an einem Falle der Sahli'schen Klinik überzeugen konnte. Dasselbe kann von Anchylostomum duodenale nicht gesagt werden. Das Blutbild dieser Krankheit ist wenigstens nach den spärlichen bisherigen Mitteilungen ein wesentlich verschiedenes. Andere Ursachen des Leidens sind

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:30 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

nicht mit Sicherheit erwiesen, müssen aber ganz bestimmt als die wahren ätiologischen Momente der heute noch kryptogenetischen Fälle angenommen werden. Carcinome können den Symptomenkomplex nicht hervorrufen; die Anadenia ventriculi et intestini ist wohl ein Folgezustand der Biermer'schen Anämie, nicht eine Ursache derselben, da sie viele Jahre bestehen kann, ohne zu schwerer Anämie zu führen. Die maligne Osteomyelitis und Knochentumoren geben ein wesentlich verschiedenes klinisches und hämatologisches Bild und sind als ätiologische Faktoren abzulehnen.

Obwohl wir noch so wenige ätiologische Faktoren der Biermer'schen Anämie kennen, so ist doch schon heute ganz sicher, daß die perniziöse Anämie nicht als ätiologische Einheit aufgefaßt werden darf; sie ist mithin keine Krankheitseinheit, sondern ein Symptomenkomplex. Es liegt dem Leiden eine einheitliche Organaffektion, eine charakteristische Aenderung des Knochenmarkes in Bau und Funktion zugrunde.

M. Kos: **Erworbenes Ankyloblepharon infolge akuten Trachoms.** Der Fall betrifft ein gesundes, normal entwickeltes und einer augengesunden Familie angehörendes zehnjähriges Mädchen, bei dem es in dem verhältnismäßig kurzen Zeitraum von vier Monaten zur Infektion mit Trachom, zur Vernarbung der Bindehaut und zu einer so weit fortgeschrittenen Verwachsung der temporalen Lidrandteile führte, daß zwei Fünftel der Lidränder derselben anheimfielen. Operative Beseitigung des Ankyloblepharon.

* * *

Prager medizinische Wochenschrift Nr. 34, 1903.

1. Neumann: Ueber Polypen der Pulpa.
2. Fisch: Dosierte (künstliche) Kohlensäure-Bäder.

*

Fisch: **Dosierte (künstliche) Kohlensäure-Bäder** (nach System Dr. Fisch) „Aphor“. Fisch hat ein System von 20 Kohlensäure-Bäderzusätzen fabrizieren lassen, die eine rationelle und systematische Abstufung sowohl der im Badewasser zur Entwicklung gelangenden Kohlensäuremenge, als auch im Salzgehalte zeigen sollen.

Die Ingredienzien, aus denen die ganze Serie „Dosierte (künstliche) Kohlensäure-Bäder“ nach System Dr. Fisch zusammengesetzt ist, sind feste Ingredienzien, u. zw. teils in Form von viereckigen, teils in Form von runden Tabletten (mittelst eigener hiezu geeigneten Maschinen) zusammengepreßt.

* * *

Die Heilkunde. Nr. 8. 1903.

1. Schulz: Ueber Dauerfolge der internen Therapie des Ulcus ventriculi.
2. Bloch: Eine neue therapeutische und gleichzeitig diagnostische Methode der Behandlung rheumatischer Affektionen.
3. Matzner: Klinische Untersuchungen über die Wirkung der Eisensomatose.
4. Wehli: Tuberkuloseliteratur.

*

J. Schulz: **Ueber Dauererfolge der internen Therapie des Ulcus ventriculi.** Auf Grund einer Statistik von 291 Fällen von zweifellosem Ulcus ventriculi aus der Breslauer Klinik und dem Hamburger allgem. Krankenhause gelangt Sch. mit Bezug auf die Dauererfolge der internen Therapie beim Ulcus ventriculi zu folgenden Resultaten:

Die interne Behandlung des Ulcus ventriculi nach den Ziemssen-Leube'schen Grundsätzen hat sich in 64% aller einer Erkundigung zugänglich gewesenen Kranken von nachhaltiger, zweifelloser Wirkung gezeigt. In weiteren 13% vermochte sie die Wiederkehr des Leidens nicht zu verhüten, doch erfolgte schließlich ein günstiger Ausweg teils mit, teils ohne Behandlung; in 23% trat ein Mißerfolg ein, und zwar führten 15% ein Dasein mit erheblichen Magenbeschwerden, während 7·6% an ihrem Magengeschwür zugrunde gegangen waren.

Für das ärztliche Handeln ergeben sich daraus zwei Mahnungen: 1. unbedingt dahin zu streben, daß bei günstig sich anlassendem Verlaufe die Kranken nicht vor erzielter glatter Heilung aus der Behandlung austreten; 2. bei zögernder Besserung nachdrücklich die Möglichkeit einer Komplikation in Betracht zu ziehen und anderweitige therapeutische Maßnahmen ins Auge zu fassen.

R. Bloch: **Eine neue, therapeutische und gleichzeitig diagnostische Methode der Behandlung rheumatischer Affektionen.** Auf Grund eines Beobachtungsmateriales von über 300 Fällen empfiehlt B. in begeisterten Worten die Schleich'sche Infiltrationsanästhesie zur Behandlung rheumatischer Affektionen (Neuralgien, Myalgien etc.)

„Ich wüßte kein einziges Mittel unseres Medikamentenschatzes und keine einzige Heilmethode der internen Medizin zu nennen, deren Heilerfolg auch nur annähernd in Vergleich zu setzen wäre mit dem Heilresultate, das man mit dieser Behandlung z. B. bei einem höchst intensiv schmerzhaften Anfalle von Trigeminusneuralgie oder bei der mir schon oft untergekommenen äußerst schmerzhaften Myalgie der Kopfschwarte erreicht. In seiner momentan schmerzlösenden Wirkung für den von rasenden Schmerzen gepeinigten Kranken kommt diesem in solchen Fällen erzielten sofortigen Erfolge nur der unendlich schmerzbefreiende Effekt gleich, wie ihn eine Zahnextraktion oder die Inzision eines sehr gespannten, heißen Abszesses hat. Wenn ich weiterhin in Erwägung ziehe, daß derselbe und einzig therapeutische Eingriff, mit dem der imponierende, momentane Erfolg erzielt wurde, in derartigen Fällen auch gleichzeitig die vollkommene dauernde Heilung der neuralgischen oder myalgischen Affektion herbeiführt, so glaube ich mit voller Berechtigung behaupten zu dürfen, daß die interne Medizin der Erfindung Schleichs einer der größten und bedeutendsten Erfolge ihres ärztlichen Könnens verdankt.“

Es ist die Methode aber nach B. nicht nur von hohem curativem, sondern auch von zuverlässigem diagnostischem Werte, da eine Neuralgie oder Myalgie nur dann mit vollkommener Heilung auf die einmalige Vornahme der multiplen intrakutanen Injektionen reagiert, wenn sie rheumatischer Natur ist, daß aber der momentan nach der Infiltrationsanästhesierung in jeder Hinsicht subjektiv und objektiv sich selbst in vollkommenstem Grade manifestierende Erfolg niemals zur dauernden Heilung führt, wenn den betreffenden Affektionen eine andere als rheumatische Aetiologie zugrunde liegt. Erbringt somit der vollkommene kurative Erfolg dieser Behandlungsmethode den positiven Beweis für die Richtigkeit der Diagnose einer rheumatischen Neuralgie und Myalgie, so entscheidet ihr bloß symptomatisches, temporäres Resultat die Diagnose der rheumatischen Natur einer solchen Erkrankung mit absoluter Sicherheit im vollkommenen negativen Sinne.

Als Injektionsflüssigkeit benützte B. ausschließlich die aa 0·2%ige Tropacocaïn-Chlornatriumlösung.

Die Technik der Infiltrationsanästhesie ist, daß die Haut des durch Druckempfindlichkeit sich markierenden Schmerzgebietes mit der größtmöglichen Menge der Schleich'schen Tropacocaïnlösung prall infiltriert, d. h. intrakutan injiziert wird. Am besten eignet sich hiezu die vom V. angegebene, von H. Reiner in Wien konstruierte Intrakutanspitze.

* * *

Zentralblatt für Chirurgie, Nr. 34, 1903.

1. Elgart: Eine neue Repositionsmethode für hintere Hüftgelenksverrenkungen.

*

J. Elgart: **Eine neue Repositionsmethode für hintere Hüftgelenksverrenkungen.** Verfasser gelang die Reposition einer Luxatio ischiadica auf folgende Weise, nachdem er das Kocher'sche, Middeldorpf'sche und das Traktionsverfahren erfolglos angewendet hatte. Er legte den narkotisierten Pat. auf den Boden und legte, neben ihm kniend, die luxierte Extremität über sein gleichnamiges Knie und ließ durch einen Assistenten das Becken durch Druck auf beide Spinae fixieren. Nachher faßte er den Unterschenkel in der Knöchelgegend mit einer Hand, so daß derselbe als ein ungleicharmiger Hebel dazu diente, durch Senken des Unterschenkels einen kräftigen Zug auf das Femur in vertikaler Richtung auszuüben. Diese Bewegung verband er noch mit einer Rotation des Femurs nach innen, indem er gleichzeitig den Unterschenkel nach auswärts drückte. Mit der anderen Hand erfaßte er den stark prominierenden luxierten Femurkopf und drückte ihn nach außen,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:30 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

damit die Passage desselben über den Limbus cartilagineus erleichtert werde.

Diese Methode entspricht den anatomisch-physiologischen Bedingungen sehr gut, denn:

erstens wird durch die (größere oder kleinere — der Art der Luxation entsprechende) Flexion des Hüftgelenkes der luxierte Kopf dem Kapselrisse möglichst gegenübergestellt,

zweitens durch die Innenrotation des Oberschenkels das Y-förmige Band (Lig. ileofemorale) entspannt,

drittens durch die nicht anstrengende und genau zu dosierende Hebelung mit dem Unterschenkel ein kräftiger Zug auf den Femurkopf ausgeübt, und zwar in einer Richtung, die (wegen der größeren oder kleineren Hüftgelenksflexion) ziemlich genau der ursprünglichen traumatischen Kraft entspricht.

* * *

Zentralblatt für innere Medizin, Nr. 34, 1903.

1. Klein: Lymphocythämie und Lymphomatose.
2. Thierfelder: Ueber die Entstehung gewisser Neurosen bei Radfahrern und deren Verhütung durch eine neue hygienische Verbesserung des Fahrrades.

*

M. Thierfelder: **Ueber die Entstehung gewisser Neurosen bei Radfahrern und deren Verhütung durch eine neue hygienische Verbesserung des Fahrrades.** Der Sitz des Radfahrers ist bekanntlich durch zwei elastische Medien, nämlich durch den Pneumatik, sowie überdies durch den mit Spiralfedern gepolsterten Sattel, vor den Stößen und Erschütterungen der Maschine gesichert: der Angriffspunkt der Hände, die Lenkstange, entbehrte jedoch bisher eines gleichwertigen Schutzes. Gerade den vorangehenden Teil des Fahrrades jedoch treffen die durch Bodenunebenheiten bedingten Erschütterungen am stärksten, und diese letzteren zu paralysieren ist der Pneumatik, der einzige elastische Schutz des Vorderrades, nicht entfernt imstande.

Die Folge davon ist, daß die Stöße und Erschütterungen des Vorderrades von der starren Vorderradgabel und Lenkstange fast unvermittelt auf die Hände und Arme des Fahrers übertragen werden: von dort pflanzen sie sich durch den Schultergürtel auf den oberen Teil der Wirbelsäule fort, um einerseits nach dem Kopfe hin auszustrahlen und Hirn, verlängertes Rückenmark und Halsmark zu irritieren, andererseits, um auf das der Wirbelsäule eng benachbarte Herz sich zu übertragen.

Diesem Uebelstande hilft der vom Verfasser konstruierte, federnde Handgriff ab:

In das Lenkstangenrohr ist ein Eisenkern eingelassen, durch dessen Längsschlitz ein aus bestem harten Federstahl gefertigte Bügel verschiebbar hindurchgeht: das freie äußere Ende des Bügels trägt den Handgriff in der üblichen Ausführung. Soll nun der Handgriff stärker federn, so wird der Stahlbügel weiter aus dem Lenkstangenrohr hervorgezogen — umgekehrten Falles wird er weiter in dasselbe hineingeschoben; will der Fahrer auf völlig ebener Bahn gelegentlich auf die Federung gänzlich verzichten, so wird der Handgriff mit seiner für diesen Zweck etwas weiter gehaltenen Manschette über das Lenkstangenrohrende hinaufgeschoben: die Lenkstange gleicht dann einer gewöhnlichen. Jede Einstellung ist sofort mittels Stellschraube zu fixieren.

Durch diese Verstellbarkeit der „federnden Handgriffe" kann der Radfahrer sofort allezeit seinem — sowohl durch sein Körpergewicht wie durch die Beschaffenheit des Terrains bedingten — Bedürfnis nach Federung Rechnung tragen.

* * *

Zentralblatt für Gynäkologie, Nr. 34, 1903.

1. Pick: Zur Frage der Eierstocksveränderungen bei Blasenmole.
2. Rühl: Ueber einen Fall von vorderem Uterus-Scheidenschnitt (Hysterotomia vaginalis anterior) infolge hochgradiger Rigidität der Cervix, kompliziert mit einem Riß durch unteres Uterinsegment und Parametrium.
3. Miländer: Bemerkung zur Antwort des Herrn Dr. Max Strauch.

*

W. Rühl: **Ueber einen Fall von vorderem Uterus-Scheidenschnitt (Hysterotomina vaginalis anterior) infolge hochgradiger Rigidität der Cervix, kompliziert mit einem Riß durch unteres Uterinsegment und Parametrium.** Der Fall bot manches Interessante. — Zuerst das eigentümliche Verhalten von Vulva und Vagina, beide zeigten keinerlei Schwangerschaftsveränderungen, sondern verhielten sich wie die Genitalien eines 13jährigen Mädchens. Die Entstehung des Scheidenrisses und des kompletten Dammrisses wurde hierdurch bedingt.

Auffallend war das Verhalten der Cervix. Trotz ihrer beträchtlichen Länge besaß dieselbe eine ungemeine Rigidität. Eine Erweiterung der Cervix von über Fingerdicke wäre ohne Anwendung sehr großer Gewalt mittels stumpfer Dilatation nicht zu erreichen gewesen.

Besondere Beachtung aber beansprucht das eingetretene lebenbedrohende Weiterreißen der bei der Operation gemachten Uterusinzision, und zwar deshalb, weil dieser Riß trotz genügender, resp. ausgiebiger — 9 cm langer — Inzision erfolgte.

Verfasser empfiehlt daher in ähnlichen Fällen folgendes Verfahren: Vor allem ist möglichst ausgiebige Freilegung des Operationsfeldes durch geeignete große und breite Spekula notwendig. Dann ist es von höchster Wichtigkeit, daß der Riß in seiner ganzen Ausdehnung freigelegt wird. Es geschieht dies in der Weise, daß zunächst die am leichtesten zugängliche Partie des Risses mittels Hakenzange gefaßt und angezogen wird. Nun werden die übrigen Partien des Risses mittels weiter und höher eingesetzter Hakenzangen nach und nach zu Gesicht gebracht. Spritzende Arterien werden dabei mit Unterbindungspinzetten gefaßt und sofort unterbunden. Zum Schluß erfolgt die Vereinigung des Risses durch Naht.

* * *

Centralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie. August 1903.

1. Bumke: Beiträge zur Kenntnis der Irisbewegungen.
2. Spielmeyer: Klinische Erfahrungen mit Veronal.
3. Nissl: Zum gegenwärtigen Stande der pathologischen Anatomie des zentralen Nervensystems.

*

Bumke: **Beiträge zur Kenntnis der Irisbewegungen. II. Zur Methodik.** Ausführliche Beschreibung des vom Verfasser konstruierten Pupillometers. Ein dasselbe Thema behandelnder Artikel ist in der Nr. 31 der Münchener med. Wochenschrift erschienen. (Referiert in Nr. 33 der Med. Blätter).

Nissl: **Zum gegenwärtigen Stande der pathologischen Anatomie des zentralen Nervensystems.** Die Ausbeute der histopathologischen Forschung des Zentralnervensystems ist noch recht bescheiden. In den Fragen, wo man bisher bei den histopathologischen Vorgängen im menschlichen Zentralorgan das tierische Experiment zu Hilfe zog, wurden bereits erfreuliche Erfolge erzielt. Speziell gilt das für die Vorgänge bei akuten Entzündungen, bei den Prozessen nach Traumen, von den verschiedenartigen reparatorischen Erscheinungen, beim Untergang nervöser Gewebsteile, von der Entwicklung tuberkulöser Veränderungen u. s. w. Hierüber sind uns schon eine Menge von Tatsachen bekannt.

Noch vollkommen unverständlich sind die vielen krankhaften Prozesse, bei denen nachweisbare entzündliche Veränderungen des Gefäßapparates fehlen. Als Paradigma solcher Prozesse nennt Verfasser die multiple Sklerose, die sogenannten primären Degenerationen von Fasersträngen im Rückenmarke oder jene Veränderungen der Hirnrinde, welche nach den Ergebnissen der klinischen Forschung der Dementia praecox angehören. Möglicherweise wird auch hier das Experiment etwas mehr Klarheit schaffen, wenn wir ausgedehnte Vergiftungsversuche machen und nicht, wie das bisher geschehen ist, nur die dadurch herbeigeführten Nervenzellenveränderungen feststellen, sondern uns bemühen, das gesamte histopathologische Verhalten des vergifteten Zentralorganes verstehen zu lernen.

Große Schwierigkeiten bereitet die Nomenklatur der pathologischen-anatomischen Veränderungen. Mit den bisherigen Formen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:30 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

der regressiven Umwandlungen können wir wenig anfangen. Der Begriff der sogenannten einfachen Atrophie läßt sich nicht mehr aufrecht erhalten; eine fettige Degeneration der Nervenzellen ist nicht bekannt. Die als trübe Schwellung bezeichneten Umwandlungen passen weder für die nervösen noch für die nicht nervösen Bestandteile. Die übrigen Formen regressiver Veränderungen stellen Endzustände verschiedener krankhafter Vorgänge dar. In noch höherem Grade gilt das Gesagte vom Entzündungsbegriff. Verbinden wir mit diesem Begriffe eine Schädigung des nervösen Gewebes mit Wucherungsvorgängen der nichtnervösen Gewebsbestandteile und einer gleichzeitigen Beteiligung des Blut- und Lymphgefäßapparates im Sinne exsudativer Vorgänge, so vermögen wir nur sehr wenige krankhafte Prozesse unter den entzündlichen Vorgängen zusammenzufassen. Der Begriff interstitielle Entzündung ohne Beteiligung der Blutgefäße im Sinne exsudativer Vorgänge hat im Zentralorgan keine Berechtigung.

Gewiß ist der heutige Stand der pathologischen Anatomie der nervösen Zentralorgane noch lange nicht befriedigend. Wenn wir aber auf die letzten 50 Jahre zurückblicken, so dürfen wir wohl ohne Ueberhebung behaupten, daß die Histopathologie der Zentralorgane in den letzten zehn Jahren gewaltige Fortschritte gemacht hat. Auch darüber besteht wohl kein Zweifel, daß wir diesen Fortschritt in erster Linie der verbesserten histologischen Technik verdanken. Andererseits aber dürfen wir auch nicht vergessen, daß das wichtigste Problem der Histologie der Zentralorgane, der Zusammenhang von Nervenzelle, Faser und Grau, noch ungelöst ist und daß namentlich unsere Kenntnisse des Blut- und Lymphgefäßapparates überaus dürftig sind.

Als den größten Fortschritt der heutigen pathologischen Anatomie des zentralen Nervensystems betrachtet N. die klare Erkenntnis, daß das zunächst zu erreichende Ziel der pathologischen Anatomie der Zentralorgane nicht in der möglichst scharfen lokalen Abgrenzung der erkrankten nervösen Elemente und nicht in dem Betreben besteht, die klinischen Krankheitszeichen mit dem anatomischen Befunde in Einklang zu bringen, sondern in der zielbewußten Ermittlung der einzelnen histopathologischen Prozesse, welche den klinischen Krankheitsbildern zugrunde liegen, sowie in der möglichst scharfen Auseinanderhaltung der verschiedenen histopathologischen Vorgänge von einander.

* * *

Zentralblatt für allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie, 15. August 1903.

1. Boron: Ueber Cystodiagnostik (zusammenfassendes Referat).
2. Bolton und Harris: Eine Agar-Agar-Formalinmischung als Einbettungsmedium.
3. Fischer: Zur Fettfärbung.

*

M. Bolton und D. L. Harris: **Eine Agar-Agar-Formalinmischung als Einbettungsmedium.** Verfasser empfehlen als einfaches, rasches Einbettungsverfahren, das noch den Vorzug hat, die normale Struktur der Gewebe so wenig als möglich zu verändern, folgende Methode: Zu 9 Teilen einer 5% Agar-Agarlösung wird 1 Teil Formalin zugesetzt. Der Agar wird durch mehrere Stunden gekocht, das Formalin zugesetzt und die Mischung durch absetzen geklärt. Das auf diese Weise bereitete Gemisch wird in einem luftdichten Gefäße aufbewahrt, aus dem die jeweilig benötigte Menge entnommen werden kann.

Zur Bereitung eines Blockes ungefähr von der Größe wie es gewöhnlich beim Arbeiten mit Colloidin benutzt wird, bringt man 10 ccm des Formalinagars entweder in ein weites Reagenzglas oder in eine kleine weithalsige Flasche, und schmilzt den Agar durch Erhitzen im Wasserbade. Die Lösung wird auf 65—70° abgekühlt und das zu untersuchende Stück Gewebe hineingeworfen. Der Agar wird nun durch mehrere Stunden in einem Brutschranke oder auf dem Paraffinofen auf einer Temperatur von ca. 65—70° erhalten. Für ein Gewebstück von ca. 1 cm Durchmesser genügen 1 bis 2 Stunden zur Härtung. Bei einer Temperatur von 65 können die Stücke eventuell 24 Stunden und länger in der Flüssigkeit belassen werden; wird die Temperatur des Brutschrankes dagegen konstant auf 70 gehalten, dann müssen sie längstens nach 10 oder 12 Stunden entfernt werden. Die Gewebstücke werden nun, genau wie es beim Celloidin ist, in Blöcke gegossen. Ratsam ist es, zu diesem Zwecke immer eine 5% Agarlösung zu benutzen, d. h. wenn eine 2% Lösung zum Härten verwendet wurde, soll zum Gießen des Blockes jedenfalls eine 5% Lösung genommen werden.

Sobald die Blöcke in der Luft erstarrt sind, aber ehe sie zu trocknen anfangen, werden sie in 95% oder absoluten Alkohol geworfen, in dem sie sich unbegrenzt lange halten. Zu großer Wassergehalt des Alkohols verhindert eine genügende Härtung. Besser noch als Alkohol ist eine Mischung bestehend aus 3—4 Teilen Alkohol 1 Teil Formalin und 1 Teil Glyzerin. Nach ca. 2—3stündigem Verweilen im Alkohol sind die Blöcke zum Schneiden fertig.

* * *

Dermatologisches Zentralblatt, August 1903.

Meissner: Weitere Mitteilungen über den Gebrauch des Sandelholzöls und des Gonorols.

* * *

Monatschrift für Ohrenheilkunde sowie für Kohlkopf-, Nasen- und Rachenkrankheiten. Nr. 7. 1903.

1. Sacher: Zur Kasuistik und Diagnostik des Herpes laryngis.
2. Löwe: Weitere Mitteilungen zur Nasenchirurgie. (Fortsetzung).
3. Baumgarten: Aneurysma der Arteria pharyngea ascendens.
4. Weil: Zur Operation der hypertrophischen Rachenmandel.

*

A. Sacher: **Zur Kasuistik und Diagnostik des Herpes laryngis.** Unter Herpes laryngis verstehen wir eine akute, selten chronische Affektion des Kehlkopfes, bei der an verschiedenen Stellen desselben, vorzugsweise auf der Epiglottis und hinteren Larynxwand, auf der katarrhalisch entzündeten Schleimhaut einzelne oder mehrere, meistens stecknadelkopfgroße mit serösem oder eitrigem Inhalte gefüllte Bläschen auftreten. Nach zwei bis drei Tagen, zuweilen schon nach 24 Stunden, platzen die Bläschen und hinterlassen ein seichtes Geschwürchen, zu dem die geplatzte Epitheldecke in Form kleiner Schleimhautfetzen oder weißgrauer Membranen wahrnehmbar ist. Die kleinen Ulcerationen heilen rasch und ohne Narben. Auf Grund zweier eigener Fälle und der in der Literatur niedergelegten Beobachtungen erörterte Verfasser die Aetiologie, Diagnose, Prognose und Therapie des Herpes laryngis.

Die Diagnose dieser Affektion ist ohne den begleitenden Herpes der äußeren Haut in vielen Fällen schwierig. Das Wichtigste ist aber, daß man bei derartigen Krankheiten an die Möglichkeit des Herpes denke. Die Anamnese und Krankheitsverlauf genügen in den meisten Fällen, um eine wichtige Diagnose zu stellen.

Bezüglich der Aetiologie des Herpes laryngis ist nichts sicheres bekannt. In den meisten Fällen sind als Ursache der Erkrankung Erkältung angegeben; zum Zustandekommen der Erkrankung scheint aber außerdem eine gewisse Prädisposition in Form einer allgemeinen Schwäche des Nervensystems erforderlich zu sein.

Die Prognose des Kehlkopfherpes ist immer eine gute.

Die Therapie muß hauptsächlich gegen die Schwellung gerichtet sein. Das Schlucken von Eisstückchen, die Eiskravatte, Inhalation einer Lösung von Zincum sulfur. und starke Ableitung auf den Darm bringen Erleichterung, ebenso Bepinselungen des Kehlkopfdeckels und der hinteren Larynxwand mit 5% Cocaïn. Außer der lokalen, kommt natürlich auch die Augenbehandlung in Betracht.

E. Baumgarten: **Aneurysma der Arteria pharyngea ascendens.** Eine 42jähr. Frau klagt, daß sie so stark schnarche, daß keiner im Zimmer schlafen kann. Die Untersuchung ergibt normale Nase und einen freien Nasenrachenraum. Bei der Betrachtung des weichen Gaumens merkt man, daß die rechte Seite mit der Moula leicht erzittert. Hebt man die Moula nach oben, so sieht man, daß von der rechten Seitenwand eine von normaler Schleimhaut bedeckte halbkreisförmige Hervorwölbung ausgeht, die

Generated on 2019-07-16 18:30 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

fast bis zur Mittellinie der hinteren Rachenwand reicht. Nach unten erstreckt sie sich bis zur Höhe des Zungengrundes, nach oben bis zum Ende des ersten Drittels des Nasenrachenraumes. Die ganze Hervorwölbung besonders aber der innere obere Kreisabschnitt pulsiert synchronisch mit dem Pulsschlage. Die Hervorwölbung ist bei verschiedenen Lagen des Kopfes verschieden groß. Beim Fingerdruck ist die Vorwölbung zum Verschwinden zu bringen, bei leisem Auflegen ist die Pulsation sehr stark zu spüren. Patientin hatte nicht die geringste Belästigung seitens des Rachens.

Es handelt sich hier zweifellos um ein Aneurysma, und da es von der Rachenwand ausgeht, und mit dem hinteren Gaumenbogen nicht im Zusammenhange steht, um ein Aneurysma der Arteria pharyngea ascendens.

In der Literatur fand B. nur einen analogen Fall von Lehr.

E. Weil: **Zur Operation der hypertrophischen Rachenmandel.** Das von W. geübte Verfahren zur Beseitigung der hypertrophischen Rachenmandel: Lokale Anästhesie durch Bepinselungen der Hinterwand des Gaumensegels und der hinteren Gaumenbogen mit 5% Cocaïnlösung. Zur Operation setzt sich der Patient auf einen hohen Stuhl mit fester Kopfstütze; bei Kindern werden Hände und Beine fest gemacht. Verfasser verwendet am liebsten das Beckmann'sche Instrument; wichtig ist es, kein kleines Exemplar zu wählen, da es sonst unmöglich ist, die ganze Mandel auf einmal zu fassen. Das Messer muß rasch bei heruntergedrückter Zunge hinter und dann ganz direkt über dem herabhängenden weichen Gaumen nach vorne an das Septum gebracht und dann erst in die Höhe an das Rachendach gepreßt werden. Beim Abschneiden hat man das Instrument nicht zuweit nach hinten abwärts zu führen, sondern zu versuchen, die abgeschnittene Mandel durch eine Schleuderbewegung der operierten Hand nach unten vorne sofort nach außen zu werfen. Gelingt es nicht, so läßt man den Patienten stark durch die Nase einatmen und dann eine Schluckbewegung machen, die dann meistens die Mandel zutage befördert. Gelingt das Schnauben nicht, so kann man mit einer Pinzette oder Schlinge nachhelfen. Nach der Operation ist darauf zu achten, ob der Patient genügend Luft hat. Konstatiert man eine Verstopfung, so muß noch einmal mit dem Messer eingegangen werden, um zurückgebliebene Teile zu entfernen. Die nach dem Eingusse auftretende Blutung steht meistens in einigen Minuten von selbst; wo es nicht der Fall ist, genügt ein Eingehen mit dem reinen Finger und Zerreiben und Zerdrücken der Wundstelle, um die Blutung rasch zu stillen.

* * *

Fortschritte der Medizin, Nr. 23, 1903.

Hauser: Die Arbeiten der Jahre 1900—1902 über Milch- und Säuglingsernährung.

* * *

British Medical journal, 11. Juli 1903.

1. Butlin: Ueber acht Oesophagus Divertikel, welche operativ behandelt wurden.
2. Makenjie: Ueber die Symptome bei Appendizitis.

*

H. T. Butlin: **Ueber acht Oesophagus Divertikel, welche operativ behandelt wurden.** Autor hatte Gelegenheit im Laufe von zehn Jahren achtmal bei dieser so seltenen Erkrankung zu intervenieren. Er verlor einen Fall durch Wundinfektion, die übrigen genasen.' Die im allgemeinen beobachteten Symptome waren folgende: Heraufbefördern ganz unveränderter Nahrungspartikel nach Stunden und selbst Tagen. Aufstoßen von Gas, wenn auf die linke Halsteile gedrückt wird.

Es wurde meist nach Bergmann operiert. Die äußere Wunde wurde nicht, die Oesophaguswunde vollkommen geschlossen. Autor rät, sich genau von den Verhältnissen unterhalb des Divertikels zu überzeugen, weil man sonst unliebsame Ueberraschungen erleben kann.

Makenjie: **Ueber die Symptome bei Appendizitis.** Autor hat die nervösen Symptome bei der Scolicoiditis einer Betrachtung unterworfen: Die Rückenmarksportion, die der den Appendix versorgenden Sympathinisanteil entspricht, ist das 11. und 12. Dorsal- und 1. und 2. Lumbalsegment. Von diesem gehen aus sensible Nerven der Bauchwand und des Oberschenkels, sowie motorische Nerven der Bauchwand und der Blase. Vieles, was der Arzt bei Appendizitis als Strang zu fühlen glaubt, ist auf Rechnung der partiell kontrahierten Muskulatur zu setzen. So erklärt sich auch ungezwungen die Kontraktur des rechten Oberschenkels und die Urinbeschwerden.

* * *

Lancet, 11. Juli 1903.

1. Bulstrode: Die Ursachen, das Vorherrschen und die Statistik der Lungentuberkulose.
2. Campbell: Beobachtungen über das Kauen.
3. Rankin: Die Behandlung der Aneurysmen mit subkutanen Gelatineinjektionen.
4. Newsholm: Zahnärzte und öffentliche Gesundheitspflege.
5. Mair: Diphtheria laryngis, Tracheotomie, Absc. perilaryngealis. Exitus.
6. Kennard: Ueber Natr. salicyl. bei Malaria.
7. Warner: Ueber fötale Variola.
8. Philipps: Arsen-Idiosyncrasie.
9. Rolleston und Blake: Ueber Erbrechen bei Rectal-Ernährung.
10. Cortis: Ueber Hernia vesicae inguinalis.
11. Spencer: Ueber die Notwendigkeit, bei Amputationen die großen Nervenstämme zu resezieren.
12. Simon: Ueber Brachialneuralgie.

*

Bulstrode: **Die Ursachen, das Vorherrschen und die Statistik der Lungentuberkulose.** Autor hält ungünstige äußere Umstände rein sozialer Natur für das Zustandekommen der Tuberkulose-Infektion für unbedingt nötig. Die Möglichkeit diese Erkrankung zum Schwinden zu bringen, ist sicher vorhanden. Die Infektiosität ist unter günstigen hygienischen Umständen eine sehr geringe. Eine große Anzahl von tuberkulösen Erkrankungen bleibt latent und diese stellen umso gefährlichere Infektionsherde dar. Der chronische Alkoholismus erhöht die Disposition sehr.

Rankin: **Die Behandlung der Aneurysmen mit subkutanen Gelatineinjektionen.** Autor berichtet über 4 günstig verlaufene Fälle, die er nach der Methode von Lancereaux mit subkutanen Gelatineinjektionen behandelt hat. Drei thoracische, ein abdominales Aneurysma. Bei gehöriger Vorsicht kann man Gelatineinjektionen serienweise subkutan verabreichen. Sie bringen dem Patienten subjektive Erleichterung, und endlich ist klinisch eine Verdickung des aneurysmatischen Sackes unzweifelhsft nachweisbar.

Kennard: **Ueber Natr. salicyl. bei Malaria.** Nach den Beobachtungen des Autors wirkt Natr. salicyl. bei Malaria fast ebenso wie Chinin. Vor allem ist es also da zu empfehlen, wo Chinin aus irgend einer Ursache nicht vertragen wird. Vor allem aber stillt es die bei Malaria vorhandenen Knochenschmerzen während der Fieberanfälle.

* * *

Medical Record, 25. Juli 1903.

1. Morton: Ueber einige mit X-Strahlen behandelte Fälle.
2. Newcomb: Ueber kongenitalen Stridor laryngis.
3. Mayer: Perichondritis laryngea.
4. Getnan und Amidon: Phlebitis urica.
5. Porteons: Hylride Malaria.

*

W. Morton: **Ueber einige mit X-Strahlen behandelte Fälle.** Es sind im ganzen 16, bei 15 wurde ein gutes Resultat erzielt.

O. Newcomb. **Ueber kongenitalen Stridor laryngis.** Autor beschreibt diese Affektion, die bei uns dem rhachitischen Symtomenkomplex zugewiesen wird, als einen wenige Tage Postpartum auftretenden Stridor, der zeitweise ohne bestimmte Ursache erscheint, das Kind nicht belästigt und nach Jahr und Tag verschwindet. Nach der Theorie von Lack soll es sich um eine Mißbildung des aditus ad laryngeus handeln, verbunden mit abnormer Schlaffheit der chorda.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:30 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Il Policlinico Nr. 46. 1903.

1. Giudiceandrea: Hämatologische Untersuchungen beim Typhus.

2. Scaffidi: Ueber einen Fall von chronischer Tuberkulose der Chorioidea.

3. Brugnola: Ueber die Anwesenheit von Harnsäure in der Gelenksflüssigkeit bei Polyarthritis rheumatica acuta.

4. Manzoni: Ein Fall von schlaffer Paraplegie durch Kompression.

*

Scaffidi: **Ueber einen Fall von chronischer Tuberkulose der Chorioidea (Solitärtuberkel des Auges).** Ein 6jähriger Knabe, welcher wegen Nierentuberkulose und Hydrocephalus internus ins Spital kam, erblindete innerhalb von zwei Monaten vor seinem Tode am r. Auge. Bei der Sektion fand sich: Lungen- und beiderseitige Nierentuberkulose, ein großer Solitärtuberkel im Gehirn, Hydrocephalus internus und endlich im r. Auge ein großer, die Hälfte des Augeninnern einnehmender Tumor, dessen Aussehen ganz so wie bei einem Gliom war. Am Durchschnitt des Auges zeigte sich aber im Innern des Tumors Verkäsung und die mikroskopische Untersuchung ergab, daß es sich um tuberkulöses Gewebe handelte, auch Tuberkelbazillen konnten nachgewiesen werden.

Diese Form von Chorioidealtuberkulose ist nicht häufig und wurde von Manz mit dem Namen chronische Tuberkulose der Chorioidea belegt zum Unterschiede von der viel häufigeren Miliartuberkulose, welche die Symptome der Tuberkeleruption in den inneren Organen in den Fällen von akuter Miliartuberkulose begleitet.

Diese chronische Chorioidealtuberkulose hat gewisse Analogie mit dem Solitärtuberkel der nervösen Zentren, und bemerkenswert ist, daß diese Form bei Individuen angetroffen wird, die auch sonst tuberkulös sind. Sehr häufig findet man bei der Sektion gleichzeitig mit dem Solitärtuberkel der Chorioidea auch Solitärtuberkel im Gehirn.

Sehr oft kann die Diagnose Schwierigkeiten bereiten, speziell, wenn sich an Patienten anderweitige tuberkulöse Manifestationen nicht nachweisen lassen. In diesem Falle wird die Erkrankung *leicht* für Gliom der Retina gehalten und manche Formen von Retinatumoren, die unter der Bezeichnung Pseudogliom publiziert wurden, müssen dieser Form von Tuberkulose der Chorioidea zugerechnet werden.

* * *

Közegészségügyi Kalanz. Nr. 23. 1903.

K. Kaiser: Die im Menschen lebenden Spulwürmer.

* * *

Gyógyászat, Nr. 33. 1903.

1. Felletár: Phosphorvergiftung oder akute gelbe Leberatrophie?

2. Prochnow: Chirurgische Spitalspraxis.

*

E. Felletár: **Phosphorvergiftung oder akute gelbe Leberatrophie.** Mitteilung eines Falles, bei dem die klinischen Erscheinungen und der Sektionsbefund für beides sprachen. Die chemische Untersuchung der Leichenteile fiel in Bezug auf Phosphor negativ aus.

J. Prochnow: **Chirurgische Spitalspraxis.** Mitteilung verschiedener Knochenbrüche und entzündlicher Prozesse, sowie deren chirurgische Behandlung.

* * *

Orvosi hetilap, Nr. 30, 1903.

1. Ihrig: Wundbehandlung auf biologischer Grundlage.

2. Iberer senior und junior: Ueber die Blutarmut der Bergwerksarbeiter und das Vorkommen von Ankylostonum duodenale in den Kohlenbergwerken von Steyerlak-Anina.

3. Löbl: Die Anwendung des Tonogen suprarenale Richter in der Augenheilkunde.

4. Jellachich: Kindesmord.

*

J. Iberer senior und junior: **Ueber die Blutarmut der Bergwerksarbeiter und das Vorkommen von Ankylostonum duodenale in den Kohlenbergwerken von Steyerlak-Anina.** Die von den Verfassern in den Bergwerken von Steyerlak-Anina gemachten langjährigen Erfahrungen decken sich nicht vollkommen mit den früheren Beobachtungen anderer Forscher. So fanden die Obigen bei ca. 50% der Arbeiter trotz der Anwesenheit von Ankylostonum duodenale keine Anämie, überhaupt keine Krankheitserscheinungen. Es kann daher die Blutarmut der Bergwerksarbeiter nicht ausschließlich und allein durch Ankylostomen bedingt sein, vielmehr spielen hier noch andere Momente, sowie beim Zustandekommen einer Epidemie — bei letzterer ungünstige hygienische Lokalverhältnisse, schlechte Ventilation, große Hitze etc. — eine große Rolle. Auch der herrschenden Toxintheorie reden die Verfasser nicht besonders das Wort, weil sie sich schwer vorstellen können, wie in dem einen Falle bloß 50 Würmer dasselbe schwere Krankheitsbild erzeugen, wie in dem anderen Falle 200, wenn auch der Umstand, daß sich die Kranken schon 2—3 Tage nach dem Abgange der Würmer wesentlich gebessert fühlen, sehr viel Gewinnendes für die Toxintheorie hat. Eine Regeneration des Blutes konnte doch in so kurzer Zeit nicht stattgefunden haben.

N. Löbl: **Die Anwendung von Tonogen suprarenale Richter in der Augenheilkunde.** Löbl hat an dem Materiale der Pester poliklinischen Augenabteilung an verschiedenen Augenkranken die Wirkung des Tonogen studiert und diese dem Adrenalin gleichwertig gefunden, weshalb er dem Tonogen „Richter“, einem inländischen Produkte, bei billigerem Preise, den Vorzug gibt.

* * *

Orvosi Hetilap, Nr. 31, 1903.

1. Hevesi: Transplantatio tendinum. Sehnenverpflanzung und Sehnenbildung bei Muskellähmung und Schrumpfung.

2. Ihrig: Wundbehandlung auf biologischer Grundlage.

3. Iberer sen. und jun.: Ueber die Blutarmut der Bergwerksarbeiter und das Vorkommen von Ankylostonum duodenale in den Steinkohlenbergwerken von Steyerlak-Anina.

*

J. Hevesi: **Transplantatio tendinum. Sehnenüberpflanzung und Sehnenbildung bei Muskellähmung und Schrumpfung.** Kurzer Ueberblick der Geschichte und Literatur dieser Operationsmethode. Dieselbe ist dann angezeigt, wenn eine Heilung auf spontanem Wege oder durch ein anderes Verfahren nicht zu erwarten ist. Doch dürfen nicht alle Muskeln eines Gelenkes gelähmt sein, sondern es müssen noch einzelne genügend kräftige Muskeln zur Verfügung stehen. Als Anzeigen für die Operation gelten: Sehnendefekte nach alten Verwundungen, entzündlichen Prozessen und Sehnenrupturen; motorische Lähmungen infolge lokal auf die Nerven wirkenden Trauma; schlaffe Lähmungen zentralen Ursprungs; halbseitige Lähmungen einzelner Muskeln oder Muskelgruppen zerebraler Natur; Little'sche Kinderlähmung; Paralysis spinalis spastica hereditaria, distrophia musculorum progressiva; hemiplegia et diplegia spastica, Arthritis deformans etc. Vorbereitung und Plan der Operation.

J. Iberer sen. und jun.: **Ueber die Blutarmut der Bergwerksarbeiter und das Vorkommen von Ankylostonum duodenale in den Steinkohlenbergwerken von Steyerlak-Anina.** Die Verfasser fanden die Angabe Leichtensterns, wonach man aus der Anzahl der in einem Gramm Kot befindlichen Eier auf die Zahl der Würmer einen Rückschluß machen könnte, nicht bestätigt. In den meisten Fällen ist die Zahl der Männchen kleiner, die Darmstörungen werden hauptsächlich durch sie hervorgerufen. Der Hämoglobingehalt der Bergwerksarbeiter ist im allgemeinen etwas geringer, derselbe nahm jedoch nach erfolgter Abtreibung der Würmer alsbald zu. Am wirkamsten erwies sich Extr. filicis maris aeth., weniger Thymol. Andere wurmtreibende Mittel führten überhaupt nicht zum Ziele.

* * *

Orvosok lapja Nr. 32, 1903.

1. Kolozs: Der heutige Stand der Tuberkulose mit Rücksicht auf ihre moderne Behandlung.

2. Barabás: Ueber den Heilwert eines neuen Antiscabiosum „Scabiol“.

*

Generated on 2019-07-16 18:30 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

J. Barabás: **Ueber den Heilwert des Scabiol, eines neuen Antiscabiosum.** Scabiol hat keinen unangenehmen Geruch, beschmutzt nicht die Wäsche, macht keine Dermatitis. 3 bis 6maliges Einreiben hat in den meisten Fällen einen Erfolg. Es enthält weder Fett noch Oel, trocknet leicht und ist billiger als Ungt. Wilkinsoni.

* * *

Orvosok lapja Nr. 33, 1903.

1. Baumgarten: Hämospermie.
2. Kolozs: Der heutige Stand der Tuberkulose mit Rücksicht auf ihre moderne Behandlung.

*

S. Baumgarten: **Hämospermie.** Das Sperma kann bluthältig sein, wenn an dem Orte seines Entstehens oder auf dem Wege, den es passiert, eine Blutung entsteht. Desgleichen bei Blutung aus den Samenbläschen. Durch die Beimengung bluthältigen Sekretes aus der Prostata und den Cowper'schen Drüsen kann es ebenfalls zu Hämospermie kommen. Die Ursache der Blutung kann in einer stärkeren Kongestion oder einem entzündlichen Prozeß dieser Gebilde liegen. Die digitale Untersuchung durch das Rectum gibt gawöhnlich Aufschluß über die Natur des Leidens. Von dieser ziemlich seltenen Erkrankung hat B. 4 Fälle beobachtet, deren Krankengeschichten er folgen läßt.

Sitzungsberichte.

12. Versammlung der deutschen otologischen Gesellschaft in Wiesbaden

am 29. und 30. Mai 1903.

(Schluß.)

Diese letztere Angabe ermöglicht eine objektive Ausmessung der Hörschärfe des kranken Ohres gegenüber des normalen; wollen wir dagegen die Hörschärfe des kranken Ohres unmittelbar als Bruchteil der normalen Hörschärfe darstellen, so können wir auch dies an der Hand der Tabellen ohne Weiteres durch einfachste Rechnung, da sich die Hörschärfen umgekehrt zu einander verhalten wie die Quadrate der Amplituden.

7. Herr Bönninghaus-Breslau: Betrachtungen über die Schalleitung auf Grund der Anatomie des Zahnwalohres unter Vorlegung von Präparaten und Zeichnungen.

8. Herr Moxter-Wiesbaden: Krankenvorstellung. Es handelte sich um schwere Mittelohrtuberkulose bei einer 45jährigen Pat. Hochgradige Zerstörungen der Knochen bis zum Sinus und Dura mater, Facialislähmung. Die Heilung trat nach der Radikaloperation schließlich unter Anwendung von Aetzungen mit konzentrierter Chlorzinklösung ein. Rückgang der Facialislähmung.

9. Herr Scheibe-München: Schwerhörigkeit bei Furunkel des Gehörganges.

Bei Furunkel des Gehörganges kann Schwerhörigkeit entstehen, nicht nur durch Verschluß des Lumens, sondern auch bei freiem Lumen durch kollaterales Oedem der Paukenhöhle.

Diese Art der Schwerhörigkeit bei Furunkel ist gar nicht selten, aber wenig bekannt. Im Ganzen hat Sch. 304 Fälle von Furunkel gesehen; bei 149 derselben wurde das Gehör geprüft. Von diesen 149 hörten 64, also ca. $^2/_5$ nicht normal. Bei der Hälfte war die Hörweite für Flüstersprache auf 3—6 m, bei einem Viertel auf $^1/_2$—3 m und bei dem letzten Viertel unter $^1/_2$ m herabgesetzt.

Die stärkste Herabsetzung bei vorher normalem Gehör war 20 cm für Flüstersprache.

Untere Tongrenze, Knochenleitung und Rinne'scher Versuch verhalten sich ähnlich wie bei akuter Mittelohrentzündung: Katheterismus dringt meist ohne Flüssigkeitsgeräusch in das Mittelohr ein und bessert die Hörweite beträchtlich. Die Prognose ist durchaus günstig.

10. Herr Siebenmann-Basel bringt einen Beitrag auf dem Gebiet der noch wenig erforschten Anatomie der angeborenen Labyrinth-Anomalien. Die vorgezeigten Präparate haben große Aehnlichkeit mit denjenigen der tauben albinotischen Katze. Die Veränderung muß aufgefaßt werden als die Folge einer nachträglichen Kompression des zu groß angelegten Labyrinthbläschen durch die in normaler Größe sich bildende Knochenkapsel.

11. Herr Kretschmann-Magdeburg: Steinbildung in der Paukenhöhle.

Bei einem 11jährigen Knaben, der seit dem ersten Lebensjahre an rechter Ohreiterung und Abzeßbildung gelitten hatte, fand sich in Granulationen eingebettet ein erbsengroßes Konkrement. Der Vortragende gibt eine Schilderung des chemischen und mikroskopischen Verhaltens desselben.

Der von Bezold vorgeschlagene Name „Otolithiacis“ erscheint durchaus zweckmäßig.

12. Herr Brühl-Berlin: Rachenmandel und Gehörorgane der Idioten.

Brühl berichtet an der Hand von Tabellen über seine mit Herrn Nawratzki in Dalldorf gemachten Untersuchungen an Idioten. Neben vielen interessanten Einzelheiten hebt er folgende Punkte hervor: 75% der Idioten hatte vergrößerte Rachenmandeln, 28% vergrößerte Gaumenmandeln. Nur 32% zeigten normale Trommelfelle, 5·7% hatten chronische Ohreiterung und $14^1/_2$% noch bestehende oder abgelaufene Eiterungen. Von 306 auf das Gehör geprüften Gehörorganen hörten 36% unter 8 m, 22% unter 4 m; auf beiden Ohren unter 4 m hörten 20% der Schwerhörigen.

Diese so hohen Zahlen für Rachenmandelhyperplasie und Ohrerkrankungen (dieselben sind sogar höher wie die von Bezold bei Taubstummen festgestellten) erklären sich aus der Idiotie: Vernachlässigung, Indolenz. Wenn Ohr-Nasenerkrankungen auch nicht ätiologisch für Idioten bedeutsam sind, so vermögen sie doch auch noch Idioten in ihrem Geistesleben zu schädigen; das beweist die auffallend hohe Zahl von Schwerhörigen in den schlechteren Klassen der Idiotenschule gegenüber der geringen Zahl in den besseren; auch therapeutische Erfolge sprechen hierfür. Vor allem müssen auch die körperlichen Schäden, welchen die Idioten durch ihre Nasen-Ohrerkrankungen ausgesetzt sind, beachtet werden.

13. Herr Manasse-Straßburg demonstriert mikroskopische Präparate von eitriger Labyrinthentzündung.

14. Herr Rudloff-Wiesbaden: Ueber den Verlauf des Sinus sigmoideus am kindlichen Schläfenbeine.

Nach Macewen wird beim Erwachsenen der Verlauf des Sinus sigmoideus durch eine Linie bezeichnet, welche die tiefste Stelle der Incisura parietalis des Schläfenbeines mit der Warzenfortsatzspitze verbindet. Die Richtigkeit dieser Angabe wird vom Vortragenden auf Grund einer Nachprüfung, welche er an einer großen Anzahl von Schädeln in der Anatomie zu Marburg ausgeführt hat, bestätigt.

Anders dagegen sind die Verhältnisse beim Kinde, über welche die Literatur keine Angaben enthält. Bei dem kindlichen Schläfenbein liegt die vordere Grenze des Sinus sigmoideus verschieden weit hinter der Macewen'schen Linie. Zur Erläuterung des Verlaufes des Sinus sigmoideus am kindlichen Schläfenbein und der Entwicklung des Proc. mastoid. werden 5 kindliche Schädel, welche verschiedenen Lebensaltern entstammen, vorgelegt.

15. Hr. Hölscher-Ulm demonstriert seine bereits früher beschriebenen Operationstücher, die bei richtiger Anwendung, abgesehen von der gesicherten Asepsis, eine Beschmutzung von Hinterkopf und Nacken durch Blut und Eiter verhindern, so daß die lästige Reinigung des Patienten nach der Operation wegfällt. Die Tücher haben sich bei über 70 Operationen gut bewährt.

16. Hr. Haug-München: Nachdem H. zuerst kurz die bisher in der Literatur niedergelegten Fälle von Gangrän der Ohrmuschel — ca. 12 — im ganzen berührt hat, berichtet er über zwei eigene einschlägige Erfahrungen. Es handelt sich um zwei ganz kleine Säuglinge, die aus einer Krippenanstalt gebracht, außer den Zeichen der höchstgradigen Pädatrophie Gangrän der Ohrmuschel aufwiesen. Das eine 10 Wochen alte Kind zeigte nahezu symmetrische Gangrän beider Muscheln und ein großes Gangrängeschwür auf der rechten Halsseite; das zweite sechswöchentliche hatte die Gangrän bloß auf einer Seite. Das Zustandekommen der Gangrän erklärt sich H. durch die durch primäre Pädatrophie gesetzte Verminderung der vitalen Energie in Verbindung mit einer sekundären Infektion der zuerst einfach ekzematös erkrankt gewesenen Hinterohr- und Supraclaviculargegend.

17. Hr. Friedrich-Kiel spricht über Kiefergelenkerkrankung durch Caries der vorderen Gehörgangswand.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:30 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

18. Hr. Winkler-Bremen bespricht die Freilegung des tympanalen Tubenostiums in Verbindung mit der Radikaloperation.

19. Hr. Wittmaack-Leipzig demonstriert mikroskopische Präparate von Neuritis acustica mit vorwiegender Beteiligung des Nervus cochlearis und des Ganglion spirale bei Tuberkulose.

20. Hr. Röpke-Solingen: Ueber Hysterie als Folge oder Begleiterscheinungen von Ohr- und Schläfenbeineiterungen.

Fälle, in denen sich bei einer Ohreiterung Hysterie entwickelt, sind nicht so sehr selten. Für ihre Entstehung sind verschiedene Faktoren verantwortlich zu machen: Das Nervensystem der an Ohreiterung leidenden Patienten kann schon durch die Ausspülungen, Aetzungen, Auskratzungen u. s. w. eine Schädigung erleiden. In derselben Weise kann die Aufmeißelung des Warzenfortsatzes und ihre Nachbehandlung schädigend einwirken. Das wichtigste Moment für die Entstehung der Hysterie ist aber die Furcht vieler mit Ohreiterung behafteten Patienten, daß eine intracranielle Erkrankung ihrem Leben schnell ein Ende machen könnte. Diese Furcht beherrscht dermaßen ihren Gedankenkreis, daß sie schließlich die Widerstandskraft verlieren — sie werden hysterisch. Die hysterischen Symptome täuschen nun in derartigen Fällen leicht die intracranielle Erkrankung vor. Vortragender bespricht kurz die Differentialdiagnose und berichtet über 5 selbst beobachtete Fälle, in denen die Hysterie allmählich oder akut bei Ohreiterungen aufgetreten war.

21. Hr. Heine-Berlin: Amnestische Aphasie und Hemiopie infolge Abszess des rechten Schläfe- und Hinterhauptlappens.

32 Jahre alter Kanzleigehilfe mit rechtsseitiger, stinkender, chronischer Mittelohreiterung, am 12. Jänner 1903 in die Lucae'sche Klinik aufgenommen. Totalaufmeißelung: zerfallenes Cholesteatom, Sequester im Antrum, Dura kleinzwanzigpfennigstückgroß, freiliegend. 3 Tage später ausgesprochene amnestische Aphasie, Agraphie, Alexie und auch Paraphasie. Pat. ist Rechtshänder. Operation: Kleiner tiefgelegener Schläfenlappenabszeß.

Die Aphasie etc. geht zurück. Nach 14 Tagen unter schweren, allgemeinen Hirnerscheinungen dieselben Symptome; ferner Hemiopie. Nach Erweiterung der Hirnwunde und Entleerung von 3—4 Eßlöffel stinkenden Eiters wieder Besserung. 14 Tage später wieder heftige Kopfschmerzen, Erbrechen, allgemeiner Verfall, aber keine Ausfallserscheinungen. Weitere Freilegung des Occipitallappens, in dem sich eine leere Höhle findet. (Der Eiter ist bei der vorigen Operation abgeflossen.) Entleerung einer reichlichen Eitermenge. Der Abszeß hat sich medianwärts vergrößert.

4. Hirnoperation nach 10 Tagen wegen schwerer Allgemeinerscheinungen: Hirnsubstanz teilweise erweicht, aber kein Eiter. Darauf treten noch 2 Attacken auf: Heftigste Kopfschmerzen, Uebelkeit, Erbrechen, allgemeiner Verfall, die aber in die 24 Stunden von selbst abliefen. Am 23. Mai wurde Pat. geheilt entlassen.

Dieser Fall, bei dem zum ersten Mal bei einem Rechtshänder Sprachstörungen infolge eines Abszesses im rechten Schläfenlappen beobachtet wurden, lehrt, daß man bei doppelseitigen chronischen Mittelohreiterungen mit aphasischen Symptomen nicht mehr ohne weiteres und ausschließlich als Sitz der diese verursachenden Hirneiterung den linken Schläfenlappen ansehen und dementsprechend operativ vorgehen darf.

22. Hr. Bloch-Freiburg empfiehlt für langdauernde Operationen die Scopolaminnarkose. Es werden 3 subkutane Einspritzungen von je ein Gramm gemacht von einer Lösung von Scopolamin hydrobromic. 0·012, Morph. hydrochloric. 0·12, Aq. destill. 10·0, die erste Injektion 4, die zweite 2, die letzte eine Stunde vor Beginn der Operation. Zeigt sich bei der Operation Schmerzäußerung, so wird kurze Zeit die Chloroformmaske aufgelegt. Nach dem Erwachen aus der Narkose vollständiges Wohlbefinden.

23. Hr. Eschweiler-Bonn: Transplantation und erster Verband nach der Totalaufmeißelung.

E. empfiehlt sie nach Schmiedens Vorschrift (Deutsche Zeitschr. f. Chirurgie, Bd. 61) hergestellte Vioformgaze als bestes Tamponademittel nach Freilegung der Mittelohr- und Warzenräume. Unter dem ersten Verband, der vierzehn Tage liegen bleiben muß, heilte in fünf Fällen von Totalaufmeißelung der bei der Operation in die Warzenhöhle implantierte Thiersch'sche Lappen primär an. Die retroauriculäre Wunde wird nach Gehörgangsplastik primär geschlossen. Contraindiciert ist die primäre Transplantation bei Freiliegen der Dura oder des Sinus. Bei der ferneren Nachbehandlung zeigt die geruchlose Vioformgaze eine vorzügliche desodorisierende und granulationsbeschränkende Wirkung.

24. Hr. Hölscher-Ulm macht auf die Begünstigung von Eiterverhaltung und Fortleitung der Erkrankung durch Eiterstauung auf das Schädelinnere durch Sklerosierung des Warzenfortsatzes aufmerksam.

25. Hr. Krebs-Hildesheim bespricht die Vorbereitung und Nachbehandlung endonasaler Operationen.

26. Hr. Winkler-Bremen: Zur Chirurgie der Oberkieferhöhlenerkrankungen.

Die Zahl der Mitglieder der Gesellschaft beträgt gegenwärtig 279; der Vermögensstand ca. 7800 Mark, der v. Trölsch-Denkmalsfond ca. 5400 Mark; die Büchersammlung, die im vorigen Jahre gegründet wurde, enthält bereits ca. 2000 Nummern. Es wurde beschlossen, dieselbe nach Berlin zu überführen.

Die nächste Versammlung im Jahre 1904 soll wieder vor Pfingsten in Berlin stattfinden. Zum Vorsitzenden wird Lucae-Berlin gewählt. Arthur Hartmann.

Therapeutica.

Klinische Untersuchungen über Euguform. Von Dr. F. Ciesielski. (Aus Dr. Max Josephs Poliklinik für Hautkrankheiten in Berlin.) Lupus vulgaris. Von 5 mit Euguformpulver behandelten Patienten, bei welchen zum Teil Liquor aluminii acetici und Jodoform ohne Erfolg angewendet waren, trat in 4 Fällen eine Besserung ein.

Bei einer Patientin bestanden heftige Schmerzen in den erkrankten Partien. Sämtliche Beschwerden waren beseitigt, sobald Patientin einen Euguformpulver-Verband erhielt, so daß diese von keiner anderen Behandlungsmethode mehr etwas wissen wollte.

Die antiseptische Wirkung des Euguform bei infizierten Wunden wurde durch eine große Anzahl von Versuchen festgestellt, ohne daß irgend eine nachteilige Nebenwirkung in die Erscheinung trat. Von 12 Patienten mit Ulcera mollia wurden 6 in 3—4 Wochen vollständig geheilt, 6 in der gleichen Zeit der Heilung sehr nahe gebracht. Die Schmerzen ließen in allen Fällen sofort nach. Die Sekretion der Ulcera war fast überall geringer als bei der Behandlung mit Dermatol.

Bei 5 Fällen von Bubo inguinalis wurde ebenfalls in 3—4 Wochen vollständige Heilung erzielt. Bereits nach dem ersten Verband schwand die Sekretion der Wunde und verminderten sich die Schmerzen derartig, daß die Patienten ohne Beschwerden ihre Arbeit verrichten konnten. Bei zwei Kranken heilten die ulzerierten Papeln durch eine rein lokale Therapie in 12 Tagen ab.

Ein Patient, welcher seit vier Jahren an einem chronischen Ekzem, einer Stauungsdermatose des linken Unterschenkels litt, hatte bereits alles versucht, aber ohne Erfolg. Derselbe war während der ganzen Zeit infolge des heftigen Juckreizes und der großen Schmerzen arbeitsunfähig gewesen. Schmerzen und Juckreiz ließen bei Anlegung eines Verbandes von 5%iger Euguformsalbe sofort nach, so daß Patient seine Arbeit ungehindert aufnehmen konnte. Die zahlreichen nässenden Stellen überhäuteten sich, die Haut färbte sich braunrot und blaßte am Rande völlig ab; teilweise war sie mit lamellösen Schuppen bedeckt.

Bei einem taubeneigroßen Furunkel am Hals wurde nach der Inzision täglich ein Euguformpulver-Verband gemacht. Die Schmerzen schwanden sofort, ebenso die Sekretion und Rötung. Nach 8 Tagen war die Inzision mit einer kaum sichtbaren Narbe verheilt.

Ein Patient, der seit 6 Monaten an heftigem Pruritis genitalis litt, hatte bereits Menthol, Dermatol und viele andere Mittel ohne jeden Erfolg gebraucht. Seine Verzweiflung über den unglücklichen Zustand war daher begreiflich. Täglich wurde Euguform in das Praeputium eingestreut. Voller Freude erschien er bereits nach drei Tagen und berichtete, daß er nunmehr kein Jucken mehr verspürt habe. Nach 4 Wochen trat völlige Genesung ein.

Bei einer Brandwunde zweiten Grades, die durch rauchende Schwefelsäure herbeigeführt worden war und heftige Schmerzen verursachte, trat bereits wenige Minuten, nachdem Euguform auf die Wunde gebracht worden war, völlige Schmerzlosigkeit ein.

Dermatologislhes Zentralblatt IV, Nr. 6.

Dr. Kasimir Vinzenz Majewski, Privatdozent der Augenheilkunde an der Krakauer Jagellonischen Universität. Behandlungsmethoden, welche in der k. k. Universitäts-Augenklinik des Sanitätsrates Prof. Dr. Wicherkiewicz in Krakau im Gebrauch sind. (Aerztliche Zentral-Zeitung Nr. 7, 1903.)

Blennorrhoea neonatorum. Das erste Stadium kommt bei uns relativ selten zur Beobachtung. Hier kommt energische Antiphlogose in Betracht. Im zweiten Stadium wenden wir das Protargol als das zuverlässigste Heilmittel zur Bekämpfung der eitrigen Sekretion an. Einmal täglich werden Uebergangsfalten, sowie Tarsalkonjunktiva der umgestülpten Lider mit einem mit 5%iger bis 10%iger Protargollösung getränkten Wattebausch gehörig abgerieben. Außerdem verschreiben wir eine 1%ige Protargollösung zum möglichst häufigen Ausspülen des Konjunktivalsackes.

Notizen.

Der Minister des Innern hat mit Erlaß vom 6. d. M. den politischen Behörden Weisungen zur Erzielung eines entsprechenden Zusammenwirkens der Amtsärzte der politischen Behörden mit den Sanitätsorganen

Generated on 2019-07-16 18:30 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

der Gemeinden bei Bekämpfung der Infektionskrankheiten und zur Verminderung der den Gemeinden aus Anlaß der Infektionstilgung im übertragenen Wirkungskreise erwachsenden Kosten gegeben. Wiederholt geschah es, daß im Falle einer Anzeige über das Auftreten einer Infektionskrankheit der Amtsarzt der politischen Behörde in die Gemeinde entsendet wurde, ohne daß vorher das zur Intervention zunächst berufene Sanitätsorgan der Gemeinde, der Gemeinde- oder Distriktsarzt, in Aktion getreten wäre. Den gesetzlichen Bestimmungen gemäß ist die Gemeinde im übertragenen Wirkungskreise im Falle des Auftretens einer Infektionskrankheit verpflichtet, unter sofortiger Inanspruchnahme des ihr zur Verfügung stehenden Gemeinde-, beziehungsweise Distriktsarztes ungesäumt die notwendigen örtlichen Vorkehrungen zur Verhütung der Weiterverbreitung ansteckender Krankheiten zu treffen und durchzuführen. Der politischen Behörde kommt es in Ausübung des behördlichen Aufsichtsrechtes zu, nach Erfordernis ihren Amtsarzt zur Prüfung, Ergänzung und Ueberwachung der Infektions-Tilgungsmaßnahmen und ihrer Durchführung, sowie zugleich und vornehmlich zur Unterstützung der Gemeinde und ihres Gemeindearztes in den Infektionsort zu entsenden. Im Falle einer solchen Intervention des Amtsarztes hat derselbe womöglich immer den Gemeindearzt beizuziehen, jedenfalls aber denselben von seinen Ermittlungen und Anordnungen in angemessener Weise alsbald in Kenntnis zu setzen und dessen weitere einverständliche Wirksamkeit bei der Bekämpfung der Infektionskrankheit sicherzustellen. Gelingt es nicht, die aufgetretene Infektionskrankheit auf die der Erstanzeige zugrunde liegenden Fälle zu beschränken, und ergibt sich durch das Auftreten entfernter Fälle der Bestand eines Epidemieherdes, dessen Tilgung die oftmalige oder ständige Anwesenheit und Diensttätigkeit eines Arztes im Epidemieorte nötig macht, so ist die Leitung und Durchführung des Epidemie-Tilgungsverfahrens durch die politische Behörde selbst zu übernehmen, der Gemeindearzt, eventuell in seiner Stellvertretung ein Lokalarzt als Epidemiearzt in den Dienst der politischen Behörde zu stellen und nach Bedarf in den Epidemieort zu exponieren. Wann immer die Bestellung eines Epidemiearztes von der politischen Behörde notwendig befunden wird, ist in der Regel die vorgängige Genehmigung der politischen Landesbehörde einzuholen, bei Gefahr am Verzuge jedoch die Anzeige an dieselbe über die gegen nachträgliche Genehmigung bereits getroffene Verfügung sofort zu erstatten.

Erlaß der k. k. niederösterreichischen Statthalterei vom 8. Juli 1903, Z. 67840. Die Aerztekammer für Niederösterreich, mit Ausnahme von Wien, hat am 6. Juni 1903, mit Z. 733, das Ersuchen gestellt, wegen Abstellung der immer mehr um sich greifenden Wanderpraxis die entsprechenden Weisungen an die Bezirkshauptmannschaften zu erlassen.

Diese Eingabe wurde dadurch veranlaßt, daß insbesondere Wiener Zahnärzte, meist ohne vorherige Anmeldung bei der zuständigen politischen Behörde im Umherziehen von Ort zu Ort ihre Praxis ausüben.

Da nach den bestehenden Vorschriften (Hofkanzleidekret vom 24. April 1827, Z. 11840, Daimer I, S. 363) die Ausübung der ärztlichen Praxis ohne vorherige Anmeldung bei der zuständigen politischen Behörde I. Instanz und Vorweisung des Diploms nicht zulässig ist, wird die Aufmerksamkeit der k. k. Bezirkshauptmannschaften auf diese Vorkommnisse mit dem Beifügen gelenkt, auf die jedesmalige Anmeldung der in verschiedenen Orten praktizierenden Aerzte strenge zu sehen und gegen die Zuwiderhandelnden entsprechend vorzugehen.

Von jedem derartigen Falle ist überdies die zuständige Aerztekammer zu verständigen.

75. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Kassel. (Fortsetzung.) Erläuterungen und Mitteilungen. Die Lösung der Teilnehmer- und Damenkarten (s. unten) sowie die Ausgabe der Festzeichen erfolgt von Sonnabend den 19. September ab ausschließlich in der Hauptgeschäftsstelle, Turnhalle des Realgymnasiums, Schomburgstraße 2. Daselbst werden vom gleichen Tage ab auch Anmeldungen zur Mitgliedschaft bei der Gesellschaft entgegengenommen und die Mitgliedskarten ausgegeben.

In der Hauptgeschäftsstelle erfolgt auch die Ausgabe des Tageblattes, der Festgaben und sonstigen Drucksachen, Ausweise u. s. w., die auf Grund der Teilnehmer- und Damenkarten verabfolgt werden.

Erwerbung der Mitgliedschaft etc. siehe vorjähriges Programm, d. W. 1902, Nr. 31, S. 1323.

Auskünfte: Anfragen in geschäftlichen, bezw. wissenschaftlichen Angelegenheiten allgemeiner Natur sind an die «Geschäftsführung der 75. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte, Kassel» zu richten. — Auskünfte betreffs der einzelnen wissenschaftlichen Abteilungen werden ausschließlich durch die bezüglichen Einführenden erteilt. — Alle übrigen Anfragen, wie hinsichtlich der Festlichkeiten, Vergnügungen, Wohnungen u. s. w, wolle man unmittelbar an die betreffenden Unterausschüsse richten.

Zur Vermittlung von Wohnungen ist ein Ausschuß in Tätigkeit getreten, der Anmeldungen entgegennimmt. Die Adresse ist ausschließlich: «Wohnungsausschuß der 75. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte, Kassel». Die allgemeinen Versammlungen, sowie die Gesamtsitzung beider Hauptgruppen am Mittwoch finden in der Festhalle im Parke der Hessischen Aktienbrauerei statt. Von den gemeinschaftlichen Hauptgruppensitzungen am Donnerstag findet die naturwissenschaftliche im großen Hanusch'schen Saale, Ständeplatz 3, die medizinische im Theatersaale des Hotel Kaiserhof, Bahnhofstraße 24, statt. Vom Nachmittag des 24. September ab ist in der Festhalle und dem dazugehörigen Park für den ganzen Tag vollständiger Wirtschaftsbetrieb. Mit der Versammlung ist eine Ausstellung verbunden, welche für naturwissenschaftliche und medizinische Zwecke dienende Apparate und sonstige Gegenstände enthalten wird. Diese Ausstellung, deren Besuch unentgeltlich ist, wird im ehemaligen Militärkasino (Ob. Karlstraße 11, Eingang Wilhelmstraße) abgehalten. Die Residenzstadt Kassel hat die erforderlichen Mittel bewilligt, daß allen Teilnehmern an der 75. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte eine bleibende Erinnerung in Gestalt einer Festschrift überreicht werden kann. Ebenso hat die Stadt Kassel für alle Teilnehmer an der Versammlung einen mit Abbildungen versehenen Führer durch Kassel und seine Umgebung zur Verfügung gestellt. (Fortsetzung folgt.)

Auszeichnung. Dem Hofrate Dr. I. Neumann, Ordinarius für Dermatologie und Syphilis an der Wiener Universität, wurde aus Anlaß seiner Uebernahme in den bleibenden Ruhestand der Ausdruck der Allerhöchsten Anerkennung bekanntgegeben.

Habilitiert: Dr. Rudolf Schmidt für innere Medizin in Wien.

Milwaukee. Dr. F. Müller, ehem. Assistent des Regierungsrates Prof. Dr. Adolf Lorenz, wurde zum Professor der orthopädischen Chirurgie in Milwaukee ernannt.

Freiburg i. B. A. o. Prof. Dr. W. Autenrieth wurde zum o. ö. Professor der medizinischen Chemie in Greifswald ernannt.

Zürich. Dr. C. Meyer-Wirz hat sich für Geburtshilfe und Gynäkologie habilitiert.

Montpellier. An der hiesigen Universität wurde eine Dame, die Doktorin Gaußel, zur Leiterin der gynäkologischen Klinik ernannt.

Rom. Habilitiert: Dr. V. Giudiceandrea für interne Pathologie; Dr. L. M. Spolverini für Pädiatrie.

Turin. Der Professor an der medizinischen Fakultät zu Siena, Dr. B. Morpurgo, wurde zum ordentlichen Professor der allgemeinen Pathologie ernannt.

Gestorben sind: Am 2. August in St. Maure bei Paris der Professor an der Tierarzneischule in Alfort, Edmond Nocard, ein verdienter Bakteriologe; Dr. Chalot, Professor der chirurgischen Klinik an der medizinischen Fakultät zu Toulouse; Dr. Jean Roger, Generalinspektor des Conseil sanitaire maritime et quarantaire von Egypten; Dr. van der Lith, früher Professor der Psychiatrie zu Utrecht.

Offene Stellen.

Sekundararztesstelle im allgemeinen öffentlichen Bezirkskrankenhause in Teplitz-Schönau (Böhmen).

Gehalt K 1200 vom Krankenhausfonde, K 240 vom Bezirksfonde, Naturalwohnung.

Bewerber, welche ledigen Standes und deutscher Volksangehörigkeit sein müssen, haben ihre Gesuche mit den Nachweisen des an einer inländischen Universität erlangten Doktorgrades, der Zuständigkeit, moralischen Unbescholtenheit und körperlichen Eignung bis 1. September d. J. beim Bezirksausschusse in Teplitz einzubringen.

Dienstantritt mit 1. Oktober l. J.

Stelle eines Primararztes II. Klasse, zugleich Vorstandes der gynäkologischen Abteilung im k. k. Krankenhause Wieden in Wien mit dem Range der VIII., den Bezügen der IX. Rangsklasse, d. i. dem Gehalte jährlicher K 2800 (mit zwei Quadriennalzulagen zu je K 200) und Aktivitätszulage von K 1000 (Niederösterreich).

Mit Tauf- oder Geburtsschein, Heimatschein, Doktordiplom und sonstigen Dokumenten über die theoretische Ausbildung und praktische Verwendung belegte Gesuche sind von den bereits im öffentlichen Dienste stehenden Bewerbern im Dienstwege, von anderen aber unter Anschluß eines amtsärztlichen Gesundheitszeugnisses und eines legalen Sittenzeugnisses unmittelbar bei der k. k. niederösterreichischen Statthalterei bis 31. August d. J. einzubringen.

K. k. Oberbezirksarztesstelle mit den systemmäßigen Bezügen der VIII. Rangsklasse (Oberösterreich).

Bewerber um diese Stelle haben ihre Gesuche unter Nachweisung ihres Alters, der wichtigeren Personalverhältnisse, des Zeitpunktes der Promotion und der abgelegten Physikatsprüfung, der Art und des Ortes ihrer bisherigen Verwendung und ihrer etwaigen weiteren besonderen wissenschaftlichen und dienstlichen Qualifikation bis längstens 5. September 1903 im vorgeschriebenen Dienstwege bei dem k. k. Statthalterei-Präsidium in Linz einzubringen.

Alpine Festlichkeiten fanden vor kurzem in den Dolomiten statt, und zwar wurden einige neue Schutzhäuser eingeweiht, von welchen «Oesterreichs Illustrierte Zeitung» zwei im Bilde brachte. Anschließend daran folgen die übrigen «Bilder von der Woche», als: die Familie Humbert auf der Anklagebank, das Kriegerdenkmal in Doboj, Ansichten von der Aussiger Ausstellung, Porträts etc., der textliche Inhalt desselben Heftes entspricht gleichfalls allen modernen Anforderungen, und kann daher «Oesterreichs Illustrierte Zeitung» mit vollstem Rechte ein geradezu ideales Familienblatt genannt werden, das kein Hausvater zu abonnieren versäumen sollte! — Abonnement vierteljährig K 3·50. Probehefte auf Verlangen gratis und franko durch die Administration, Wien, VI. Barnabitengasse 7.

Fontanefredde-Kaltenbrunn, im Ladinischen unseres herrlichen Südtirol gelegen ist ein idylischer Ort, geeignet wie kein zweiter die aufgeregten Nerven des Großstädters in der sanften Stille seiner herrlichen Nadelwälder zur Ruhe zu bringen. Fast 1000 m hoch gelegen, bildet der einsame Punkt gleichzeitig einen Höhenluftkurort von idealem Werte. Frau Mary Rizzoli de Fraporti waltet mit energischer Hand in dem schöngelegenen Hotel, das dem verwöhnten Geschmacke des Erholungsuchenden alle Bequemlichkeiten der Häuslichkeit bei sehr bescheidenen Preisen bietet. Wer abseits von der großen Heerstraße der Vergnügungs- und Luxuskurorte sich erholen will, dem darf ein Aufenthalt in Fontanefredde aufs Wärmste empfohlen werden.

Zitter's Verlag, Wien VII./2.
Verantwortlicher Redacteur: **Dr. J. Segel.**
Genossenschafts-Buchdruckerei, Wien, VIII.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:30 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Krondorfer Sauerbrunn „Kronprinzessin Stephanie-Quelle“
anerkannt bester, natürlicher, alkalischer **SAUERBRUNN.** Reinstes **Tafelwasser** ersten Ranges. Bewährtes **Heilwasser** gegen die Leiden der Atmungsorgane, des Magens und der Blase. — Filiale der 254
Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad, Wien, IX. Koling. 4.

Serravallo's

China-Wein mit Eisen.
Für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.
Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen.
Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte Literatur und Proben franko und unentgeltlich.
Vielfach prämiiert. — Ueber 2000 ärztl. Gutachten. 285
J. SERRAVALLO, Triest-Barcola.

Indikationen: **Alle katarrhalischen Erkrankungen der Atmungsorgane und des Verdauungstraktes, sowie Blutarmut etc.** Kontraindikation: **Schwindsucht.**

Kurort Gleichenberg.

Alkalisch-muriat. Quellen: **Constantin- u. Emmaquelle**; alkalisch-muriat. Eisensäuerling: **Johannisbrunnen**; reiner Eisensäuerling: **Klausenquelle**; **Molke**, kuhwarme und sterilisierte **Milch** (Trockenfütterung); **Kefyr**; **Quellsool-Inhalation**; Inhalation von **Fichtennadeldämpfen** (beide in Einzelkabinetten). **Respirations-Apparat, pneumatische Kammern. Süss-Mineralwasser und moussierende Kalorisatorbäder, Fichtennadel- und Stahlbäder. Große hydrotherapeutische Anstalt, Terrainkur. Milde, feuchtwarme, staubfreie, windstille Luft, waldige Hügellandschaft.**

Saison 1. Mai bis Ende September.
Auskünfte u. Prospekte gratis.
Wohnungs-, Wagen- u. Wasserbestellung bei der
Kurdirektion Gleichenberg.

DR. HOFMEIER'S

PHORXAL

Enthält:
Phosphor 0·25%, entspr. 0·57% Phosphorsäure, Eisenoxyd 0·63%, Gesamtasche 3·09%.
Eiweiss und Eisen entstammen dem **Haemoglobin,**
Der Phosphor dem **Lecithin** und Nucleoprotein.

aus Blut von Mastochsen hergestelltes **wasserlösliches Albuminat**

Preise: 25 g K —·80, 100 g K 2·80, 500 g K 10·—.
Erhältlich in allen Apotheken.

GENERAL-ENGROS-DEPOT:
Medizinaldrogen-Grosshandel G. & R. FRITZ, WIEN, I.
Gratisproben und Literatur stehen den Herren Aerzten zur Verfügung.
Aktien-Gesellschaft für chemische Industrie, Wien IV/I,
Brahmsplatz 7.

Ungarisch-Kroatische See-Dampfschiffahrts-Aktien-Gesellschaft in Fiume.

Ueber Fiume
führt die kürzeste und wegen der Fahrt zwischen den Inseln entlang die von Seekrankheit am besten geschützte Route nach

DALMATIEN

Regelmässige Fahrten **jeden Tag** mittelst der den grössten Komfort bietenden u. elektrisch beleuchteten Dampfer.
Genaue Fahrordnung siehe in
Waldheim's Kondukteur Nr. 593—604.
Zur Logirung werden „Hotel Bristol“ in Zara u. „Hotel Imperial“ in Ragusa bestens empfohlen.

Sanatogen

Intensivstes Kräftigungsmittel.
Hervorragend tonische Wirkung.
Absolut reizlos.

Den Herren Aerzten Proben und Literatur gratis und franko von
der Vertretung: **Apoth. C. Brady, I/1 Fleischmarkt 1.**
Fabrikanten **Bauer & Cie., Sanatogen-Werke, Berlin SW. 48.**

Dr. Emmerich's Heilanstalt für Nervenkranke. B.-Baden. Gegr. 1890.
Gänzl. beschwerdenfr. Morphium- etc. Entziehung.
Sofortiger, absolut gefahrloser Ersatz jeder Dosis, ohne Rücksicht auf Dauer der Gewöhnung. Dauer der ganz ohne Beschwerden verlaufenden Kur 4 bis 6 Wochen. Ausführl. Prospect u. Abhandlungen kostenlos. (Geisteskranke ausgeschlossen.)
Dirig. Arzt: Dr. Otto Emmerich. 2 Aerzte.

Liquor mangano-ferri peptonat. Gude.

MANGAN-EISEN-PEPTON
vom
Erfinder Dr. A. GUDE.

Bewährtes Arzneimittel gegen Chlorose, Anämie, Scrophulose, Frauen- und Nervenkrankheiten, Malaria, Tropenanämie.

Gegenwärtig bezeugen ca. 7500 ärztliche Atteste die Vorzüglichkeit unseres Präparates.

Kostenfreie Probesendungen für Versuche halten den Herren Aerzten zur Verfügung

DR. A. GUDE & CIE.
Chemische Fabrik, Leipzig. 226

In allen Apotheken erhältlich.

Dormiol

Prompt wirkendes Schlafmittel in Dosen von 0·5 bis 3·0 gr.
Gut bekömmlich, keine Nebenwirkungen beobachtet.
Dem Chloralhydrat an Wirkung gleich ohne dessen Nachteile.
Dormiol-Kapseln zu 0·5 gr.

Hetol	Bismutose	Crurin
Hetol-Injektionen nach Prof. Landerer.	bewährtes Adstringens und Protektivum.	Crurin-Streupulver bewährtes Antigonorrhoicum bezw. Antisepticum

Ausführliche Literaturberichte durch:
Kalle & Co., chem. Fabrik, Biebrich a. Rh.

Generated on 2019-07-16 18:30 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

ZITTER'S

Zeitungsverlag und Annonzen-Expedition

Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62

Telephon Nr 7551

umfasst folgende Abtheilungen:

I. Abteilung: **Annonzen-Expedition:**

Annonzen-Annahme für **alle Blätter** des In- und Auslandes, Special-Bureau für Insertionen in medizinischen, pharmazeutischen und chemisch-technischen Zeitschriften.

II. Abteilung: **Inseratenverwaltung:**

„Oesterreichische ärztliche Vereinszeitung“, „Allgemeine Postmeister-Zeitung“, „Das Barreau“, „Pharmaceutische Rundschau“, „Schule und Haus“, „Oesterreichische Glaserzeitung“, „Der Geschirrhändler“, „In der Elektrischen“, „Illustrierte Adria-Zeitung“ u. s. w.

III. Abteilung: **Zeitungsverlag:**

Verlag der Wochenschriften: **„Medicinische Blätter“, „Wiener klinische Rundschau“, „Medicinisch-chirurgisches Central-Blatt“** (Organ der praktischen Aerzte) und **„Drogisten-Zeitung“** (Officielles Organ des allgemeinen österreichischen Drogisten-Vereines); **Prospekte, Original-Arbeiten, Separatabdrücke** eignen sich zur erfolgreichen Verbreitung als **BEILAGE** zu den vorgenannten Blättern.

Einzelne und Sammelbeilagen für mehrere der angeführten Journale werden **billigst berechnet.**

Annonzen-Annahme für alle Zeitungen.

Die königl. ung.

See-Schiffahrts-Gesellschaft „Adria“

in Fiume

unterhält mit ihren komfortablen und modernst eingerichteten Dampfern ständigen Passagier-Verkehr nach: **Bari, Malta, Catania, Messina, Palermo, Neapel, Genua, Porto-Maurizio, Nizza, Marseille, Barcelona, Valenzia, Tunis, Algier, Oran, Malaga, Gibraltar** und **Tanger.**

Weitere Auskünfte bezüglich des Personenverkehrs erteilt die **Betriebsdirektion in Fiume** oder die General-Agentur **S. & W. Hoffmann, Budapest,** Ferencz József-ter 6, und die **Fahrkarten-Bureaux** der königl. ung. Staatsbahnen in **Budapest, Wien** und Provinz; **Thos. Cook & Son, Budapest** und **Wien; Schenker & Co.,** Reisebureau, **Wien,** Schottenring, **München** und **Karlsbad; Carl Stangen's Reisebureau, Berlin; Henry Gaze & Sons, Ld. London.**

Erste pharmazeutische

Produktiv-Genossenschaft in Wien, r. G. m. b. H.

vormals Sanitätsgeschäft „Austria“ (Hans Turinsky) 279

XVII/3, Hernalser Hauptstrasse 130.

Fabrik Interurban. Telephon Nr. 15.217 — Niederlage: IX. Garnisongasse 1.
Telegramm-Adresse: „Apotheker-Verband“. — Telephon 15.999.

Fabrikation von Verbandstoffen, Verbandhilfsmitteln, pharmazeutischen Präparaten, Lager von chirurgischen Artikeln und Gummiwaren.

Spezialitäten der Fabrikation: Collaetina (Collemplastra Marke „Austria“ Turinsky), ebenso die **sterilisierten, absolut keimfreien** und imprägnierten **Verbandstoffe** in unübertroffener Patentpackung, patentierte und sterilisierte Seide etc. werden den P. T. Herren Aerzten empfohlen. Die Collemplastra Marke „Austria“ zeichnen sich bei sicherer Wirkung durch grosse Klebekraft, absolute Reizlosigkeit, leichtes Anlegen aus und ist ein Verderben ausgeschlossen. Die meisten Apotheken Oesterreich-Ungarns führen sowohl die Verbandstoffe als auch die pharmazeutischen Präparate unserer Fabrik. **Lager von Sauerstoff.**

Preislisten, Muster stehen franko und gratis zur Verfügung.

Der Vorstand der Ersten pharmazeutischen Produktiv-Genossenschaft:

A. Schmidt, Apotheker. **E. Fridrich,** Apotheker. **J. Harna,** Apotheker.

Ichthyol-Gesellschaft Cordes, Hermanni & Co. HAMBURG.

Alleinige Fabrikanten von:

Ichthyol.

Bewährtes organisches Schwefelpräparat.

Ichthyolidin.

Empfohlen bei harnsaurer Diathese und Gicht.

Ichthosot.

Wirksames Unterstützungsmittel bei Lungenleiden.

Ichthargan.

Vorzügliches Antigonorrhoicum.

Aeusserst wirksames Mittel bei septischen Erkrankungen.

Literatur und Gratisproben vorstehend verzeichneter Präparate, deren Namen uns gesetzlich geschützt sind, stehen den Herren Aerzten auf Wunsch gern zur Verfügung.

Reiniger, Gebbert & Schall

Elektrotechnische Fabrik

IX/3 Universitätsstrasse 12 **WIEN** Eingang: Garelligasse 2.

Spezialität: **Elektro-medizinische Apparate.**

Medizinische Anschluss-Apparate an elektrische Licht-Leitungen.

Röntgen-Apparate. Elektrische Licht-Heilapparate.

Reich illustrierte Kataloge gratis und franko.

Vorzüglich bei **Nierenleiden** und Erkrankungen der **Harnorgane überhaupt,** bei **harnsaurer Diathese, Steinbildungen in Blase** und **Niere,** bei **Verdauungsstörungen** und **Katarrhen** der **Atmungswege,** sowie in allen Fällen, wo **reicher Kohlensäure- und Natrongehalt** einer Mineralquelle therapeutisch geschätzt werden, hat sich der

rein alkalische 265

Preblauer Sauerbrunn

stets bewährt Von unveränderlicher Qualität in seinen Füllungen, ohne Begleitbestandteile, welche unerwünschte Nebenwirkungen im Gefolge haben können, eignet sich der **Preblauer für jede Kurdauer, zu jeder Jahreszeit,** daher besonders als **harntreibendes, Harnsäure lösendes diätetisches Getränk.**

Brunnenverwaltung PREBLAU, Lavanttal, Kärnten.

PATENTE

aller Länder erwirkt

Ingenieur M. GELBHAUS, beeid. Patentanwalt

Wien, VII. Siebensterngasse Nr. 7

gegenüber dem k. k. Patentamte.

Generated on 2019-07-16 18:30 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Redaction und Administration: VII/2, Mariahilferstrasse 62. Telephon Nr. 7551. Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise: Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—. Für Deutschland ganzjährig 20 Mark. Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN VII/2, Mariahilferstrasse 62, für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitter's Zeitungs-verlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 36. Wien, 3. September 1903. Nr. 36.

DARKAUER JODSALZ

Empfohlen von den ersten medicinischen Autoritäten zur Bereitung

natürlicher Jodbäder im Hause.

Zu haben in allen Apotheken und Droguerien. 504b

HEINRICH MATTONI

WIEN, Tuchlauben 14—16. Maximilianstrasse 5.

Chemische Industrie A. G.

St. Margrethen (Schweiz)

empfiehlt

Tabulettae compressae

internae, externae, veterinariae, hypodermicae, organotherapeuticae, dentalae, ophthalmicae und technicae.

Spezialität: schnelllösliches Sublimat.

Compressionen beliebiger Gemische werden übernommen. 281

Hauptdépôt: Rosenberg Sandor, Stern-Apotheke, Budapest, VIII. Kerepesi ut 43.

Preislisten und Literatur gratis.

Reiniger, Gebbert & Schall

Elektrotechnische Fabrik

IX/3 Universitätsstrasse 12 **WIEN** Eingang: Garelligasse 2.

Spezialität: **Elektro-medizinische Apparate.**

Medizinische Anschluss-Apparate an elektrische Licht-Leitungen.

Röntgen-Apparate. Elektrische Licht-Heilapparate.

Reich illustrierte Kataloge gratis und franko.

Privat-Heilanstalt

für

Gemüts- und Nervenkranke

in (297)

Oberdöbling, Billrothstrasse 69.

Liquor mangano-ferri peptonat. Gude.

MANGAN-EISEN-PEPTON

vom Erfinder Dr. A. GUDE.

Bewährtes Arzneimittel gegen Chlorose, Anämie, Scrophulose, Frauen- und Nervenkrankheiten, Malaria, Tropenanämie.

Gegenwärtig bezeugen ca. 7500 ärztliche Atteste die Vorzüglichkeit unseres Präparates.

Kostenfreie Probesendungen für Versuche halten den Herren Aerzten zur Verfügung

DR. A. GUDE & CIE.

Chemische Fabrik, Leipzig. 226

In allen Apotheken erhältlich.

DIE 3 VILLACHER BÄDER

SEEBAD ANNENHEIM

KALTBAD MITTEWALD

WARMBAD VILLACH

FRANZENSBAD das erste Moorbad der Welt.

Stärkste Stahlquellen, leichtverdauliche Eisensäuerlinge, alkalische Glaubersalzwässer, Lithionsäuerlinge, Natürliche kohlensäurereichste Stahl-, Mineral-, Thermal-, Sool- und Strombäder. — Heilkräftigste Eisenmineralmoorbäder. Gasbäder. Vier grosse städtische Badeanstalten mit allen modernen Kurbehelfen einschliesslich medico-mechanisches Institut und Inhalatorium. Indikationen: Anaemie, Bleichsucht, Gicht, Rheumatismus, Exsudate, Frauenkrankheiten, Herzkrankheiten, Nervenkrankheiten, Katarrhe der Atmungs-, Verdauungs- und Harnorgane.

Saison vom 1. Mai bis 30. September. Prospekte gratis.

Mineralwasser-Versandt. Jede Auskunft erteilt die Kurverwaltung.

PERTUSSIN Extract. Thymi saccharat Taeschner (ges. gesch. sub Nr. 14899).

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:

Keuchhusten, Kehlkopf- und Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.

Dosierung für Kinder: 2stündlich 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1—2stündlich 1 Esslöffel voll.

Zu beziehen in Flaschen von circa 250 g Inhalt durch jede Apotheke.

Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Oesterreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Aerzten gern zu Verfügung.

Hergestellt in der

Kommandantenapotheke E. Taeschner

BERLIN C. 19, Seydelstraße 16. 196

Engros-Depôt G. & R. FRITZ, Medizinal-Drogen-Grosshandlung, Wien, I. Bräunerstrasse 5.

Generated on 2019-07-16 18:30 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Dampfschiffahrt- **Gesellschaft**

des

Oesterreichischen Lloyd, Triest.

Fahrten ab Triest:

Nach Ostindien, China und Japan.

Nach Bombay (direkt) 12 Fahrten im Jahre mit Berührung von **Port Said, Suez, Aden, Karachi** (2 mal) **und Bombay.**

Nach China und Japan 16 Fahrten im Jahre mit Berührung von, **Fiume, Port Said, Suez, Aden, Karachi** (3 mal), **Bombay** (10 mal) **Colombo** (15 mal), **Penang** (12 mal), **Singapore, Hongkong, Shanghai** (8 mal), **Yokohama** und **Kobe.**

Nach Calcutta 15 Fahrten im Jahre mit Berührung von **Fiume, Port Said, Suez, Aden, Karachi** (13 mal), **Bombay** (6 mal), **Colombo, Rangoon** (12 mal) und **Calcutta.**

Nach Ostafrika 6 Fahrten im Jahre mit Berührung von von **Fiume, Brindisi, Port Said, Suez, Aden, Mombasa, Zanzibar, Beira, Delagoabai** und **Durban.**

Nach Egypten jeden zweiten Sonntag um 11 Uhr vormittag über **Brindisi, Korfu, Patras** und **Alexandrien.**

Nach Egypten. Eilfahrt jeden Donnerstag um $11^1/_2$ Uhr früh nach **Alexandrien** über **Brindisi** und Ueberschiffung in **Alexandrien** nach **Syrien, Cypern** und **Caramanien.**

Nach der Levante. Eilfahrt nach Konstantinopel jeden Dienstag um $11^1/_2$ Uhr früh über **Brindisi, Santi Quaranta, Corfu, Patras, Piräus** und **Dardanellen** mit Verlängerung von **Konstantinopel** nach **Odessa, Konstanza, Sulinà, Galatz** und **Braila.**

Nach Thessalien bis Konstantinopel jeden Donnerstag um 5 Uhr Nachmittag mit Berührung von **Corfu, Piräus** etc. abwechselnd per Woche, über **Fiume** mit Verlängerung nach den Häfen des **Schwarzen Meeres** und über **Albanien** mit Verlängerung nach **Burgas** und **Konstanza.**

Nach Smyrna jeden Sonntag um 4 Uhr Nachmittag mit Berührung von **Fiume,** der **Jonischen Inseln, Patras, Piräus, Syra, Khios, Cesmè** und **Vathy.**

Nach Dalmatien jeden Mittwoch und Samstag $8^1/_2$ Uhr früh bis **Metkovich;** jeden Donnerstag 8 Uhr früh bis **Cattaro (Eillinie);** jeden Dienstag $8^1/_2$ Uhr früh nach **Cattaro** und **Albanien** bis **Bari** und jeden Freitag um $8^1/_2$ Uhr früh bis **Cattaro (Warenlinie).**

NB. Rundreisebillets I. Klasse bis Cattaro und retour, inklusive 2 Tage freien Aufenthaltes im Hôtel Impérial in Ragusa, K 90·— (plus Stempelgebühr). Die Rundreisebillets sind 30 Tage giltig und berechtigen zur Benützung aller Schiffe der nach Dalmatien verkehrenden Schiffsgesellschaften. Bei längerem Aufenthalte in Ragusa besonderes Arrangement mit Hôtel Impérial. —

Nach Venedig jeden Montag und Donnerstag um Mitternacht.

Nach Brasilien 9 Reisen im Jahre über **Fiume, Tanger, Pernambuco, Bahia, Rio de Janeiro** und **Santos.**

Ohne Haftung für die Regelmäßigkeit des Dienstes bei Kontumaz-Maßregeln.

Nähere Auskunft bei der **Kommerziellen Direktion in Triest,** bei der **General-Agentur in Wien,** I. Freisingergasse 4, und bei den übrigen Agenturen.

451

Vereinigte Chininfabriken ZIMMER & Co. FRANKFURT a/M.

EUCHININ entbittertes Chinin.

SALOCHININ Antineuralgicum.

RHEUMATIN Antirheumaticum.

ARISTOCHIN Antipyreticum.

CHINAPHENIN Antipyreticum und Antineuralgicum.

EUNATROL Cholagogum.

VALIDOL Analeptic., Antihysteric., Stomachicum.

UROSIN gegen Gicht und Harnsäure-Diathese.

FORTOIN Antidiarrhoicum.

DYMAL antisept. Wundstreupulver.

LYGOSIN-PRÄPARATE:

LYGOSIN-CHININ Antisepticum. **LYGOSIN-NATRIUM** Antigonorrhoicum.

Proben, Literatur und alle sonstigen Details zu Diensten.

SANATORIUM

DR. ANTON LOEW,

Wien, IX/2 Mariannengasse Nr. 20.

Neues Haus

aseptisch für sämtliche medizinisch-chirurgischen Krankheitsformen eingerichtet.

Lese-, Konversations-, Rauch- und Schreibzimmer, Damensalon, Wintergarten, Bibliothek, grosser Garten, Aufzug stehen zur allgemeinen Verfügung.

Auskünfte erteilt die Verwaltung. 282

Geruchloses Formaldehydseifendesinficiens

Septoforma

stark. bactericid

in Flaschen	à 100 g	250 g	500 g	1 Kilo
	K —·70	1·40	2·—	3·50

Septoforma-Seife per Stück K —·70.

Den Herren Aerzten, Händlern, Kliniken u. Krankenhäusern entsprechenden Rabatt.

Literatur und Proben gratis durch Septoforma G. m. b. H., Köln a/Rh.

Allein-Verkauf und Lager für Österreich-Ungarn: **Stolle & Kopke, Rumburg.**

Indikationen: **Alle katarrhalischen Erkrankungen der Atmungsorgane und des Verdauungstraktes, sowie Blutarmut etc.** Kontraindikation: **Schwindsucht.**

Kurort Gleichenberg.

Alkalisch-muriat. Quellen: **Constantin- u. Emmaquelle;** alkalisch-muriat. Eisensäuerling: **Johannisbrunnen;** reiner Eisensäuerling: **Klausenquelle; Molke,** kuhwarme und sterilisierte **Milch** (Trockenfütterung); **Kefyr; Quellsool-Inhalation;** Inhalation von **Fichtennadeldämpfen** (beide in Einzelkabinetten). **Respirations-Apparat, pneumatische Kammern. Süss-Mineralwasser und moussierende Kalorisatorbäder, Fichtennadel- und Stahlbäder. Große hydrotherapeutische Anstalt, Terrainkur. Milde, feuchtwarme, staubfreie, windstille Luft, waldige Hügellandschaft.**

Saison 1. Mai bis Ende September.

Auskünfte u. Prospekte gratis.

Wohnungs-, Wagen- u. Wasserbestellung bei der **Kurdirektion Gleichenberg.**

Heilanstalt Svetlin

für Nerven-, Gemüts- und Morphiumkranke, Wien, III. Leonhardgasse 3.

Telephon 3333 (11—1 u. 3—5 h). 298

Generated on 2019-07-16 18:30 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Redaction und Administration: VII/2, Mariahilferstrasse 62. Telephon Nr. 7551. Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise: Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—. Für Deutschland ganzjährig 20 Mark. Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN VII/2, Mariahilferstrasse 62, für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 36. Wien, 3. September 1903. Nr. 36.

INHALT:

I. Neues aus Wissenschaft und Praxis.
II. Referate.
III. Literatur.
IV. Sitzungsberichte: K. k. Gesellschaft für innere Medizin.
V. Therapeutica
VI. Notizen.
VII. Offene Stellen.

Neues aus Wissenschaft und Praxis.

Krebs und Röntgenstrahlen. Vielfach sind schon die Mitteilungen, daß inoperable Karzinome durch Behandlung mit Röntgenstrahlen eine wesentliche Besserung erfahren. So z. B. erzielt man bei jauchenden Mammakarzinomen den sonst so schwer durch chirurgische Behandlung zu erreichenden Erfolg, daß die Jauchung aufhört und die exulzerierten Karzinome sich mit reinen Granulationen bedecken. Scirrhöse Mammakarzinome wandeln sich unter dem Einfluße der X-Strahlen derart um, daß die Knoten beträchtlich weicher und kleiner werden. Neuestens wurde nun sogar aus England ein Fall mitgeteilt, wo ein Karzinom des Larynx durch Behandlung mit Röntgenstrahlen vollkommen zum Schwinden gekommen ist.

* * *

Kontagiosität der Lungentuberkulose. Bekanntlich wirkt das Sputum von Tuberkulösen nicht direkt infizierend, weil der dicke und zähe Schleim, in den die Bazillen eingehüllt sind, dieselben am Uebertritt in die umgebende Luft hindert. Die Gefahr besteht vielmehr in der Austrocknung und Verstaubung des Auswurfes. Carnet hat das experimentell an Meerschweinchen nachgewiesen, indem er trockenes, pulverisiertes und mit Staub vermischtes tuberkulöses Sputum einatmen ließ. Sämtliche Tiere wurden infiziert. Flügge hat ferner die Aufmerksamkeit auf die bedeutende Rolle gelenkt, welche bei der Verbreitung des Kontagiums den kleinen Tröpfchen zukommt, die vom Tuberkulösen bei seinen Hustenstößen ausgestoßen werden. Diese Tröpfchen können stundenlang in der Luft schweben bleiben und Lastschenko hat sie in einem Umkreise von mindestens einem halben Meter vom Kranken nachgewiesen. Professor Patersson in Upsala hat nun kürzlich auch experimentell den Nachweis erbracht, daß diese kleinsten Flüssigkeitsmengen infizierend wirken. Er ließ lungentuberkulöse Patienten beim Husten 10—15 cm von dem Munde einen Glasspiegel vorhalten. Die auf diesem Spiegel sich ansammelnden feinsten Tröpfchen löste er in Wasser auf, verstäubte diese Lösung mittels eines Verstäubungsapparates und ließ diese derartig verunreinigte Atmosphäre von Meerschweinchen atmen. Sämmtliche 130 Meerschweinchen infizierten sich.

* * *

Das multiple Myelom. Diese seltene Form von Knochentumoren hat ihren Sitz im Skelett und im Marke desselben, mit besonderer Prädilektion für die Knochen mit rotem Knochenmark (Rippen, Sternum, Wirbeln). Sie beginnen vom Anfang an multipel und jeder Tumor erreicht variable Größe, von der einer Erbse bis zur Größe einer Nuß. Sie sind oft ungemein zahlreich, haben weiche Konsistenz und weisen keine Spur von Knochengewebe auf. Sie verpflanzen sich niemals — ein sehr wichtiges Charakteristikum — auf die inneren Organe. Sie verlaufen mit rapider Kachexie, Fieber, terminalem Coma. Im Urin findet sich die Albumose von Bence Jones, welche als konstantes und spezifisches Merkmal dieser Tumoren angesehen werden kann. Diese Albumose differiert wesentlich vom Albumin: Wenn der Albumose enthaltende Urin erwärmt wird, so trübt er sich schon bei 50—65°. Wird er über diese Grenze hinaus bis zum Kochen erwärmt, so löst sich wieder der Niederschlag, um sich bei einer Abkühlung auf 50—60° wieder zu zeigen. Salpetersäure und Salzsäure bewirken in der Kälte eine Fällung, welche sich in der Wärme löst und sich neuerdings beim Erkalten wieder bildet.

* * *

Toxizität des Blutes bei experimenteller Hyperthermie. Erwärmt man defibriniertes Blut eines gesunden Kaninchens auf die Temperatur von 55—60°, so sieht man, daß dasselbe für Meerschweinchen toxisch wird, indem es bei subkutaner Injektion von nur 5 cm³ Meerschweinchen tötet. Und zwar ist es nicht das Serum, sondern der corpusculäre Teil des Blutes, der bei der Erwärmung toxisch wird. Die Erklärung dieser Tatsache ist bisher noch nicht gelungen und fällt umso schwerer, wenn man berücksichtigt, daß das Kaninchen selbst durch das erhitzte Blut des Kaninchens nicht getötet wird, und daß auch das Meerschweinchen nicht zugrunde geht, wenn man ihm erhitztes Meerschweinchenblut injiziert.

* * *

Behandlung der Ozaena mit Paraffininjektionen. Von der Ansicht ausgehend, daß die Hauptursache der Ozaena eine Atrophie der Nasenschleimhaut und hiedurch Erweiterung der Nasenhöhlen ist, suchen Prof. Moure und Brindel in Bordeaux diesem, allen sonstigen therapeutischen Maßnahmen trotzenden Zustande dadurch kurativ beizukommen, daß sie in die Schleimhäute der Nase submukös Paraffin injizieren und hiedurch das Lumen der Nase wieder verengern. Tatsächlich haben sie dieses Verfahren bereits in 70 Fällen angewendet. In über der Hälfte der Fälle erzielten sie

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:30 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161 / Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Heilungen, in fast allen übrigen Fällen wesentliche Besserungen.

Das Verfahren erfordert angesichts der sehr dünnen, atrophischen Schleimhaut einige technische Uebung und Vorsichtsmaßregeln. Ueble Zufälle ernsterer Natur wurden nicht beobachtet.

Referate.

Münchener Medizinische Wochenschrift, Nr. 34, 1903.

1. Zweifel: Zur Behandlung der Hämatocelen.
2. Dönitz: Kokainisierung des Rückenmarkes unter Verwendung von Adrenalin.
3. Jamin und Müller: Ueber das spezifische Gewicht des lebenden Menschen mit besonderer Berücksichtigung eines für klinische Zwecke brauchbaren spez. Aequivalentgewichts.
4. Schlüter: Sepsis mit anschließender Miliartuberkulose.
5. Krauss: Ueber die Anwendung von Akoin-Kokain zur Lokalanästhesie.
6. Biehl: Streng umschriebene Entzündungsherde im Schläfenbeine.
7. Hirsch: Monokulare Vorherrschaft beim binokularen Sehen.
8. Fuchs: Ueber Riesenwuchs bei Neugeborenen und über den Partus serotinus.
9. Ehrlich: Toxin und Antitoxin. (Schluß.)

*

P. Zweifel: **Zur Behandlung der Hämatocelen.** Z. demonstriert ein Präparat einer Tubargravidität, welches vor 14 Tagen durch Operation gewonnen wurde, bei dem an einer Stelle gerade die Spitze eines kleinen Büschels von Chorionzotten aus dem Peritonealüberzug der Tube herausragt, die eine Oeffnung bewirkt hatten, welche nicht größer als ein Stecknadelkopf, doch groß genug war, um eine furchtbare, fast tötliche Blutung in die Bauchhöhle zu verschulden.

Es handelte sich um ein ganz junges Ei und es ergab auch die Anamnese, daß bei dieser Frau 5 Wochen nach der letzten Menstruation Blutung auftrat.

Bei der Tubargravidität handelt es sich fast immer um ein Einnagen des Eies in die Muskulatur der Tube, welches die Eileiterwand aushöhlend, bis dicht unter die Serosa gelangt, die dann durch einen geringen mechanischen Anlaß birst oder durch die Chorionzotten eröffnet, usuriert wird. Ob es dabei nur mäßig blute und das Blut durch die Gerinnung bald abgekapselt werde oder ob eine lebensgefährliche Blutung in die freie Bauchhöhle entstehe, ist lediglich Zufall. Die Abkapselung führt zu dem bekannten Krankheitsbild der im Douglas'schen Raume liegenden Blutgeschwulst, der Hämatocele retrouterina, die nach heutigen Anschauungen regelmäßig als Folge einer tubaren Schwangerschaft angesehen wird. Die Auffassung, daß der Hämatocele regelmäßig eine ektopische Schwangerschaft vorausgehe, ist durch die mikroskopische Untersuchung der Tuben oder durch das Auffinden von Embryonen erbracht worden.

Wenn bei einer schwangeren Frau ein Anfall von peritonitischen Erscheinungen eintritt, d. h. große Schmerzen im Unterleib, Ohnmacht, Verfall, Erbrechen und Kleinerwerden des Pulses, so ist bei Fieberlosigkeit immer zuerst an eine Usur der schwangeren Tube zu denken und bei der großen Gefahr des Gehenlassens und der sehr guten Aussicht des frühen Operierens unbedingt die sofortige Operation notwendig.

Die Operation besteht in dem raschen Aufsuchen der blutenden Tube und Abklemmen derselben, damit die Blutung steht. Dann erst Narkose mit einer subkutanen Kochsalzinfusion unter die Haut. Erst wenn die Kranken unempfindlich geworden sind, binden wir die Tube ab und entfernen alles Blut bis auf den letzten Tropfen aus der Bauchhöhle.

Wenn es sich um Verjauchung der Hämatocele handelt, so darf selbstverständlich nur von unten operiert werden, aber dann auch mit möglichst großem Schnitt und möglichst vollkommener primärer Ausräumung, weil das Blut nicht etwa wie Eiter sich selbst einen Weg zu bahnen vermag, sondern liegen bleibt, wo es ist, fault und durch die Resorption Fieber und Sepsis bedingt.

R. Schlüter: **Sepsis mit anschließender Miliartuberkulose.** V. beschreibt einen Fall, wo es sich um eine Mischinfektion handelte. Die klinische Diagnose lautete: Schwere hämorrhagische Diathese, sekundäre Anämie mittelschweren Grades; septisches Fieber, tuberkuloseverdächtiger Lungenkatarrh, Sehnervenatrophie, Milzvergrößerung. Miliartuberkulose wurde als möglich in Betracht gezogen. Kehlkopfgeschwüre (Tuberkulose?). Der Sektionsbefund ergab Miliartuberkulose. V. knüpft daran seine Bemerkungen über die komplizierten diagnostischen Verhältnisse bei Miliartuberkulose, wenn Mischinfektion in Betracht kommt. V. meint, daß der Patient monatelang an den Wirkungen einer als kryptogenetisch zu bezeichnenden Infektion gelitten hat, bevor einige Wochen vor dem Tode die Miliartuberkulose hinzutrat.

C. Biehl: **Streng umschriebene Entzündungsherde im Schläfenbeine.** B. teilt 4 Krankengeschichten mit. Es handelt sich um eine akute Erkrankung des Warzenfortsatzes, bei welcher die Erscheinungen von Seiten des Knochens vorherrschend, die Beteiligung der Paukenhöhle ganz untergeordnet, scheinbar überhaupt nicht zu berücksichtigen ist. Trotzdem ist dieselbe keinesfalls als eine primäre Ostitis aufzufassen. Es folgen Bemerkungen aus der Literatur betreffend die Frage, ob es sich um „primäre Ostitis“ oder Osteomyelitis handelt. Zum Schlusse empfiehlt Verf. in solchen Fällen die Knochenplombe nach Mosetig.

* * *

Berliner klinische Wochenschrift, Nr. 34, 1903.

1. Renzi und Boeri: Ueber die schützende Tätigkeit des Netzes.
2. Bamberger: Ueber die Wirkungsweise des Collargol Credé.
2. v. Klingmüller: Zur Wirkung abgetöteter Tuberkelbazillen und der Toxine von Tuberkelbazillen.
4. Czerno-Schwarz und Bronstein: Ueber Cytodiagnostik.
5. Levy-Dorn und Jacobsohn: Zur Untersuchung auf Fremdkörper mit Röntgenstrahlen.

*

E. de Renzi und G. Boeri: **Ueber die schützende Tätigkeit des Netzes.** Renzi und Boeri haben zum Zwecke der Erkenntnis der Netztätigkeit folgendes Experiment an Hunden vorgenommen. Wurde der Hauptstamm der Vena splenica oder der Arteria splenica oder der korrespondierenden Aeste der Vena oder Arteria splenica mit der Vena oder Arteria gastro-lienalis unterbunden, so bewahrte die Milz auch $2^1/_2$ Monate danach ihre Integrität und die Zirkulation blieb teilweise bestehen. Es scheint also, daß das Netz für die Erhaltung des Organs sorgt, denn man findet es oft auf der Milz und sein Gefäßreichtum ist dann ungewöhnlich.

Unterbindet man ferner alle zu- und abführenden Gefäße nahe am Hilus, so wird die Milz nekrotisch und schon nach wenigen Tagen umgibt das Netz das Organ in der Weise, daß es bereits nach 10 Tagen als ein Knäuel dicht darum liegt. Nach 20 Tagen ist nur noch ein nußgroßer Rest der Milz vorhanden, die jetzt von einer 2—3 mm dicken, fibrösen Kapsel umschlossen ist. Nach 10 Wochen keine Spur mehr von der Milz, nur haselnußgroße fibröse Knötchen. Das Netz hat das nekrotische Organ total eingekapselt und resorbiert. Die Tiere befinden sich anscheinend ganz wohl.

Wird das Netz aber von dem zirkulationsgestörten Organ entfernt, so tritt Gangrän der Milz ein, keine Resorption, das Tier stirbt binnen 1—2 Tagen. Ebenso auch, wenn erst das Netz entfernt und einige Tage darauf die Milzgefäße unterbunden werden.

Letal ist also nur die Kombinierung beider Operationen, vermutlich wegen der Toxine (Nukleinproteinsubstanzen), die die sich zersetzende Milz aussondert und für deren Wegschaffung das entfernte Netz nicht sorgen kann. Es treten diesfalls Pyämie oder Hämoglobinurie ein.

Aber wenn nur eine, gleichgiltig welche Hälfte des Netzes belassen wird, tritt dessen Schutzaktion in Wirksamkeit.

Dasselbe Resultat ergibt sich, wenn die Gefäße am Hilus einer Niere unterbunden werden. Das Netz digeriert und resorbiert dann das nekrotisch werdende Organ.

Auch Fremdkörper im Cavum peritoneale werden vom Netz eingekapselt.

Resumé: Das Netz resorbiert korpuskuläre Elemente, die ins Peritoneum gelangen, es ist hämolytisch tätig und kann die Organfunktion teilweise restituieren.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:30 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

V. Klingmüller: **Zur Wirkung abgetöteter Tuberkelbazillen und der Toxine von Tuberkelbazillen.** In einem großen Teil der Fälle, bei denen Tuberkulin verwendet wurde, konnte konstatiert werden, daß die Injektionsstellen nicht ganz reaktionslos blieben. Sehr oft entstand eine, manchmal mehrere Tage anhaltende Rötung, Schwellung und Schmerzhaftigkeit derselben. Ebenso oft konnte man, wenn die Injektion an Stellen mit geringem Fettpolster, wie z. B. zwischen den Schulterblättern, gemacht wurde, ein Infiltrat nachweisen, welches meist schon am Tage nach der Einspritzung auftrat und noch nach Wochen deutlich zu palpieren war.

Noch auffälliger war, daß sehr oft an solchen alten Injektionsstellen auf erneute Tuberkulininjektionen hin eine typische örtliche Reaktion auftrat. Die Erklärung dieser Erscheinung blieb lange vollkommen unklar.

Ebenso ist die Reaktion der Injektionsstellen auf erneute Einspritzungen von Tuberkulin beobachtet worden.

Ferner existieren noch einige Beobachtungen, daß an den Injektionsstellen Abszesse oder Nekrosen oder Vorstadien dieser entstanden.

Eine Erklärung für diese Erscheinungen wurde eigentlich nur von Sehrwald gegeben, welcher nachwies, daß in dem Tuberkulin Bazillen enthalten seien, und annimmt, daß sie die Ursache der Nekrose sind. Tuberkelbazillen waren bereits von Meyer im Tuberkulin gefunden worden, und ferner war von ihm durch Tierversuche festgestellt worden, daß sie nicht mehr virulent waren.

Um aber die bisher fehlende Erklärung für die Reaktion alter Injektionsstellen zu geben, hat Klingmüller einzelne reagierende Injektionsstellen genauer untersucht, und zwar bei Kranken mit Hauttuberkulose, teils bei zwar Tuberkulose-Verdächtigen, aber nicht nachweislich Tuberkulösen (Prurigo).

Die mikroskopische Untersuchung ergab einen überraschenden Befund: Im subkutanen Gewebe bestehen zahlreiche kleinere und größere Herde lupoiden Charakters: hauptsächlich peripher gelagerte zahlreiche Infiltrationszellen, mehr zentral massenhaft epitheloide Zellen und Riesenzellen von verschiedener Größe vom Langhans'schen Typus. Die Gefäße liegen häufig zentral in diesen Herden oder sind in der Serie schließlich zentral nachweisbar. Die Veränderungen sind in geringerem Grade auch im Stratum reticulare vorhanden, umgeben die Follikel, steigen mit ihnen auf und sitzen auch an den subpapillären und papillären Gefäßen. Die Größe der Herde und die Stärke der Veränderungen nimmt vom subkutanen Gewebe nach der Epidermis zu ab. Außerdem gelang es K. in einem von mehreren 100 Präparaten einen alkohol- und säurefesten Bazillus zu finden. Wiederholt auch sah K. alkohol- und säurefeste Teile, welche nicht gut anders denn als Trümmer von Tuberkelbazillen gedeutet werden konnten.

Dieser Befund machte es wahrscheinlich, daß das Alt-Tuberkulin Tuberkelbazillen oder wenigstens Teile von ihnen enthalten müßte und daß dadurch die tuberkulose-ähnlichen Veränderungen verursacht würden. K. untersuchte daraufhin Tuberkuline verschiedener Provenienz und fand folgendes: In 4 Tuberkulinen waren Tuberkelbazillen und deren Trümmer, die ihre spezifische Färbbarkeit nicht verloren hatten, reichlich vorhanden.

Das zu untersuchende Tuberkulin wurde in strömenden Wasserdampf bei 105° C. stundenlang sterilisiert, durch feuchte Watte filtriert und von diesem wieder verdünnte Lösungen zentrifugiert. Auch dann ließen sich noch einzelne Bazillen und Trümmer nachweisen. Erst die Filtration durch Tonzellen befreite das Präparat von den bazillären Elementen.

Die Versuche, ob die in diesen Tuberkulinen enthaltenen Bazillen noch lebend und fortpflanzungsfähig waren, fielen negativ aus.

Nach diesen Untersuchungen scheint es kaum zweifelhaft, daß der Gehalt des Alt-Tuberkulins an zwar abgetöteten aber doch virulenten Bazillen die bekannten histologischen Veränderungen verursacht, welche auf erneute Injektionen von A. T. typisch örtlich reagierten.

Um dies nachzuweisen, hat K. die Emulsion der abgetöteten Tuberkelbazillen möglichst sub- oder sogar intraepidermoidal gemacht. Es entsteht zunächst wie bei einer Schleich'schen Injektion eine „quaddel“artige Erhebung, welche sich nach mehreren Stunden mehr und mehr ausgleicht. Am nächsten Tage fühlt man die Haut infiltriert und sehr bald einen oder mehrere Knoten, welche dicht unter der Oberhaut liegen. Sie nehmen eine mehr und mehr bläuliche Farbe an, teilweise fallen die Haare über ihnen aus und es kommt schließlich zu Nekrosen mit livid-verfärbten unterminierten Rändern oder zu käsigen Abszessen. An diesen Stellen lassen sich nun die Stadien der örtlichen Tuberkulinreaktion ausgezeichnet beobachten. Bereits am 1. Tage nach der Injektion von abgetöteten Tuberkelbazillen konnte K. sie beobachten. Sie ist solange sichtbar als noch epidermoidale Veränderungen nachweisbar sind. Um nun zu erproben, ob Tuberkulin selbst ohne seinen Gehalt an Tuberkelbazillen oder Bazillentrümmern ähnliche Veränderungen und Reaktionen auslöse, wie die abgetöteten Tuberkelbazillen, wurden folgende Tierversuche angestellt. Meerschweinchen erhielten möglichst intraepidermoidal durch Reichel-Thonzellen filtriertes Alt-Tuberkulin. Es bildete sich zunächst am Ort der Einspritzung eine „Quaddel“, welche nach mehreren Stunden verschwand; allmählich bildete sich ein rundlicher Infiltrationsherd aus, welcher mehr und mehr in die Tiefe drang. Am nächsten Tage fühlte man im subkutanen Gewebe deutlich einen Knoten, die oberflächlichen Veränderungen nahmen den Charakter einer Nekrose an. Injektion von 1 mgr. A. T. gab keine örtliche Reaktion. Am 3. Tage nach der Injektion deutliche örtliche Reaktion, welche nach etwa 2 Stunden eintrat und nach etwa 5—8 Stunden wieder verschwunden war. Am 5. Tage war die örtliche Reaktion ebenfalls deutlich.

Dieselbe Beobachtung wurde auch an mehreren Pat. gemacht.

Damit scheint der Beweis erbracht, daß die Toxine des Tuberkelbazillus imstande sind, tuberkuloseähnliche Veränderungen im Gewebe zu erzeugen.

* * *

Wiener klinische Wochenschrift, Nr. 34, 1903.

1. Ehrmann: Ueber Herpes progenitalis und Schmerzen in der Regio pubica bei Plattfuß.
2. Schein: Zur Frage der Entstehung der Glatze.
3. Fellner: Ueber den Diabetes in der Chirurgie.

*

O. Fellner: **Ueber den Diabetes in der Chirurgie.** Autor führt zwei Fälle an, bei denen Diabetes einmal als Ursache, ein zweitesmal als Folge chirurgischer Leiden auftrat.

A. Doppelseitiger Pyosalpinx einer Diabetikerin. Nach Operation schwindet die Diabetes.

B. Uterusmyom. Nach supravaginaler Amputation Wundheilung. Nach 4 Monaten tritt Diabetes auf.

Fellner glaubt diese Erscheinung in der Weise erklären zu wollen, daß Myome wahrscheinlich Fettlebigkeit erzeugen und diese wieder den Diabetes.

(Häufiges Vorkommen von Myomen einerseits und des mit Fettleibigkeit einhergehenden Diabetes andererseits bei der semitischen Rasse.)

Der Diabetes kann zugleich oder etwas später als die Myome entstehen. Mitunter bilden erst die Aufregungen über die Blutungen, vielleicht diese selbst, die nervösen Zustände, welche durch das Anraten der Operation und durch diese gegeben sind, die weiteren Accidentia. Auf diese Weise entsteht vielleicht der Diabetes vor der Operation. Nach derselben tritt wieder Ruhe ein, das Myom ist entfernt, die Fettleibigkeit nimmt nicht stark zu, der Diabetes verliert sich wieder. In manchen Fällen setzt aber die Fettleibigkeit nach der Kastration erst recht ein, oder sind die Ausfallserscheinungen sehr stark, dann nimmt die Glykosurie zu, oder sie tritt erst jetzt auf.

Hieher gehören auch diejenigen Fälle, wo bei Anlage zu Diabetes, aus irgend welchem Grunde, oder bei intermittierendem Diabetes, die nervösen Einflüsse der Erkrankung (Ovarialzyste, Karzinom), der Operationsfurcht, eventuell auch der Operation den Diabetes vor der Operation oder kurz nach derselben entstehen, die Beruhigung nachher oder der kachektische Zustand bei Karzinom denselben wieder verschwinden lassen.

Einen unbedingten Schluß auf die größere Gefährlichkeit der Operationen bei Diabetischen wagt Autor nicht zu machen, doch scheint ihm die Furcht ein wenig zu übertrieben, da eine relativ große Anzahl von Fällen bekannt seien, bei denen die Operationen anstandslos verliefen, ja sogar zur Besserung oder Heilung des Diabetes führten.

* * *

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:30 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Wiener klinische Wochenschrift, Nr. 35, August 1903.

1. Königstein: Ueber die agglutinierende Eigenschaft der Galle und des Serums beim Ikterus.

2. Joachim: Zur Frage der Gruber-Widal'schen Reaktion bei Ikterus.

3. Kraus und Lipschütz: Ueber Antihämolysine normaler Organe.

4. Schick und Ersettig: Zur Frage der Variabilität der Diphtheriebazillen.

*

R. Königstein: **Ueber die agglutinierende Eigenschaft der Galle und des Serums beim Ikterus.** Das Blut der meisten Organe Typhöser hat denselben Agglutinationswert wie das der großen Gefäße; dagegen zeigen Leber- und Milzblut, Galle und Mesenterialgangliensaft die Reaktion zehnmal weniger stark oder sie fehlte ganz. Bemerkenswert ist die Beobachtung, daß das in Leber, Milz und Mesenterialganglien einströmende Blut ein fünfzehnmal größeres Agglutinationsvermögen besitzt als das ausströmende.

Der Schweiß Typhöser, sowie Ecchinokokkusblaseninhalt zeigt negative Reaktion, während die Serodiagnose des Blutes deutlichen positiven Ausfall ergibt.

Die Milch typhuskranker Frauen besitzt spezifisch agglutinierende Stoffe für den Typhusbazillus. Die agglutinierenden Substanzen können von der typhuskranken Amme durch die Säugung auf das gesunde Kind übertragen werden.

Der Kliniker sieht sich nicht gar so selten in die Lage versetzt, die Differentialdiagnose stellen zu müssen zwischen Abortivtyphus, Typhoid und „gastrischem Fieber" einerseits und fieberhaften Gastrointestinalerkrankungen andererseits, welche ja häufig von Ikterus begleitet sind. Die gewöhnlichen Symptome können recht häufig fehlen, namentlich bei den leicht und abortiv verlaufenden Fällen, und die Agglutinationsprobe, das letzte diagnostische Hilfsmittel, hat sich nach zahlreichen Beobachtungen als beweiskräftig erwiesen, wenn es sich um einen Ikterus handelte.

Technik der Agglutinationsversuche:

Die verwendeten Typhus-, Coli- und Cholerakulturen werden von Institutsstämmen abgeimpft und zeigen mit Immunseris sehr hohe Agglutinationswerte — Typhus bis 1 : 40.000. Es werden nur 16- bis 20stündige Kulturen verwendet; zum makroskopischen Verfahren wird in Bouillon, zum mikroskopischen auf schiefem Agar gezüchtet, von welchem dann dünne Aufschwemmungen in 0·85%iger Kochsalzlösung hergestellt wurden.

Die Galle wird dem Kadaver möglichst bald nach dem Tode entnommen. Die Gallenblase wird steril eröffnet und ihr Inhalt in sterile Pipetten aufgesogen.

Mehrere Vorversuche zeigten sehr deutlich, daß bei Verwendung der Galle in diesem — nativen — Zustande sehr oft Agglutination vorgetäuscht wurde, wo es sich aber augenscheinlich nur um Pseudoagglutination handelte. Die normale Galle enthält sehr reichlich muzinöse Bestandteile, welche leicht sedimentieren, ferner Cholesterinkrystalle, Fettkrystalle und viele andere korpuskuläre Elemente. Durch Zusammenballen der Bakterien um diese Fremdkörper entstehen leicht Bakterienhaufen, welche als Agglutinationsprodukte imponieren können. Dieser Uebelstand kann beseitigt werden, wenn man die Galle durch Papier filtriert, entweder unverdünnt, wenn es die dünnflüssige Konsistenz der Galle gestattet, oder nach vorhergehender Verdünnung mit vier Teilen Kochsalzlösung — also 1 : 5 — wenn die Galle wegen ihrer Zähflüssigkeit das Filter nicht passieren kann. Von dem Filtrate werden dann die entsprechenden Verdünnungen — 1 : 25, 1 : 50 — hergestellt.

Das Blut Ikterischer wurde durch Einstich in die Fingerkuppe gewonnen, darauf in sterile, dünne U-Kapillaren aufgesogen und baldigst kräftig zentrifugiert. Das so gewonnene Serum wurde in analoger Weise verdünnt wie die Galle.

In Fällen, wo genügend viel Galle der Untersuchung zu Gebote steht, wird die makroskopische Methode mit ihren klaren, sinnfälligen Bildern angewandt.

In 21 Versuchen mit Galle konnte kein einzigesmal eine einwandfreie positive Reaktion beobachtet werden.

Resumé: Das Blutserum ikterischer verhält sich ebenso wie das gesunder oder an nicht typhösen Affektionen erkrankter Menschen: der Agglutinationswert 1 : 10 findet sich nicht gar so selten, die Grenze von 1 : 50 wird niemals überschritten.

J. Joachim: **Zur Frage der Gruber-Widal'schen Reaktion bei Ikterus.** Zwei Agglutinationsversuche mit dem Serum einer an Cholangitis purulenta verstorbenen Patientin und eines Ikterus-Kranken ergaben folgendes Resultat:

Das Bact. coli und der Bac. disenteriae werden nicht, Vibrio cholerae und Bac. pyocyaneus werden hingegen selbst in ziemlich hohen Verdünnungen agglutiniert. Betreffs des Bact. typhi zeigt sich, daß durch das von dem Falle von Cholangitis stammende Serum das Bact. typhi auch in hoher Verdünnung und rasch deutlich agglutiniert wurde, während in dem zweiten Fall nur in niedriger Verdünnung und spät Agglutination nachweisbar war.

R. Kraus und B. Lipschütz: **Ueber Antihämolysine normaler Organe.** Um nachzuweisen, daß dem kreisenden Antilysin eine entgiftende (giftbindende) Funktion zukomme, indem man zeigt, daß nach Injektion großer Mengen des Lysins bereits in kurzer Zeit nach der Injektion eine Abnahme der neutralisierenden Fähigkeit des Serums zu konstatieren sei, hat Dr. Kraus seinen Versuch über die Wirkungen des Hämolysins in der Weise ausgeführt, daß das Serum der Hunde vor der Injektion genau auf seinen Antihämolysinwert ausgewertet wurde. Das Lysin wurde intravenös injiziert und nach zirka 10—15 Minuten das aus der Jugularis entnommene Blut wieder quantitativ auf Antilysin geprüft.

Im Gegensatze zu der gemachten Annahme ergab der Versuch, daß dem Antilysin keine entgiftende Funktion zukomme und daß das kreisende Antitoxin vom injizierten Gifte nichts gebunden hatte.

Zur einwurfsfreien Entscheidung der Frage, ob das injizierte Gift, das weder von Blutkörperchen noch vom Antitoxin gebunden wird, aus der Blutbahn verschwindet, von den Organen isoliert und unschädlich gemacht wird, wurden größere Mengen eines ausgewerteten Hämolysins Kaninchen intravenös injiziert und nach kurzer Zeit bereits Blut und Serum auf den Gehalt an Hämolysin geprüft. Das Blut wurde defibriniert, mit isotonischer Kochsalzlösung zweimal gewaschen und dann in Kochsalzlösung (0·85%) aufgeschwemmt, bei 37° durch zwei Stunden, weiter bei Zimmertemperatur beobachtet. Andererseits wurde das Serum in verschiedenen Mengen zu Blutkörperchen zugesetzt.

Es ergab sich auch aus diesen Versuchen, daß große Mengen eines Hämolysin nach intravenöser Injektion rasch aus der Blutbahn verschwinden, da weder das nach der Injektion entnommene Serum hämolytisch wirkt, noch die Blutkörperchen aufgelöst werden.

Das Verschwinden des Giftes aus der Blutbahn ist aber nur erklärlich, wenn für die Organe eine höhere Avidität dem Gifte gegenüber angenommen wird, als sie den Blutkörperchen, ja selbst dem kreisenden Antitoxin zukommt.

Aus der Tatsache, daß weder in den Blutkörperchen noch im antitoxinfreien Serum das injizierte Gift nachgewiesen werden konnte, mußte angenommen werden, daß das Gift von Organen aufgenommen wurde.

Dies nachzuweisen wurden Tiere entblutet, die Organe mit sterilisiertem Quarzsand in Reibschalen verrieben, mit isotonischer Kochsalzlösung (1 g + 3 oder 5 Flüssigkeit) aufgeschwemmt. Der Organbrei wurde in verschiedenen Mengen mit der blutlösenden Giftdosis gemischt, 1 Stunde bei 37° stehen gelassen und nachher erst 5 cm³ einer 5%igen Blutaufschwemmung (Blut verschiedener Tiere) in 0·85%iger Kochsalzlösung zugesetzt. Nach 2 Stunden bei 37° wurden die Reagensgläser bei Zimmertemperatur stehen gelassen.

Diese Versuche lehrten nun, daß dem Organbrei (Milz, Leber, Lunge, Knochenmark etc.) antihämolytische Fähigkeiten zukommen. Da das Serum dieser Tiere (Kaninchen) selbst in Mengen von 1—2 cm³ nicht imstande war, die Giftdosis zu neutralisieren, dem verdünnten Organbrei dagegen diese Fähigkeit selbst in geringen Mengen zukommt, läßt sich ohneweiters schließen, daß die Organe eine giftneutralisierende Fähigkeit besitzen müssen.

Weitere Versuche lehrten, daß auch die Organfiltrate und Kochsalzextrakte eine giftbindende Fähigkeit besitzen.

Durch eine Reihe weiterer Versuche konnte festgestellt werden, daß die Organsubstanzen dem Gift gegenüber sich so verhalten, wie das Antihämolysin des Serums.

Resumé: Organe normaler Tiere (Kaninchen) sind imstande, das Vibriolysin zu neutralisieren, die neutralisierende Eigenschaft kommt nicht bloß dem Organbrei, sondern auch den Kochsalz-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:30 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

extrakten, Filtraten zu, diese Körper verhalten sich also in ihren Funktionen so wie die entsprechenden Antihämolysine des Serums. Die neutralisierenden Substanzen der Organe, die V. V. vorläufig als Antihämolysine bezeichnen, folgen dem Gesetz der multiplen Proportionen, sie sind imstande, vergiftete Blutkörperchen zu heilen, sie lassen sich durch Antihämolysine ergänzen, sie gehen bei 70° zugrunde.

Diese Antitoxine der Organe besitzen eine größere Avidität zum Gifte als das bereits im Blut zirkulierende Antitoxin.

Es enthalten aber ferner die Organe nicht bloß ein Antihämolysin (Antivibriolysin), sondern, wie weitere Versuche zeigten, verschiedene Antitoxine.

Der Gehalt der Organe an Antivibriolysin ist viel größer als der an Antimegatheriumlysin und Antistaphylolysin. Es zeigt sich weiter, daß die Antihämolysine der Organe (Antimegatherium-antistaphylolysin) nicht aus dem Antihämolysingehalt des Blutes zu erklären sind, da die Werte der Antihämolysine im Serum geringer sind als in den einzelnen Organen. Die verschiedenen Antihämolysine der Organe, die nicht vom Blutgehalt der Organe, resp. Antihämolysingehalt des Blutes herrühren können, sondern den Zellen selbst entstammen, gestatten den Schluß, daß die Organe eine Reihe von verschiedenen Antihämolysinen normalerweise enthalten.

Zum Schluß sei noch erwähnt, daß man durch Kochsalzlösungen Antihämolysine aus dem Organismus extrahieren konnte, ohne daß im untersuchten Organe selbst diese Substanzen abgenommen hätten.

B. Schick und H. Ersettig: **Zur Frage der Variabilität der Diphtheriebazillen.** Die Methode der Differenzierung der Diphtheriestämme durch Agglutination mittels agglutinierenden Serums haben die Autoren in folgendem Versuche durchgeführt: Fünfzig klinisch sich als Diphtherie präsentierende Fälle und die aus denselben gewonnenen Stämme wurden auf ihr Verhalten gegenüber einem agglutinierenden Serum geprüft, indem bald vom Rachenbelage, bald vom Tubusschleim, bald von aus der Trachea stammenden Membranen, Serumkulturen angelegt, durch 24 Stunden im Brutschranke entwickelt wurden, worauf von verschiedenen Partien der Kultur abimpfend, eine Bouillonaufschwemmung und von dieser 2—3 Agarplatten mittels eines Platinspatels hergestellt wurden. Die Platten blieben 2—3 Tage im Brutschranke, worauf die Erkennung und Reinzüchtung von verschiedenen Stellen der Platte meistens leicht vor sich ging.

Es ergab sich folgendes Resultat: Die Zupnik'sche Angabe, die Diphtheriebazillen wüchsen auf Agar in 2 kulturell verschiedenen Formen (in einer „glänzenden“, gramnegativen und „matten“, grampositiven) ist richtig. Aber nur in 3 Fällen konnten beide Formen nebeneinander konstatiert werden. Alle anderen ergaben nur eine Form.

Die „matten“ sowohl wie die „glänzenden“ Formen unterscheiden sich, wenn sie überhaupt wirksame Toxine produzieren, in nichts voneinander. Die von den beiden Formen gelieferten Toxine sind gleich und werden durch antitoxisches Diphtherieserum neutralisiert.

Bei allen 50 zur Untersuchung gelangten Stämmen erfolgte die Agglutination regelmäßig bis zu einer Verdünnung von 1:2000.

Pseudodiphtheriebazillen begegneten die Autoren auf der ganzen Linie nicht. Kontrollversuche mit einigen Stäbchenformen, die sich auch sonst von Diphtheriebazillen unterschieden, ergaben immer negatives Resultat.

Dieser einheitliche Befund der Agglutinationsversuche darf bei der außerordentlichen Empfindlichkeit der Reaktion mit vollem Rechte in dem Sinne verwertet werden, der Verschiedenheit des kulturellen Verhaltens auf Agar und Bouillon nur eine geringe Bedeutung zuzumessen und in erster Linie die vielen einigenden Momente der biologischen Eigenschaften im engeren Sinne zu berücksichtigen, von denen vor allem die Agglutination in ihrer Wichtigkeit eine exakte Differenzierung ermöglicht.

Als Endergebnis der sorgfältig und unter Beobachtung aller Kautelen vorgenommenen Versuche zeigte sich zur Evidenz:

1. Die aus klinischen Fällen von Bretonneau'scher Diphtherie gezüchteten Löffler'schen Bazillen wachsen auf Agar und in Bouillon in zwei Formen, die sich ineinander überführen lassen.
2. Beide Formen zeigen positive Neisser'sche Körnchenfärbung.
3. Beide produzieren in nicht konstant verschiedenen Mengen Säure.
4. Die von ihnen erzeugten Toxine sind identisch und können durch Diphtherie-Antitoxin neutralisiert werden.
5. Dem agglutinierenden Serum gegenüber verhalten sich beide Formen gleich.

* * *

Prager medizinische Wochenschrift Nr. 35, 1903.

1. Thierfeld: Ueber Lithiasis bei Kindern.
2. Waelsch: Ueber unangenehme Nebenwirkungen nach Applikation medikamentöser Salben auf die Haut.
3. Oefele: Zur altägyptischen Medizin.

*

R. Thierfeld: **Ueber Lithiasis bei Kindern.** T. publiziert 30 Krankengeschichten von Urolithiasis bei Kindern. Von den 30 Fällen gelangten 18 (1 Fall im Anschluß an die Lithotripsie) zur Sectio alta. In 6 Fällen gelang es, den Stein mit einer chir. Pinzette oder einem für den betreffenden Fall passend hergestellten Instrumente zu extrahieren. In 2 Fällen war die Sectio alta und Sectio mediana notwendig. Zweimal wurde die Lithotripsie angewendet und 2 Fälle wurden schließlich durch innere Medikation verbunden mit Kathetrisement geheilt, beziehungsweise ging der Stein spontan ab.

In einem Falle (13jähriges Mädchen) hatte sich der Stein um eine Haarnadel gebildet, die übrigen Fälle betrafen ausschließlich Knaben. Der Größe nach variierten die Steine zwischen Hühnerei- und Erbsengröße. Der chemischen Zusammensetzung nach waren es hauptsächlich Urate und Phosphate seltener Oxalate.

In einem Falle kam es auch zur nekrotischen Abstoßung des prävesikalen Fettgewebes. Einmal wurde der bogenförmige Schnitt nach Günther-Trendelenburg ausgeführt.

* * *

Deutsche medizinische Wochenschrift.

1. Behring: Zur antitoxischen Tetanustherapie.
2. Joseph: Ueber angeborene bösartige Neubildungen.
3. Wiesinger: Hydrops intermittens. Heilung durch Jodoformglyzerininjektion.
4. Abelsdorff: Ueber mechanische Behandlung der Blepharoptosis.
5. Behrendt: Ueber eine neue Methode quantitativer Bestimmung von Zucker im Harn.
6. Mühlens: Ueber angebliche Ersatzmittel für Chinin bei der Malariabehandlung.

*

Behring: **Zur antitoxischen Tetanustherapie.** Verf. nimmt an, daß das Cytoplasma und nicht der Kern der Ganglienzellen das für Tetanusgift empfängliche Element ist.

Der Antikörper, der in dem Serum tetanusgeheilter Individuen nachweisbar und therapeutisch gegen T.-Infektion wirksam ist, „das Antitoxin“, tötet die T.-Bazillen nicht, sondern immunisiert nur das von diesen Bazillen produzierte Toxin. Beweis: Im Tetanusheilserum gedeiht der T.-Bazillus. Wie die entgiftende Wirkung des Antitoxins zu erklären ist, darüber stellt Behring folgende Hypothese auf: Die Zusammenführung des Antitoxins mit dem Tetanustoxin reicht nicht aus, die Entgiftung durchzuführen, sondern es muß noch irgendwie ein wirksames Ferment X dazutreten; dasselbe ist nach Behring und Römers noch nicht abgeschlossenen Untersuchungen hinfälliger als das Antitoxin. Es ist im frischen Blutserum tetanus immunisierter Pferde viel reichlicher vorhanden als in einem Serum, das längere Zeit gestanden ist. Solch altem Serum kann durch Zusatz von frischem Serum wieder das Ferment X zugefügt werden. Lange abgestandenes Serum ist gegen Tetanustoxin ganz unwirksam. Bis zur Einführung des Tetanusheilserums betrug die Sterblichkeit bei dieser Krankheit 80%. Sie ist seit Anwendung des Heilserums auf 40—45% heruntergegangen. Der Heilerfolg wächst mit der Raschheit der Anwendung des Heilmittels. Dies gilt für Tetanus noch mehr als für Diphtherie.

Joseph: **Ueber angeborene bösartige Neubildungen.** Das Neugeborene besitzt vermöge der rätselhaften Organisation des Keimes das Angiom, Fibrom, den Naevus des Vaters oder der Mutter. Diese eigentümliche Vererbung, welche sich durch ganze Geschlechter hinziehen kann, hatte schon die Aufmerksamkeit der

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:30 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Alten erregt und sie je nach der Form des Erbstückes zu den Namen Cicero, Piso und Lentulus veranlaßt. Diese angeborenen Geschwulste sind meist gutartig.

Der Autor berichtet aber zwei sehr interessante Fälle von kongenitalen, sehr malignen Neubildungen, die unzweifelhaft intrauterin erworben wurden:

Franz W., ein $1^1/_2$ Jahre altes Arbeiterkind, zeigte einen kindskopfgroßen, glatten, derben, verschieblichen Tumor, der sich von der Mamillarlinie nach hinten, unter den Rippenbogen bis in die Lumbalgegend erstreckt. Harn normal. Die Operation (Czerny-scher Nierenschnitt) fördert einen 600 g schweren Nierentumor zutage; Heilung per primam. Kein Rezidiv.

Im zweiten Falle hatte ein Mädchen bei der Geburt ein linsengroßes Angiom der rechten Scheitelbeingegend. Nach vier Wochen zeigte sich ein Geschwülstchen in der rechten Bauchgegend, das bald Haselnußgröße erreichte. Dr. Simon entfernte sowohl Geschwulst als Angiom. Es erwies sich als typische Telangi-Ektasie. Das Kind wurde vollkommen geheilt.

Man hatte es hier mit einem embryonalen Tumor der Bauchgegend zu tun, der bösartig degeneriert ist.

Es kann also der Fötus an einem bösartigen Neoplasma erkranken, obgleich er im Mutterleibe vor einer ganzen Reihe von Einwirkungen geschützt ist, welche sonst als auslösend für die Entstehung bösartiger Geschwulste betrachtet werden. Das Fruchtwasser schützt ihn vor Traumen; durch die Plazenta bekommt er quasi sterile Nahrung; kein Toxin, keine Läsion kann ihn treffen und doch bringt er ein destruierendes Neoplasma auf die Welt, das ihn schon im ersten Lebensjahre töten kann, während die Mutter gesund bleibt. Ein Analogon bietet nur die Syphilis. Eine gesunde Mutter kann syph. Kinder gebären, die nur kurze Zeit lebensfähig sind.

Der umgekehrte Fall ist häufiger: Karzinom oder Sarkom der Graviden verschont den Fötus selbst dann, wenn die Organe der Mutter von Metastasen, die deren Tot post partum herbeiführen, fast durchsetzt sind. Analogon: Die Tuberkulose, die den Fötus verschont, auch wenn die Mutter von ihr hochgradig ergriffen ist.

Wieninger: **Hydrops intermittens. Heilung durch Jodoformglyzerininjektion.** W. teilt einen Fall von Hydrops intermittens mit, der durch Jodoformglyzerininjektionen der Heilung zugeführt wurde. Der (40jähr.) Patient litt seit fünf Jahren alle zehn Tage an schmerzhaften Anschwellungen des linken Kniegelenkes, während er in den Zwischenzeiten ganz gesund war. Der Zustand dauerte jedesmal nur einen Tag. Die Untersuchung während des Anfalles zeigte das Knie prall gefüllt, eine Umfangzunahme von 3—4 cm. Die Haut fühlte sich wärmer an, war nicht gerötet, auf Druck ziemlich schmerzhaft. Bewegung im Gelenk beschränkt, Gehen steif und beschwerlich. Angewandte Therapie: Jodoformglyzerininjektion, die während des Anfalles ausgeführt wurde. Es entleert sich ein klares gelbliches Serum, wenige Lymphozyten enthaltend. Bakteriologischer Befund negativ. Nach sechs Tagen Heilung. Nachbehandlung: Massage. Seither kein Rezidiv. Wiesinger nimmt an, daß dieses Leiden eine besondere, wenn auch eigentümliche Form von Synovitis ist.

Abelsdorff: **Ueber mechanische Behandlung der Blepharoptosis.** A. hat einen Fall von Blepharoptosis sin. congen. wie folgt geheilt: Er verwandte eine an das Pincenez (Pat. ist Asthenop) angebrachte Stützfeder. Diese wurde nicht außen, sondern an der linken Nasenklemme des Pincenez, mit der Längsaxe nach hinten gewandt angelötet. Mit dieser Feder ist der stützende Draht vereinigt, aber nicht aus einem Stück hergestellt, so daß er zunächst innerhalb der Spirale verläuft, dann frei bis zum inneren Augenwinkel nach hinten geht, hier einen Knick nach oben und innen erfährt, um dann eine nach oben konvexe Krümmung anzunehmen und mit abgestumpftem Ende noch ein gut Stück vom äußeren Augenwinkel entfernt zu endigen. Feder und Draht sind aus Feingold. Beim Aufsetzen des Zwickers wird der konvexe Teil des Drahtes mit einer emporgehobenen Falte der Oberlidhaut unter die obere Orbitalwand geschoben, derart das Lid gestützt und gehoben, ohne die Blinzelbewegung zu hindern. Der kosmetische Effekt, der sich in zwei dem Aufsatze beigegebenen Abbildungen (vor und nach Anwendung der Stütze) kundgibt, ist geradezu verblüffend gut.

Behrendt: **Ueber eine Methode quantitativer Bestimmung von Zucker im Harn.** Spuren organischer Eisenverbindungen im diabetischen Harn machen die Endreaktion mit Fehling'scher Lösung: Bildung des braunen Ringes von Ferrocyankupfer — durch gleichzeitige Bildung von Berlinerblau unscharf. Behrendt gibt nun folgendes exakteres Verfahren an: In einem starkwandigen Reagenzglase mit 1 mm^3 Kalibrierung wird über 10 cm^3 diabetischen Harns 10 cm^3 folgender Lösung geschichtet: Der durch Fällen von kryst. Wismuthnitrat $Bi(NO)_3 + 5\,H_2O$ mit aqu. dest. erhaltene Niederschlag, der die Zusammensetzung $Bi(NO_3)_2\,OH$. $Bi(OH)_2\,NO_3$ zeigt, wird getrocknet und davon genau 32.747 g abgewogen. (Diese Zahl ist der zwanzigste Teil des Moleculargewichtes vorstehender Verbindung). Die abgewogene Menge wird mit 500 cm^3 doppeltnormaler Natronlauge übergossen, das ausfallende Bi-Metahydrat in 50 g Seignettesalz gelöst, und das ganze mit aqu. dest. auf 1 Liter aufgefüllt.

Nun wird das Ganze (Harn und Reagens) eine halbe Stunde im Wasserbade erhitzt, 15—20 Minuten erkalten gelassen und das Wismuthoxydul, das sich in Form eines festen Niederschlages absetzt, abgelesen. 1 cm^3 Bi-Oxydul entspricht im Mittel 1,4% Zucker und jedes Prozent δ-Glukose verursacht eine Bi-Abscheidung von 0,70 cm^3.

Die tiefschwarze Schicht des Bi-Oxyduls hebt sich von der alkalischen Bi-Harnlösung genügend scharf ab, um eine genaue Ablesung zu gestatten.

Mühlens: **Ueber angebliche Ersatzmittel für Chinin bei der Malariabehandlung.** M. hat als Ersatz für Chinin gegen Malaria angepriesene Präparate versucht und ist zu dem Resultat gekommen, daß weder Salochinin, Neochinin, Aristochin noch Credé'sche Salbe, noch Kola, noch Kalobion-Limonade, noch Kakodylpräparate Wirkung zeigten. Auch Methylenblau, Methylenazur, sowie das Kuhn'sche Malariaserum sind nicht im entferntesten imstande, das salzsaure Chinin in der Malariatherapie zu ersetzen. Am nächsten kommt ihm in der Wirkung noch Methylenblau, das zur Vermeidung von Strangurie zusammen mit Muskatnußpulver gegeben wird.

* * *

Monatsschrift für Unfallheilkunde und Invalidenwesen mit besonderer Berücksichtigung der Mechanotherapie und der Begutachtung Unfallverletzter, Invalider und Kranker Nr. 8, 1903.

1. Wolff: Ueber die Luxationen des Handgelenks.
2. Thiem: Entstehung einer Gebärmutter-Rückwärtslagerung durch Unfall, an einem Gutachten erläutert.
3. Thiem: Die Entstehung eines Scheiden-Gebärmuttervorfalles durch einen Unfall unwahrscheinlich, an einem Gutachten dargestellt.

*

R. Wolff: **Ueber die Luxationen des Handgelenks.** Unter den Luxationen, welche sich am eigentlichen Handgelenk, d. h. distal von der Gelenkfläche des Radius und des Discus articularis (Membrana triangularis) ereignen, sind zu trennen:

Die Luxationen im Radiocarpalgelenk, bei denen der Carpus intact und die Hand im ganzen luxiert ist,

die Luxationen im Intercarpalgelenk, die luxations médiocarpiennes der Franzosen, oder die Luxationen der zweiten Handwurzelreihe, wie sie Bardenheuer nennt, und

die isolierten Luxationen einzelner Carpalknochen.

Die reinen Luxationen der Hand sind so selten, daß man sie in der Praxis ohne die Vermutung einer anderweitigen Verletzung im Carpus nicht diagnostizieren soll.

Von den isolierten Luxationen im Handgelenk ist die volare Luxation des Os lunatum seit Einführung des Röntgenverfahrens als die häufigste und zugleich als eine ganz typische durch indirekte Gewalt entstehende festgestellt worden.

Gegenüber diesen sogenannten Luxationen im Intercarpalgelenk, welche Frakturen der randständigen Knochen, vorzüglich des Naviculare begleiten, sind die reinen Luxationen im Intercarpalgelenk durch indirekte Gewalt seltener.

Die Diagnose dürfte, sobald das Handgelenk nicht mehr zu sehr geschwollen ist, mit einiger Wahrscheinlichkeit dahin möglich sein, daß eine Luxationsstellung im Intercarpalgelenk vorliegt. Man fühlt den Radius intakt, man sieht die Hand im Bereich des Handgelenks deutlich verkürzt, man fühlt bei der am häufigsten vorliegenden dorsalen Verschiebung der distalen Reihe und gleichzeitigen volaren der proximalen Reihe in der Hohlhand dicht am Radius eine knochenharte Prominenz und dorsal eine gleiche, die etwas weiter distal liegt: bei der Verschiebung im umgekehrten Sinn würde der Palpationsbefund ebenfalls der umgekehrte sein.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:30 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die Stellung der Hand scheint keinen zuverlässigen Hinweis auf eine intercarpale Luxation zu geben; bei den isolierten Luxationen des Lunatum stand sie zuweilen sehr ähnlich. Etwaige Knochenverletzungen im Carpus werden sich meist nur durch eine Röntgenaufnahme der Hand erkennen lassen.

Die Prognose ist sowohl bei den unreponierten reinen intercarpalen Luxationen wie bei den mit Frakturen im Carpus kombinierten hinsichtlich der Funktion des Handgelenks ungünstig. Die Finger bleiben bei zweckentsprechender Behandlung ungeschädigt; die Patienten behalten deshalb wohl meist einen gut brauchbaren Arm.

Es liegt aber besonders bei den mit Frakturen im Carpus kombinierten die Gefahr der Entwicklung einer chronischen deformierenden Handgelenksentzündung vor, die dann durch die Schmerzen die Funktion schwerer schädigt.

Die Therapie hat in den frisch erkannten und in die Behandlung gelangten Fällen zunächst in der Reposition zu bestehen. Bei den reinen Luxationen sollte dieselbe auch mit Erfolg auszuführen sein.

Das Röntgenbild gibt uns hier außer der Diagnose auch die Prognose und bewahrt Arzt und Patienten vor übertriebenen Erwartungen. Zeigen andauernde Schmerzen das Bestehen oder die Entwicklung einer chronischen Entzündung im Handgelenk an, so muß man die mobilisierende Behandlung mit besonderer Vorsicht anwenden; unter Umständen ist es ratsamer, dann auf die Mobilisation des Handgelenks zu verzichten, weil man doch nicht viel Beweglichkeit in demselben erzielt, und vor allem die Vorderarmmuskulatur vor Atrophie zu bewahren und die Finger beweglich zu erhalten. In diesem Stadium tritt nun die operative Behandlung in ihr unbedingtes Recht. Eine Naht der frakturierten und eine Fixation der luxierten Knochen erscheint bei den komplizierten Wundverhältnissen im Carpus und bei der geringen Tendenz der Knochen der proximalen Reihe zur knöchernen Konsolidation nicht ratsam. Die Operation hat vielmehr in der Entfernung der luxierten Teile der proximalen Reihe zu bestehen. Auch ohne daß eine chronische Entzündung im Handgelenk vorhanden ist, hat die Operation zur Erzielung einer besseren Beweglichkeit der Hand wohl zuweilen ihre Berechtigung.

Thiem: **Entstehung einer Gebärmutter-Rückwärtslagerung durch Unfall, an einem Gutachten erläutert.** Bei einer jetzt 34 Jahre alten, am 29. Juni 1903 untersuchten Häuslersfrau ergab die Untersuchung das Vorliegen einer mäßigen Rückwärtslagerung der Gebärmutter, die dabei leidlich beweglich ist. Die Entstehung dieser Rückwärtslagerung durch den Unfall vom 20. April 1903 hält T. nach Art des Unfalles und dem Eintreten einer Gebärmutterblutung außer der Zeit (die Monatsblutung war etwa acht Tage vorher beendet) für wahrscheinlich. Die Frau ging am genannten Tage morgens gegen 7 Uhr eine Treppe hinab, in der rechten, seit der Jugend etwas schwachen, Hand ihre mit Heu gefüllte Schürze haltend, als ihr die Füße vorn von den Treppenstufen ausrutschten. Um das drohende Vornherunterfallen zu verhüten, gab sie sich einen Ruck nach hinten und griff mit der linken Hand nach dem Treppengeländer. Sie fiel dabei unter einem starken Ruck auf das Gesäß und hintenüber und fühlte einen heftigen Schmerz im Unterleib. Sie stieg dann langsam und vorsichtig die Treppe herab, entleerte ihre Schürze im Stall und ging nach der Wohnstube. Hier fühlte sie beim Sitzen, daß ihre Strümpfe feucht wurden. Beim Hinsehen bemerkte sie, daß das Bein voll Blut gelaufen war. Der Arzt stellte Gebärmutterblutung fest. Nachher erkrankte die Frau, seiner Bescheinigung nach, unabhängig vom Unfall an Influenza, deren Erscheinungen nicht weiter beschrieben werden. Die Frau erzählt, daß es sich um mehrere Wochen andauernde Schwäche und anhaltende Appetitlosigkeit und Uebelkeit mit zeitweiligem Erbrechen gehandelt habe. Nach 5 Wochen stand sie wieder auf, die außergewöhnliche Blutung hielt 2 bis 3 Tage an; die gewöhnliche blieb im Monat Mai aus und hat sich erst wieder Ende Juni in der üblichen Weise, 3 Tage lang mit mäßigem Blutverlust gezeigt.

Die Blutung stellte sich, abgesehen von den Zeiten der Schwangerschaft, seit dem 18. Lebensjahre — bis dahin war sie stark bleichsüchtig — alle vier Wochen regelmäßig ein.

Die 3 Schwangerschaften und Wochenbetten, die sie vor 13, 10 und 8 Jahren durchgemacht hat, verliefen leicht und regelmäßig. Unrichtige Wochen hat sie nicht überstanden und Unterleibsbeschwerden angeblich nie gehabt.

Jetzt hat sie Schmerzen in der Unterbauchgegend beiderseits bei schwerem Heben und längerem Umhergehen.

Es ist sehr wahrscheinlich, daß das gewaltsame Hintenüberfallen bezw. -werfen bei starker Anspannung der Bauchmuskeln eine gewaltsame Lageveränderung der Gebärmutter unter Blutung aus derselben herbeigeführt hat.

Thiem: **Die Entstehung eines Scheiden-Gebärmuttervorfalles durch einen Unfall unwahrscheinlich, an einem Gutachten dargestellt.** Frau L. rutschte beim Absteigen von einem mit Roggen beladenen Wagen am 31. Juli 1901 ab und fiel mit dem Gesäß zuerst auf die Wage, dann auf die Tenne. Nachdem sie sich eine Weile hingesetzt hatte, ging sie zu Bett, stand aber am andern Mittag wieder auf, um zu arbeiten, und dabei soll sich der Vorfall gezeigt haben.

Nach 82 Tagen befragte sie Herrn Dr. M., der einen starken Gebärmutter-Scheiden- und Blasenvorfall feststellte, wie er sich bei Frauen, die bei der Entbindung einen Dammriß bekommen haben und die dann schwer arbeiten, insbesondere heben müssen, zu bilden pflegt.

T. bemerkt, daß solche Vorfälle, bei denen es sich um einen primären Scheidenvorfall handelt, der erst später die Gebärmutter nach sich zieht, so gut wie niemals durch einen Unfall plötzlich entstehen, sondern sich erst sehr allmählich im Anschluß an eine Entbindung entwickeln.

Primäre Gebärmuttervorfälle können dagegen sehr wohl durch einen Sturz auf das Gesäß entstehen. Es ist auch bei ihnen keineswegs notwendig, daß die Teile durch eine Entbindung schon zum Vorfall vorbereitet waren, da solche primäre Gebärmuttervorfälle auch bei intakten Jungfrauen beobachtet worden sind.

Führt ein Fall auf das Gesäß zur merklichen Verschlimmerung, so geschieht das durch plötzliche gewaltsame Dehnung der schon vorgefallenen Teile und hierbei treten recht erhebliche Schmerzen, meist auch Blutungen aus der Gebärmutter auf, und es ist den Geschädigten dann nicht möglich am anderen Mittag die Arbeit wieder aufzunehmen und mit der Inanspruchnahme des Arztes beinahe 3 Monate zu warten.

Es ist daher sehr unwahrscheinlich, daß der Fall vom 31. Juli 1901 bei der Frau eine merkliche wesentliche Verschlimmerung ihres sicher schon in der Entwicklung begriffenen oder bereits voll entwickelten Leidens hervorgerufen hat.

* * *

Zentralblatt für Chirurgie, Nr. 35, 1903.

1. Marwedel: Die Aufklappung des Rippenbogens zur Erleichterung operativer Eingriffe im Hypochondrium und im Zwerchfellkuppelraum.
2. Maragliano: Cholezystenterostomie verbunden mit Enteroanastomatose.

*

G. Marwedel: **Die Aufklappung des Rippenbogens zur Erleichterung operativer Eingriffe im Hypochondrium und im Zwerchfellkuppelraum.** G. Marwedel gibt eine neue von ihm erprobte Methode, die nur einen, den Laparotomieschnitt erforderlich macht. Er macht einen bogenförmigen Bauchschnitt, zwei Finger breit vom Rippenbogen, vom Prozessus ensiformis bis etwa zur 10. Rippe dem Rippenbogen parallel verlaufend. Faltet man den oberen Schnittrand auseinander, so wird unter dem M. rectus und obliquus externus, zwischen diesem einerseits und dem obliquus externus bezw. transversus andererseits, der Rippenbogen sichtbar. Man dringt in der betreffenden Spalte vom oberen Schnittende etwas nach außen und stößt auf den Knorpel der 7. Rippe, der nahe an seinem Sternalende durchtrennt wird. Nach unten und außen legt man durch stumpfes Abheben des Rectus und Obliquus externus von der Unterlage die 9., 8. und 7. Rippe bis an, oder über die Knorpelknochengrenze hinaus frei, was leicht und unblutig gelingt, da die betreffenden Muskeln höher oben am Thorax entspringen und mit den unteren Partien des Rippenbogens in der Regel bloß durch einige Faserzüge zusammenhängen. Die genannten Rippenknorpel werden an der Grenze gegen den Knochen mit dem Messer durchschnitten. Nun legt man den Hautmuskelklappen wieder auf die Rippen und klappt durch Einsetzen scharfer Hacken an den oberen Peritonealwundrand, den ganzen mobil gewordenen Brustwandabschnitt nach außen um, wodurch ein über-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:30 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

raschend breiter Zugang zum Hypochondrium freilegt. Gewöhnlich genügt Durchtrennung obiger Rippen innerhalb des Knorpels, im Bedarfsfalle kann aber auch weiter nach außen im Knochenbereich durchtrennt werden, eventuell mit Hinzunahme weiterer Rippen. An der 8. und 9. Rippe kommt bei diesem Verfahren Nebenverletzung nicht vor. Von der 7. Rippe an: Vorsicht auf dahinterliegende Pleura! Medial ist nur Durchtrennung der 7. Rippe nötig. Bisweilen hat man noch eine knorpelige Verbindung zwischen 6. und 7. Rippenknorpel zu durchschneiden.

Bei Aufklappung rechts tritt sofort ein großes Stück der vorderen Leberfläche zutage, von der aus man leicht bis zur Leberkuppe gelangt. Durch Inzision des Lig. suspensorium kann weiterer Zugang geschaffen werden, wobei mit Hilfe des Ligaments die Leber abwärts gezogen wird.

Die linksseitige Aufklappung eröffnet einen ausgezeichneten Zugang zu den oberen Magenpartien und der Cardia.

Nach 7 Wochen sind die Rippen wieder verheilt.

D. Maragliano: **Cholezystenterostomie verbunden mit Enteroanastomatose.** Maragliano berichtet über ein Verfahren Prof. Kraus', mit der Cholezystenterostomie eine weitere Enteroanastomatose zwischen zu- und abführender Dünndarmschlinge anzulegen, um einer Infektion der Gallenwege vorzubeugen. Vorteile: Erstens wird die Menge des Darminhaltes, der an der Gallenblase vorbeigeht, auf ein Minimum reduziert, da sein größter Teil, wenn nicht alles, durch die Anastomatose hinabgleiten muß. Ferner wird der Druck des Darmes auf die Gallenwege stark herabgesetzt, infolgedessen Stauung der Galle verhindert, durch welche die Gefahr der Infektion der Gallenwege vermieden wird. Der einzige Nachteil der Enteroanastomatose ist die Verlängerung der Operation, also ein sehr geringer.

* * *

Zentralblatt für innere Medizin, Nr. 35, 1903.

S. Klein: Lymphozythämie und Lymphomatose (Schluß).

* * *

Zentralblatt für Gynäkologie, Nr. 35, 1903.

1. Mainzer: Zur Technik vaginaler Operationsmethoden.
2. Puppel: Kasuistischer Beitrag zur Lehre von den penetrierenden Zerreißungen der weichen Geburtswege intra partum.

*

F. Mainzer: **Zur Technik vaginaler Operationsmethoden.** Mainzer schlägt bei vaginalen Operationen folgenden Vorgang ein: Nach Desinfektion der Vulva und ihrer Umgebung wird ein Schlitztuch derart über die Genitalien gebreitet, daß nur die Vulva freiliegt, während Abdomen und Analgegend mit dem sterilen Tuch bedeckt ist. Ein Faden fixiert das Ende des Schlitzes über Clitoris und dicht hinter der Commissura posterior, wodurch jede Berührung mit ansteckenden Faeces sicher vermieden ist. Nun wird die Portio gefaßt und stark nach vorn und oben gezogen, so daß eine quer verlaufende Furche im hinteren Scheidengewölbe sichtbar wird, welche dem tiefsten Punkte des hinteren Douglas entspricht. Ein Scherenschlag durchtrennt die hintere Scheidenwand und nun dringt, während die äußere Hand von der Bauchdecke her den Uterus fixiert, der innere Finger stumpf in das Peritoneum ein, indem er mit der Volarfläche stets gegen die Hinterwand des Uterus kräftig andrängt.

Handelt es sich nicht um stärkere Verwachsungen, sondern um genuine Tumoren, nicht rupturierte Tubargravidität u. dgl., so ist sofort nach Durchbohren des Peritoneums der Zugang zu der Beckenbauchhöhle breit offen. Beckenhochlagerung schafft den Darm aus dem Operationsgebiet; mittels bimanueller Untersuchung, d. h. dem Zeigefinger der einen Hand in der Peritonealhöhle, orientiert sich der Operateur und leitet das zu exstirpierende Organ an den Schnitt im hinteren Douglas. Die andere Hand fixiert ihn in dieser Lage, während die längste Nummer des Doyen'schen Speculums in den Scheidenschnitt bis ins Peritoneum hinein eingeführt wird. Mit schlanken, gezähnten Faßpinzetten wird der peritoneale Ueberzug des Tumors gefaßt und, wenn es seine Größe erlaubt, derselbe in toto in die Scheide luxiert, indem der Zeigefinger an der Hinterfläche des Uterus bis zum Fundus emporgeschoben und dann hakenförmig über die Kuppe des Lig. latum geschlagen wird; jetzt gelingt es, beim Fehlen starker Verwachsungen, spielend leicht, den Tumor zu entwickeln, indem man mit Ovarialpinzetten das Ovarium faßt und durch Zug daran den inneren Finger unterstützt. Handelt es sich um zystische Tumoren des Ovariums selbst, so empfiehlt es sich fast stets, den Tumor zwischen der fassenden Pinzette zu punktieren und den kollabierenden Sack selbst mit Ovarialpinzetten zu fassen. Beim Erfassen und Anziehen der nicht verdickten Tube riskiert man nämlich immer Einrisse in das Ligament oder gar Abreissen der Tube selbst.

Stößt man aber auf eiterige oder entzündliche Tumoren mit starken Verwachsungen, so ist folgende Technik am Platze: Der innere Finger geht unter Trennung der Adhäsionen an der Hinterwand des Corpus uteri bis zum Fundus in die Höhe und tastet sich dann unter dauernder Kontrolle mittels der äußeren Hand der Tube entlang bis zum Pavillon und nun hakt sich die Spitze des Zeigefingers hinter dem Ovarium ein, das bei diesen Krankheitsprozessen fast immer derbe Konsistenz und minimalste Veränderung zeigt. Es gelingt recht leicht, dasselbe bimanuell soweit zu mobilisieren, bis der Finger das Ovarium, häufig zusammen mit dem keulenförmig angeschwollenen Pavillon, in die Ebene des Scheidenschnittes bringen kann. Dann faßt eine Ovarialpinzette statt des Fingers zu, und nun werden — immer in der Kontinuität von Pavillon nach dem Uterus zu oder umgekehrt — bimanuell die Adhäsionen abgeschoben, bis das ganze Organ dem Zuge folgt und die Gegend des Tubenisthmus zugänglich wird. Die Abbindung des Lig. latum und infundibulo-pelvicum geht mittels einer besonders gekrümmten Aneurysmanadel überraschend leicht und sicher vor sich, nachdem der Uterus von allen Adhäsionen befreit, dem Zuge am Lig. ovarii mit Leichtigkeit folgen kann. Während der Stumpf durch die angelegten Ligaturen noch fixiert gehalten wird, schiebt man einen steilen Gazestreifen hinter und über den Ligamentsstumpf, und jetzt liegt das ganze Wundgebiet eigentlich extraperitoneal, nach der Scheide zu drainiert.

Nachbehandlung: Mainzer läßt den Gazestreifen 6—7 Tage liegen, um vorzeitige Adhäsionslösungen zu vermeiden. Autor hat obige Methode in 52 Fällen angewandt, ohne je Komplikationen bei oder nach der Operation begegnet zu sein. Er hat Pyosalpingen vaginal exstirpiert, in Gravidität zweimal die hintere Kolpotomie ausgeführt, für welche er wegen Gefahr infolge Drainagereizes eintretenden Abortus, doch lieber Laparotomie vorschlägt.

Die Vorteile der Operationsmethode liegen hauptsächlich auch darin, daß den Patientinnen durch Zurücklassung des Uterus und eines Ovarialrestes die Nachteile der präzipitierten Klimax erspart werden.

E. Puppel: **Kasuistischer Beitrag zur Lehre von den penetrierenden Zereissungen der weichen Geburtswege intra partum.** Puppel berichtet über einen Fall von quer verlaufender kompletter Ruptur in der Vorderfläche des unteren Uterinsegmentes. Da in der Untersuchung nach Extraktion des Foetus weder Plazenta noch Nabelschnur zu erreichen ist, wird nach Laparotomie die Plazenta, die direkt unter der Leber liegt, zwischen den Darmschlingen hervorgeholt. Es zeigt sich nunmehr ein Querriß in der vorderen Fläche des unteren, sehr verdünnten Gebärmutterabschnittes, der links bis ins Parametrium reicht und sich hier bis ins Scheidengewölbe hinein fortsetzt. Blase intakt. Wegen Uebergröße des Risses, der keine Naht gestattet, Amputatio uteri supravaginal. Ovarien werden belassen. Heilung nach 5 Wochen.

Autor berichtet noch über einen Fall von Kolporrhexis posterior, die, wie im ersten Falle, spontan entstanden war und die Plazenta in die Bauchhöhle hatte austreten lassen. Manuelle Extraktion der Plazenta. Heilung nach 7 Wochen.

In beiden Fällen konnte die Diagnose der Ruptur erst bei dem Versuche der manuellen Placentarlösung konstatiert werden.

* * *

Monatsberichte für Urologie, VIII. Band, Heft 6 und 7, Juli und August 1903.

1. Sakata (Okayama, Japan): Experimentelle Beiträge zur hämatogenen Niereninfektion von den Harnwegen, insbesondere von der Harnblase aus. Aus dem Laboratorium der chirurgischen Universitätsklinik zu Breslau (Prof. Dr. v. Mikuliez).

Generated on 2019-07-16 18:30 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

2. Paschkis: Ueber Drüsen und Zysten im Epithel der männlichen und weiblichen Harnröhre. Aus dem 1. anatomischen Institute der k. k. Universität Wien.
3. Grosse (München): Kathetersterilisation.
4. Marcuse: Ueber einen Fall von Strikturen der vorderen und hinteren Harnröhre. Aus der kgl. Universitätspoliklinik für Haut- und Geschlechtskrankheiten (Prof. Dr. E. Lesser).

*

K. Sakata: **Experimentelle Beiträge zur hämatogenen Niereninfektion von den Harnwegen, insbesondere von der Harnblase aus.** Eingehend geschilderte Experimente zur Beurteilung der hämatogenen Niereninfektion im Gegensatze zu der urinogenen aszendierenden Infektion. Verf. gelangt zu den Schlüssen, daß ohne Zystitis und Urinstauung die Infektion sehr schwer auftritt, etwas leichter bei Zystitis ohne Urinstauung, wobei eine nervöse Wirkung allein als veranlassendes Moment angenommen wird, bedeutend leichter, wenn nur Urinstauung ohne Zystitis vorhanden ist, am leichtesten bei gleichzeitigem Bestehen von Zystitis und Urinstauung. Neben den bekannten Verbindungen zwischen Niere und Blase, die eine Infektion vermitteln können (Ureter, Blutkreislauf und nervöse Bahnen) forschte Verf. noch nach eventuell vorhandenen direkten Lymphgefäßverbindungen, jedoch ohne positives Resultat.

R. Paschkis: **Ueber Drüsen und Zysten im Epithel der männlichen und weiblichen Harnröhre.** Verf. fand beim männlichen Geschlechte in der ganzen Harnröhre intraepithelische Zysten und Drüsen und zwar erheblich vermehrt beim Erwachsenen gegenüber den kindlichen Organen, beim weiblichen Geschlechte fanden sich wohl Zysten, aber keine Drüsen. Eine ergänzende Arbeit wird angekündigt.

Grosse: **Kathetersterilisation.** Nach ausführlicher kritischer Besprechung der einschlägigen Arbeiten und Aufzählung aller Anforderungen, die an ein entsprechendes Verfahren gestellt werden müssen, empfiehlt Verf. eine Sterilisation im Dampfe mittels eines von ihm angegebenen, von der Firma Stiefenhofer in München hergestellten Apparates. Derselbe besteht aus einem Wasserkochgefäß aus Nickelblech zur Dampfentwicklung und einem Glasrohr zur Aufnahme der Katheter. Ein mitsterilisierter Korkstopfen wird nach beendeter Sterilisation auf die untere Oeffnung des Glasrohrs gesetzt, wodurch das Instrument auch gleichzeitig als Aufbewahrungs- und Transportierungsapparat verwendet werden kann.

B. Marcuse: **Ueber einen Fall von Strikturen der vorderen und hinteren Harnröhre.** Kasuistische Mitteilung eines seltenen Befundes von gonorrhoischer Striktur der hinteren Harnröhre ca. 2 cm hinter dem sphincter externus bei einer 6 cm langen Urethra posterior. Außerdem bestanden mehrere Verengerungen in der vorderen Harnröhre. Seltener Casus, von einigen Autoren wird das Vorkommen anderer als auf traumatischem Wege zustande gekommenen Strikturen überhaupt in Abrede gestellt. Genaues Literaturverzeichnis.

* * *

New-York Medical Journal, 1. August 1903.

1. Mason: Dbobie Itch.
2. Lofton: Zur Operation der Varicocele.
3. Mayr: Zur Todesstatistik der Pneumonie.

*

Ch. F. Mason: **Dbobie Itch.** In Westindien wird mit diesem Namen ein juckender Bläschenausschlag bezeichnet, der ähnlich wie das Eczema gyratum u. a. in kreisförmig angeordneten Gruppen auftritt. Er quält die Patienten umsomehr, als er mit Vorliebe in Axilla auftritt. Autor unterscheidet nach seinen mikroskopischen Befunden eine bakterielle und zwei mystische Formen. Im übrigen leisten Waschungen mit Sublimat und Zinkpuder entsprechende Dienste. Das Volk hält die Erkrankung für ansteckend.

L. Lofton: **Zur Operation der Varicocele.** Autor hat die alte, subkutane Varicoceleoperation wieder vorgenommen und erklärt sich mit derselben nicht unzufrieden. Sie kann ambulatorisch ausgeführt werden. Die Arteria spermatica und das Vas deferens werden sorgfältig durch die Palpation von den begleitenden Venen isoliert. Dann wird mit einer krummen Nadel ein Katgutfaden im Kreis so herumgeführt, daß die Nadel wieder beim Ausstich herauskommt. Durch diesen Vorgang werden die Venen gegen die Innenfläche des Skrotums fixiert. Die Ligatur wird über einen Tupfer nur lose geknüpft und erst allmählich festgezogen. Bis zur vollkommenen Obliteration vergeht etwa ein halbes Jahr.

Thomas J. Mayr: **Zur Todesstatistik der Pneumonie.** Autor hat die Todeskurven von Pneumonie, Herzleiden und Phthise einer großen Zahl von amerikanischen Stätten (New-Yersey, Rhode-Island, Columbien, Chicago etc.) entworfen. Im allgemeinen zeigen die genannten Erkrankungen eine größere Zunahme, als es der Bevölkerung entspricht. An der Spitze marschiert Chicago, eine den amerikanischen Pathologen wohlbekannte Tatsache, mit einer Zunahme an Pneumonie von 35 %, an Herzkrankheiten von 45 % in dem berechneten Zeitraum von 1876—1902. Die Phthise hat von dem Beginne der Neunzigerjahre bis gegen 1898 abgenommen, von da ab besteht geringes, aber ausgesprochenes Ansteigen.

* * *

The Lancet, 25. Juli 1903.

1. Norwood East: Ueber die Beeinflußbarkeit von kriminellen Menschen durch atmosphärische Einflüsse.
2. D'Arcey Power: Ueber den Einfluß von Ort und Umgebung auf die Rezidive maligner Erkrankungen nach Operationen.
3. Lockwood: Ueber Resektion des Riedel'schen Schnürlappens.
4. Harden und Allan Mac Fayden: Ueber Enzyme in Tumoren.

*

Ch. B. Lockwood: **Ueber Resektion des Riedel'schen Schnürlappens.** Autor hat aus dieser gewiß seltenen Indikation laparotomiert. Bei einer jungen Frau, die an diffusen abdominalen Beschwerden. litt, wurde der Appendix vermif. entfernt. Da die Schmerzen persistierten, so wurde der Riedel'sche Schnürlappen so entfernt, daß ein Keil aus seiner Substanz exzidiert wurde. Die beiden Restscheiben aus Lebersubstanz wurden mit Steppnähten aneinandergenäht. Die Blutung war gering, die Gallenblase wurde gesund befunden.

A. Harden und Allan Mac Fayden: **Ueber Enzyme in Tumoren.** Die Autoren bringen eine vorläufige Mitteilung über gemeinsame Untersuchungen, die sie im Jenner Institute zur Physiologie und Pathologie der Epithelzellen durchgeführt haben. Sie verwendeten frische Zellsäfte, die sie durch Preß- und Gefriermethoden gewannen. Diese Säfte wurden auf Enzyme durch qualitative und wenn möglich quantitative Methoden untersucht. Kontrollversuche wurden am normalen Trachealepithel des Ochsen angestellt. Man fand in normalen Epithelien: eine Invertase, eine Maltase, eine Amylase und ein proteolytisches Enzym. Von pathologischen Organen wurde vor allem das Ca. mammae untersucht. Man fand darin: eine Invertase, eine Maltase, eine Amylase, proteolytische Enzyme, welche sowohl in alkalischer als in sauerer Lösung wirken, Catalase, Oxydase, spurenweise Lipasen und Peroxydasen.

* * *

British Medical journal, 25. Juli 1903.

1. Dogne: Ueber die Behandlung athrophischer Retinae mit Retinalextrakt.
2. Paget: Zwei Fälle von Fraktur der Schädelbasis, wo Venaesektion gemacht wurde. Ausgang in Heilung.
3. Lyen Thomas: Ueber die Ursachen akuten Bauchschmerzes bei früher Gesunden ohne vorangegangenes Trauma.
4. Clement Lucas: Ueber Orchitis post Influenzam.

*

Lyen Thomas: **Ueber die Ursachen akuten Bauchschmerzes bei früher Gesunden ohne vorangegangenes Trauma.** Autor bemerkt, daß persistenter subumbilikaler oder periumbilikaler plötzlicher Schmerz bei sonstiger Kongerenz akuter Abdominalsymptome stets auf schwere Läsionen hinweist, ebenso circumskripte Rigidität der Bauchwand, bei prolongierter Untersuchung. Sinken der Temperatur fordert zur Eile auf — hingegen ist plötzliches Erbrechen vom rein chirurgischen Standpunkt das am wenigsten allarmierende Symptom. Man denke bei jungen Individuen stets an Cholelithiasis, Thrombosen der Mesenterialgefäße, Extraut-ringravidität, Ulcus ventriculi.

Generated on 2019-07-16 18:30 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

R. Clement Lucas: **Ueber Orchitis post Influenzam.** Autor hat während einer lokalen Epidemie drei Fälle beobachtet: einen Mann und zwei Knaben. Die Testikel wurden nacheinander befallen und die umgebende Skrotalhaut ist in heftiger Weise mitbeteiligt; dies zur Charakteristik gegen andere Orchitiden. Anatomische Befunde liegen bis jetzt nicht vor.

* * *

Il Policlinico Nr. 34. 1903.

Rolandi: 10 Fälle von Graviditas extrauterina.

*

Rolandi: **10 Fälle von Graviditas extrauterina.** Verfasser berichtet die Krankengeschichten und Operationen von 10 Patienten mit Extrauterinschwangerschaft, welche am geburtshilflich-gynäkologischen Universitätsinstitut in Rom zur Beobachtung kamen. Die Beschreibung derartiger Kasuistik ist immer sehr lehrreich und ebenso interessant sind die Betrachtungen allgemeiner Natur, die Verfasser hieran anschließt.

Er betont, daß die Extrauteringravidität mit Vorliebe bei Frauen in reiferem Alter, viel eher als bei jungen Frauen vorkommt. Ebenso ist das Vorkommen bei Pluriparae viel häufiger als bei Primiparae. Als eine sehr wichtige ätiologische Veranlassung sieht Verfasser die Dysmenorrhoea membranacea an, welche durch die Verlegung des Cavum uterinum mit den häutigen Produkten der Entzündung dem Ovulum die Passage verlegt. Ueberhaupt wird man anamnestisch stets eine früher vorhergegangene gynäkologische Affektion nachweisen können.

Die Koinzidenz des Tubarabortus oder der Ruptur des Sackes mit der Menstruationsepoche ist eine von den meisten Autoren hervorgehobene Tatsache, denn durch den stärkeren Blutzufluß, der im ganzen Genitalsystem bei jeder katamenialen Epoche sich geltend macht, wird leicht eine zu starke Spannung und Ausdehnung der graviden Tube und hiedurch ihre Zerreissung bewerkstelligt. In vielen Fällen bestehen überhaupt die Perioden regelmäßig fort. Gleichzeitig treten auch entferntere Schwangerschaftszeichen, wie Spannung der Brüste, Bräunung der Warzenhöfe, Sekretion in den Brüsten ein. Bezüglich der Therapie herrscht noch nicht allgemeine Uebereinstimmung. Ein Teil der Gynäkologen hält noch am konservativen, exspektativen Verfahren fest, die Mehrzahl aber ist für die sofortige Operation, sowie die Diagnose auf Extrauteringravidität gestellt ist.

Literatur.

Die Syphilis, deren Wesen, Verlauf und Behandlung. Von Dr. Schuster. 4. Auflage. Berlin 1903, bei Richard Schoetz.

Trotz der enormen neueren Syphilisliteratur, sind jene Fortschritte in diesem Fache, welche als zum eisernen Bestande unseres Wissens gezählt zu werden beanspruchen könnten, wohl äußerst minime zu nennen. Es kann daher der Anreiz, ein neues Werk über diesen Gegenstand zu lesen, nicht so sehr in der Erwartung, etwas Neues zu erfahren, als vielmehr in der Art der Darstellung liegen. Entsprechend der Tätigkeit des Verfassers — er ist Badearzt in Aachen — ist das Buch in erster Linie praktischen Interessen entsprechend angelegt. Es beruht nicht so sehr auf literarischen Studien als vielmehr, wie man aus jeder Seite desselben ersieht, vor Allem auf Dezennien langer eigener Krankenbeobachtung des Verfassers. Daß diese zumeist der Privatpraxis entstammt, wo naturgemäß der Kontakt zwischen Arzt und Patienten ein intimer ist, erhöht der Klinik gegenüber die Lebhaftigkeit der Beobachtung und gestattet außerdem weit leichter die Verfolgung der Schicksale des Einzelnen. Nicht einverstanden sind wir mit dem erneuerten Vorschlage, die Syphilis vor dem Ausbruche der Allgemeinerscheinungen merkuriell zu behandeln. Wenn dieses Verfahren auch in England — übrigens auch in Schweden — gute Resultate gibt, so mag dies vielleicht an Klima und Lebensweise liegen. Bei uns hat sich diese Methode als direkt schädlich erwiesen. Auch die Jodkaligaben bis zu 50 (!) gr pro die scheinen uns heroisch und sind in der Praxis undurchführbar. Solche Einzelheiten vermögen den Wert des Buches indes nicht herabzusetzen. Es ist fließend und frisch geschrieben und wir wundern uns nicht, daß es schon in 4. Auflage vorliegt. Namentlich im Kreise der Praktiker wird es viele neue Freunde erwerben. —l—

Handbuch der Urologie. Herausgegeben von Prof. Dr. Anton v. Frisch und Doz. Dr. Otto Zuckerkandl. I. Abteilung. Wien, Alfred Hölder, 1903. Preis Mk. 5·—.

Die erste Lieferung eines Handbuches der Urologie, das „unter kritischer Verwendung der Forschungsergebnisse ein Bild vom modernen Stande der Lehre in wissenschaftlicher Darstellung liefern“ soll. Geplant sind 12—15 Lieferungen von je zirka 10 Druckbogen, die in Intervallen von 4—6 Wochen zur Ausgabe gelangen werden. Liest man die Namen der Mitarbeiter und die Einteilung des Stoffes, dann erscheint der Erfolg des Werkes verbürgt, da nur bekannte Autoritäten auf dem Gebiete der Urologie und der berührenden Grenzfächer zu Worte gelangen und schon die vorliegende Lieferung beweist die Richtigkeit dieser Prognose. E. Zuckerkandl bespricht in einer anatomischen Einleitung den Bau der Harnwerkzeuge und der in Betracht kommenden männlichen Geschlechtsorgane. Die neuesten Arbeiten, und zwar nicht nur solche anatomischen Inhaltes, sondern auch klinisch-kasuistische, embryologische, ja sogar die Ergebnisse chirurgischer Forschungen bei der Autopsie in vivo werden berücksichtigt. Die klare, eben dem Autor eigenartige, präzise Besprechung der normalen Anatomie ergänzt er durch eine genaue topographische Beschreibung, durch Erwähnung der wichtigsten Anomalien, so daß die 116 Seiten selbst den größten Anforderungen in dieser Richtung entsprechen müssen. Im Anschlusse an den Anatomen gelangt der Physiologe H. Koeppe zu Wort, der sich die Physiologie der Harnabsonderung zum Thema erwählt hat. Hier werden Absonderungsprodukt, das Absonderungsorgan, die Absonderungskräfte in physikalischer und experimentell-physiologischer Hinsicht besprochen, die bekannten und die unbekannten Theorien kritisch beleuchtet, meist aber nur das positive, wahrscheinliche, durch mathematisch-physikalische Formeln erhärtete geboten. Wenn die nächsten Lieferungen das halten, was die erste verspricht, kann man das Werk nur freudig als die Ausfüllung einer bisher bestehenden Lücke begrüßen. G. R.

Die Türkei im Spiegel ihrer Finanzen. Von C. Morawitz, übersetzt von G. Schweitzer. Berlin, C. Heymanns Verlag, 1903.

Eine Enzyklopädie der Türkei in kompendiöser Form. Das Werk ist brillant geschrieben, exakt und vollständig. Namentlich das statistische und Zahlenmaterial ist überaus reichhaltig. Der Autor, den seine Gründlichkeit keineswegs in den „trockenen Ton“ verfallen läßt, demonstriert uns die Funktionen des den türkischen Staatskörper belebenden Geldstromes, zeigt uns an dem „kranken Mann“ die gesunden und gelähmten Gliedmaßen, stellt scharfe Diagnose und gibt therapeutische Verordnungen. Bei Besprechung des Staatshaushaltes, die an der Hand des Budgets erfolgt, sind selbstverständlich Sanitätswesen und hygienische Verwaltung nicht vergessen. Platzmangel hindert uns, hier Details anzuführen, doch da das Buch jeden, mag er nun Finanzmann sein oder nicht, interessieren wird, sei seine Lektüre eindringlichst empfohlen und wir glauben, daß schon der eine Hinweis genügen wird: Das Werk entspricht strenge dem uralten Postulat: „Peu de mots, beaucoup d'idées.“ —rb—

Sitzungsberichte.

Gesellschaft für innere Medizin in Wien.

Sitzung vom 2. Juli 1903.

Vorsitzender: Hofrat Professor Dr. v. Schrötter.
Schriftführer: Dozent Dr. Wilhelm Türk.

I. Dr. S. Jellinek demonstriert Röntgenogramme und Skeletteile eines an Myeloma multiplex verstorbenen Pat.

Vor 3 Wochen hatte ich die Ehre, Ihnen über einen ganz merkwürdigen Krankheitsfall zu berichten, bei dem ich auf dem Wege der Differentialdiagnose zur Ueberzeugung kam, daß es sich um ein primäres multiples Myelom handeln müsse. Schon damals betonte ich, daß meine Vermutungsdiagnose durch die Röntgenogramme eine starke Stütze erhielt. Am 21. Juni 1903 ist der Pat., der einen entsetzlichen Decubitus hatte, infolge hochgradiger Kachexie und Marasmus gestorben. Kurz vor dem Tode ist von dem Decubitus aus eine starke Phlegmone der rechten Hüfte und der Inguinalgegend hinzugetreten.

Die Obduktion, die in sehr eingehender Weise vom Herrn

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:30 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Prosektor Dr. Zemann vorgenommen wurde, hat meine Diagnose vollkommen bestätigt. Aus dem Sektionsbefund möchte ich nur kurz erwähnen, daß die Innenorgane, wie wir es auch annahmen, keinerlei Veränderungen aufwiesen. Dafür war das ganze Knochensystem befallen, fast kein Knochen war frei, am meisten waren die Knochen mit lymphoidem Knochenmark ergriffen. Wie Herr Prosektor Zemann meint, dürfte der Prozeß vom Corpus sterni seinen Ausgang genommen haben. Das Sternum ist von einer Aftermasse substituiert, fast nirgends ist Knochen vorhanden. Eine Rippe ist z. B. vollkommen deformiert, vielfach von der Myelommasse durchsetzt; an manchen Stellen fehlt auch die Neubildung wieder (regressive Metamorphose), und es ist nur das Bindegewebe der Umgebung übrig geblieben. In der Spongiosa der Röhrenknochen finden sich einzelne größere und kleinere Myelomherde, die mit Hilfe der Röntgenogramme leichter zu finden waren. Myelom- und Knochenmark haben dieselbe weiß-gelbliche Farbe. Die interessantesten Veränderungen finden sich an der Calvaria. Man gewinnt den Eindruck, als ob dem Schädeldach innen Mollusken aufsäßen. Die Tabula vitrea der Diploë ist vielfach von den Myelomherden unterminiert, etwas abgehoben, durchbrochen, stellenweise total usuriert. Hie und da kommen osteoplastische Verdickungen infolge einer chronischen Pachymeningitis externa vor. Die Myelome hatten ein sulziges, gelblich-rötliches Aussehen. Ueber den mikroskopischen Befund werde ich mir nächstens zu berichten erlauben.

II. Dr. Maximilian Weinberger: Ich gestatte mir mit freundlicher Zustimmung des Herrn Kollegen Dr. Lauber, über den weiteren Verlauf und das Ergebnis der Obduktion des in der Sitzung vom 4. Juni von ihm vorgestellten Krankheitsfalles von akuter Lymphomatose zu berichten. Der anämische Zustand der Kranken verschlimmerte sich bei fortdauerndem Fieber sehr rasch; während die erste Untersuchung eine Erythrozytenzahl 2,600.000, Hb 40—45 % (3. Juni) ergeben hatte, zeigte sich schon am 7. Juni eine sehr starke Verminderung: Erythrozyten 1,400.000, Hb 25 %, und am 11. Juni bei hochgradiger Schwäche und zunehmendem Verfall Erythrozyten 1,200.000, Hb 18 %. Jedoch zeigte sich keine weitere Vermehrung der weißen Blutkörperchen, es ergab sich bei der zweiten Untersuchung eine Zahl von 12.000, bei der letzten nur 10.000. Die Pat. verschied ziemlich plötzlich unter zunehmender Dyspnoë am 13. Juni. 1/2 10 Uhr nachts.

Die Obduktion ergab ausgebreitete lymphatische Wucherungen an der Innenseite der Dura, am harten Gaumen, an der aryepiglottischen Falte, in den Nieren, im Ileum, Vergrößerung beinahe des gesamten Lymphdrüsenapparates, so der bronchialen, mesenterialen und retroperitonealen Lymphdrüsen, alle trotz ihrer Größe scharf abgegrenzt und verschieblich; eine mächtige Vergrößerung der Leber und Milz mit diffuser Infiltration, rotes Knochenmark, und endlich die schon im Leben auffallenden lymphatischen Tumoren in der Orbita und in beiden Brustdrüsen, alle am Schnitt grauweiß oder gelbrötlich, nirgends grün.

Ich konnte vom klinischen Standpunkte auch bei der Obduktion weder aus den anatomischen noch aus den mikroskopischen Präparaten den Eindruck gewinnen, daß wir es hier mit maligner, „lymphosarkomatöser“ Wucherung zu tun haben, und fand durch die Obduktion die schon im Leben gewonnene Anschauung bestätigt.

Epikritisch ist von gewissem Interesse, daß der beschriebene Krankheitsfall bis zu seinem Ende ohne auffälligere Vermehrung der weißen Blutkörperchen verlaufen ist, während doch das Blut gerade bezüglich dieser Elemente hochgradige pathologische Veränderung zeigte: beinahe der ganze Bestand der weißen Blutzellen war durch Lymphozyten, zum Teil große, zum Teil kleine Zellen, gebildet. Es scheint also auch diese Krankheitsgeschichte einen Beweis dafür zu liefern, wie viel wichtiger in solchen Fällen die histologische Untersuchung des Blutes gegenüber der bloßen Zählung der Blutkörperchen sein kann.

III. Dozent Dr. Wilh. Türk hält den angekündigten Vortrag: „Ein System der Lymphomatosen“. (Der Vortrag wird ausführlich in der „Wiener klinischen Wochenschrift“ veröffentlicht.)

Therapeutica.

Ueber Nutrol. (Ein Sammelbericht.) Ohne mich über den Wert der fast täglich auf den Markt geworfenen, sogenannten Nährpräparate, hier des näheren auslassen zu wollen, glaube ich der Zustimmung aller Einsichtigen sicher zu sein, wenn ich behaupte: auch das theoretisch am glücklichsten zusammengesetzte Präparat, kann nie und nimmer die natürlichen Kohlenhydrate und Eiweißstoffe ersetzen.

Worauf es ankommt, ist die Tatsache, daß wir nur zu häufig infolge bestehender lokaler Affektionen des Magendarmtraktes oder der darniederliegenden Funktionsfähigkeit derselben nach den verschiedensten allgemeinen Erkrankungen von der Darreichung der natürlichen Kost mangels genügender Ausnützung derselben abgehalten werden.

Unser Bestreben muß nun konsequenterweise dahin gerichtet sein, ein Mittel zu finden, das die schwerverdauliche Stickstoffnahrung intensiv auszunützen vermag.

Ein solches Mittel besitzen wir nach den übereinstimmenden Berichten der zahlreichen namhaften Autoren, die es physiologisch-chemisch und klinisch geprüft haben, in dem von der Firma Klewe & Ko., Dresden, in den Handel gebrachten und mit dem Namen Nutrol bezeichneten Präparat.

Das Nutrol stellt eine hellgelbe, zähe, syrupartige Flüssigkeit dar. Im Wasser ist es löslich und schmeckt mit demselben verdünnt, gleich einer Limonade, angenehm säuerlich.

Die chemische Analyse von Fresenius in Wiesbaden über die Menge der einzelnen Bestandteile des Nutrol ergab folgendes Resultat:

In 100 Gewichtsteilen Nutrol sind enthalten:

Wasser	2,260
Mineralstoffe	0,347
Freie Säure (bez. als Salzsäure)	0,226
Org. Substanzen (Stickstoffsubst.)	0,375
Dextrin	10,910
Zucker (Dextrose, Maltose etc.)	65,882.

Ein jeder Eßlöffel Nutrol enthält ungefähr: 7,2 g Dextrose, 6,25 g Maltose, 1,56 g Dextrin, 0,056 g Salzsäure (chemisch rein), 0,031 g dialysiertes Pepsin und 0,031 g Bromelin (aus der Ananasfrucht gewonnen).

Die von Bedilis und Fischer*) mit dem Nutrol angestellten sehr eingehenden Stoffwechsel- und vergleichenden Ernährungsversuche an Tier und Menschen ergaben, daß die Verabfolgung von mäßigen Mengen Nutrol zu der normalen Nahrung unter gleichen Bedingungen eine bedeutende Gewichtszunahme und eine rationellere Ausnützung der Eiweißzufuhr auch bei Verdauungsstörungen bewirkte.

Während ohne Nutrol die überschüssig oder ungenügend zugeführten rohen Nährstoffe teilweise unverdaut den Verdauungskanal passierten, veranlaßte die Anwesenheit des Nutrol eine intensivere Assimilation der vorhandenen Nährstoffe im Körper, kräftigte ihn dadurch indirekt und ermöglichte eine geringere Zufuhr an gewöhnlichen Nährstoffen.

Verfasser haben das Präparat auch am Krankenbette angewendet und fassen die Resultate ihrer bezüglichen Versuche folgendermaßen zusammen:

Das Nutrol ist ein schätzenswertes physiologisch-pharmakologisches Mittel, welches mit anderer Eiweißnahrung zusammen die außergewöhnliche Fähigkeit besitzt, schwer verdauliche Stickstoffnahrung intensiv auszunützen.

Durch diese indirekte Nährwirkung wird Nutrol zu einem ganz hervorragenden Genußmittel und indirekten Nahrungsmittel. Ohne Eiweißgehalt erzeugt es Eiweiß und kann so den chronischen Stickstoffhunger so vieler Menschen erfolgreich bekämpfen.

Durch seinen pikanten säuerlichen Ananasfruchtgeschmack wirkt das Nutrol appetit- und verdauungsbefördernd und ist daher für die Nahrung Gesunder und Kranker ein äußerst wertvoller Zusatz.

Von den Ausführungen der anderen zahlreichen Autoren, die sich mit dem Nutrol eingehend beschäftigt haben, seien hier noch die Versuche von Sinapius**) ausführlich erwähnt.

Er hat das Nutrol bei den verschiedensten Affektionen des Magendarmtraktes wie: akuter und chronischer Magenkatarrh, ulcus ventriculi, Enteritis chronica, Ca. ventriculi, etc. angewendet und durchaus befriedigende Resultate erzielt.

An der Hand ausführlich gehaltener Krankengeschichten wird gezeigt, wie günstig die Eiweißverdauung durch das Nutrol beeinflußt wird, und dadurch die abnormen Gährungen und Zersetzungen ferngehalten werden. Besonders wertvolle Dienste hat dem Autor das Präparat bei Magengeschwür, wo es in erster Linie auf Schonung von Seiten des Mageninhaltes ankommt, geleistet. Beim Ca. ventriculi bezeichnet Sinapius das Nutrol als „wahren Retter in der Not“.

Dr. Otto Reisch.

Notizen.

Verliehen. Dem Privatdozenten für angewandte und medizinische Chemie an der böhmischen Universität in Prag Dr Emanuel Formánek der Titel eines außerodentlichen Professors. — Dem praktischen Arzte kais. R. Dr. Karl Körbl in Wien die k. preußische Erinnerungsmedaille an Kaiser Wilhelm I. — Dem praktischen Arzte Dr. Kajetan Höfner in Abtenau das Ritterkreuz II. Klasse des kgl. sächsischen Albrecht-Ordens. — Dem praktischen Arzte Dr. Oskar Lanzer in Wien der Titel eines kgl. bayrischen Medizinalrates.

Wien. Neeuerdings wird auch Prof. Narath in Utrecht, der seine wissenschaftliche Laufbahn in Wien begonnen hat, als eine der für die Nachfolge Gussenbauers in Betracht kommenden Persönlichkeiten ge-

*) Physiolog. Prüfung d. Nutrol von Dr. Alfred Bedilis und Dr. W Fischer. Allgem. Mediz. Zentralzeitung Nr. 10, 1893.

**) Ueber Nutrol und seine Anwendung von Dr. Sinapius im Nürnberg. Reichs-Medizinal-Anz. Nr. 26, 1899.

Generated on 2019-07-16 18:30 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

nannt; es sollen bereits mit ihm Verhandlungen wegen der Uebernahme der Professur eingeleitet sein.

Das neue physiologische Institut in Wien. Das nunmehr bis auf die letzten Arbeiten fertiggestellte neue physiologische Universitätsinstitut wird Ende des nächsten Monats in den Besitz der medizinischen Fakultät der Wiener Universität übergeben werden können. Das unter der Leitung des Universitätsgebäudeinspektors Oberingenieur Jaroschka hergestellte Institut erhebt sich im Hofe der ehemaligen Gewehrfabrik in der Schwarzspanierstraße. Seine Hauptfront trägt drei Stockwerke. Die innere Einrichtung des Institutes berücksichtigt alle modernen Erfahrungen und alle Einrichtungen ähnlicher Institute des Auslandes. Das Institut enthält außer den Hörsälen, Kanzleien und Dienerwohnungen ausgedehnte Laboratorien, Mikroskopiersäle, hygienische Stallungen für die Versuchstiere, Operationssäle und alle sonstigen, dem auf der Höhe der Wissenschaft stehenden Physiologen notwendigen und zweckdienlichen Einrichtungen.

Die Untersuchung von Blutspuren im Strafverfahren. Das Justizministerium hat im Einvernehmen mit dem Ministerium des Innern und dem Unterrichtsministerium unterm 13. d. M. eine Verordnung an sämtliche Gerichte und Staatsanwaltschaften ergehen lassen, in der es unter anderem heißt: „Neben der bisherigen mikroskopischen Methode, Blutspuren auf ihre Herkunft zu untersuchen, welche Methode in der Anwendung vielfach auf Schwierigkeiten stößt und häufig nicht zu verläßlichen Ergebnissen führt, besteht gegenwärtig eine neue biochemische (die sogenannte Uhlenhuthsche) Methode. Ihr Wesen besteht darin, daß durch wiederholte Einspritzung des Blutserums eines bestimmten Tieres, z. B. eines Hundes, in das Blut eines anderen Tieres, z. B. eines Kaninchens, sich im letzteren gewisse, „Präzipitine" genannte Stoffe bilden, welche die Eigenschaft haben, nur aus dem Blutserum desselben Tieres (des Hundes) eine Eiweißfällung zu erzeugen, während das Blutserum jeder anderen Tierart klar bleibt. Es wurde nun vorläufig bei dem gerichtlich-medizinischen Institut der Wiener Universität die Vornahme derartiger Untersuchungen zu strafgerichtlichen Zwecken ermöglicht, zu welchem Zwecke das staatliche serotherapeutische Institut in Wien das erforderliche Serum beistellt. Die Benützung dieser Einrichtung erfolgt derart, daß die Gerichte dem gerichtlich medizinischen Institut der Wiener Universität die betreffenden, auf Blutspuren zu untersuchenden Gegenstände in sorgfältiger Verwahrung und mit genauer Bezeichnung zum Zwecke der Untersuchung einsenden. Zugleich haben die Gerichte dem untersuchenden Institut die Fragen bekanntzugeben, zu deren Beantwortung die Untersuchung des Blutes führen soll, und jene Ergebnisse des Verfahrens mitzuteilen, die es dem Institut soweit als tunlich ermöglichen sollen, zu beurteilen, welche Blutspuren in Frage kommen (menschliches Blut, Tierblut im allgemeinen oder Blut von bestimmten Tiergattungen). Besteht beispielsweise der Verdacht, daß die Spuren von Menschenblut herrühren, geht aber die Verantwortung der Beschuldigten dahin, daß sie von einer bestimmten Tiergattung stammen, so wäre dem Institut auch dieser Umstand mitzuteilen, damit die Prüfung auch auf das Blut dieser Tiergattung erfolgen könne. Es ist die Einrichtung getroffen, daß die Untersuchung bei dem genannten Institut vorläufig sowohl nach der bisherigen mikroskopischen als nach der neuen biochemischen Methode vorgenommen wird, um dadurch eine erhöhte Garantie und Kontrolle zu erzielen. Von der aus dieser Einrichtung zu gewinnenden Erfahrung und der Zahl der Untersuchungsfälle wird es abhängen, ob und in welchem Umfange solche Untersuchungen in Zukunft auch von anderen gerichtlich-medizinischen Instituten einzuführen sind."

Das Zentralkomité für das ärztliche Fortbildungswesen in Preußen versendet das Verzeichnis der im nächsten Winter in Berlin stattfindenden unentgeltlichen Kurse und Vorträge. Die Vorträge finden abends 8 Uhr im Hörsaale des Pathologischen Museums der Charité statt und beginnen am 2. Oktober. Dieselben bilden zusammen eine Vortragsreihe und betreffen das Gebiet der Volksseuchen. Die Fortbildungskurse, deren jeder einzelne 2—3 Monate dauert, beginnen im November und behandeln alle Fächer der Medizin. Zur Teilnahme an den Vorträgen und Fortbildungskursen ist jeder Arzt des Stadtkreises Berlin und der Provinz Brandenburg gegen Lösung nicht übertragbarer Karten berechtigt. Jede Karte gilt für einen einzelnen Fortbildungskurs oder für die vollständige Vortragsreihe Volksseuchen und wird gegen eine Einschreibegebühr von je 2 Mk. verabfolgt. Diese Einschreibegebühr wird, sofern die Karte aus irgend welchen Gründen unbenutzt bleibt, nicht zurückerstattet. Die Karten sowie die Verzeichnisse der Vorträge und Fortbildungskurse sind im Direktionsbureau der Charité zu erhalten. Schriftlichen Bestellungen sind ein frankiertes Kuvert mit der Adresse des Bestellers und die Einschreibegebühr für die gewünschten Karten beizufügen (in Briefmarken zu 5 oder 10 Pf. oder durch Postanweisung). Alle schriftlichen Bestellungen und etwaige Postanweisungen sind zu richten an: Herrn Rechnungsrat Traue, k. Charité, MW. 6., Schumannstr. 21. Diejenigen, welche sich bei einem früheren Zyklus von Fortbildungskursen für eine bestimmte Disziplin vormerken ließen, haben für dieselbe in der Zeit vom 7.—9. September das Vormeldungsrecht. Beginn der neuen Meldungen am 10. September, Schluß der Meldungen und Vormerkungen am 1. Dezember.

Autosectio Caesarea. M. Sokolowski berichtet in der Wretschebnaja Gazetta einen fast unglaublichen Fall von Kaiserschnitt, den eine 30jährige russische Bäuerin an sich selbst vorgenommen hatte. Um die Ursache ihrer Tat befragt, erwiderte sie: «Seit drei Tagen habe ich Wehen, da ich aber mein Kind nicht mehr atmen fühlte und weiß, daß die Entbindung bei einem toten Kinde weit schmerzhafter ist als bei einem lebenden, beschloß ich es herauszuziehen. Ich habe mir also den Bauch und das Ei aufgeschnitten, bin aber an die Gebärmutter nicht angekommen (!) und habe dann Kind und Plazenta herausgeholt. Schmerzen hatte ich nicht gar große, da ich weder Herz, noch Lunge, noch Leber (!) verletzt habe. Als mir die Blutung zu lange währte, habe ich sie von einer Hexe durch Beschwörung stillen lassen». Trotz aller Hilfe, die Dr. Sokolowski der Wöchnerin angedeihen ließ, starb sie nach 4 Tagen an Peritonitis.

Prag. Der a. o. Professor an der Universität in Wien Dr. R. Ritter v. Zeynek wurde zum ordentlichen Professor der medizinischen Chemie an der deutschen Universität in Prag ernannt.

Berlin. Der Kaiser hat Geheimrat Prof. v. Leyden anläßlich seines 50jährigen Doktorjubiläums den Stern zum Kronenorden II. Klasse verliehen; die Kaiserin ließ dem Jubilar einen Glückwunsch zugehen.

Dresden. Dem Prosektor am Stadtkrankenhause in Dresden, Obermedidizinalrat Dr. Georg Christian Schmorl, ist der Professorentitel verliehen worden.

Freiburg i. B. An der dortigen Universität haben sich als Privatdozenten habilitiert: Dr. Karl v. Eicken (Laryngologie und Rhinologie). Dr. Richard Link (interne Medizin) und Dr. Wilhelm Herrenknecht (Odontologie).

Halle. Der Privatdozent der Physiologie, Dr. Armin Tschermak, hat den Titel eines Professors erhalten.

Königsberg i. Pr. Prof. Dr. Bonnhoeffer, bisher Dozent an der Universität Breslau, der zum Direktor der städtischen Krankenanstalt in Königsberg i. Pr. berufen worden ist, ist zugleich zum ordentlichen Professor der Psychiatrie an der Albertus-Universität ernannt worden.

Amsterdam. Der Professor an der medizinischen Fakultät zu Groningen, Dr. K. F. Wenckebach, wurde an Stelle des verstorbenen Prof. Stokvis zum Professor der medizinischen Klinik ernannt.

Neapel. Der Professor an der medizinischen Fakultät zu Siena, Dr. D. Morisani, wurde zum ordentlichen Professor der externen Pathologie ernannt.

Siena. Der a. o. Professor der Hygiene, Dr. A. Sclavo, wurde zum ordentlichen Professor ernannt.

Gestorben sind: Dr. Ignatz May in Starogród, Regimentsarzt Dr. Ernst Pick in Jaroslau, Dr. Stanislaus Borowski in Czarna, Dr. Tomas Korolik in Husiatyn. — In Aussig Dr. Jakob Mendl, Fabriks- und Distriktsarzt, im 53. Lebensjahre; in Vaskó der dortige Kreisarzt Dr. Karl Basilides im Alter von 36 Jahren; in Vesprim Dr. Ludwig Wellner, 67 Jahre alt; in Berlin der Geh. San.-Rat Dr. Bühring im 81. Lebensjahre; in Toulouse der Professor der chirurgischen Klinik Dr. Chalot; in Utrecht der Psychiater Professor Dr. van der Lith; in Kairo der Generalinspektor des Conseil sanitaire maritime von Egypten Dr. Jean Roger.

Offene Stellen.

Sekundararztesstelle im allgemeinen öffentlichen Krankenhause in Elbogen (Böhmen) auf ein Jahr provisorisch und gegen sechswöchentliche Kündigungsfrist zu besetzen.

Jahresgehalt K 800.

Bewerber deutscher Nationalität haben ihre Gesuche mit den Nachweisen ihres Alters und ihrer Zuständigkeit, des an einer inländischen Universität erlangten Doktorgrades und ihrer bisherigen Verwendung bis 15. September d. J. bei dem Bürgermeisteramte in Elbogen einzubringen.

Gemeindearztesstelle in Dernis (Dalmatien) mit einem, in monatlichen Antizipatraten zu erfolgendem Gehalte von K 3000.

Mit dem Nachweise des Doktorates der gesamten Heilkunde, einem Gesundheitszeugnisse, dem Nachweise über die vollkommene Kenntnis der kroatischen und serbischen Sprache und der österreichischen Staatbürgerschaft versehene Gesuche sind innerhalb drei Wochen vom Tage der Verlautbarung dieser Konkursausschreibung im «Dalmatinski Objavitelj» an, an das Gemeindeamt in Dernis zu richten.

Die Dienstesverpflichtungen werden im Wege der Vereinbarung auf Grund des Landesgesetzes vom 27. Februar 1874, L.-G.-Bl. St. V, Z. 19. festgestellt

Weitere Auskünfte erteilt an Bewerber der Gemeindesekretär.

Gemeindearztesstelle für die Gruppe Frankenfels-Schwarzenbach, politischer Bezirk St. Pölten (Niederösterreich).

Mit dieser Stelle ist ein Fixum von K 1840 (einschließlich der Remuneration per K 800 für die Besorgung des gemeindeärztlichen Dienstes in Puchenstuben, politischer Bezirk Scheibbs) verbunden. Nebeneinkommen durch Krankenkassen und Privatpraxis gesichert; Hausapotheke erforderlich.

Bewerber um diese Stelle haben ihre ordnungsgemäß instruierten Gesuche, welche mit K 1 Stempel versehen sein müssen, bis Ende August l. J. bei der Gemeindevorstehung Frankenfels, woselbst auch Auskünfte erteilt werden, zu überreichen.

Persönliche Vorstellung erwünscht.

Der Gesammt-Auflage unserer heutigen Nummer liegt ein Prospekt über **Quecksilber-Resorbin** der Firma **Aktiengesellschaft für Anilin-Fabrikation, Berlin SO. 36,** bei, welchen wir der Beachtung unserer geehrten Leser empfehlen.

Zitter's Verlag, Wien VII./2.
Verantwortlicher Redacteur: **Dr. J. Segel.**
Genossenschafts-Buchdruckerei, Wien, VIII.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:30 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Krondorfer Sauerbrunn „Kronprinzessin Stephanie-Quelle“

anerkannt bester, natürlicher, alkalischer **SAUERBRUNN.** Reinstes **Tafelwasser** ersten Ranges. Bewährtes **Heilwasser** gegen die Leiden der Atmungsorgane, des Magens und der Blase. — Filiale der 254

Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad, Wien, IX. Koling. 4.

Serravallo's

China-Wein mit Eisen.

Für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.

Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen.

Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte Literatur und Proben franko und unentgeltlich.

Vielfach prämiiert. — Ueber 2000 ärztl. Gutachten. 285

J. SERRAVALLO, Triest-Barcola.

Ichthyol-Gesellschaft Cordes, Hermanni & Co. HAMBURG.

Alleinige Fabrikanten von:

Ichthyol.

Bewährtes organisches Schwefelpräparat.

Ichthyolidin.

Empfohlen bei harnsaurer Diathese und Gicht.

Ichthosot.

Wirksames Unterstützungsmittel bei Lungenleiden.

Ichthargan.

Vorzügliches Antigonorrhoicum.

Aeusserst wirksames Mittel bei septischen Erkrankungen.

Literatur und Gratisproben vorstehend verzeichneter Präparate, deren Namen uns gesetzlich geschützt sind, stehen den Herren Aerzten auf Wunsch gern zur Verfügung.

Sanatogen

Intensivstes Kräftigungsmittel.
Hervorragend tonische Wirkung.
Absolut reizlos.

Den Herren Aerzten Proben und Literatur gratis und franko von

der Vertretung: Apoth. C. Brady, I/1 Fleischmarkt 1.

Fabrikanten Bauer & Cie., Sanatogen-Werke, Berlin SW. 48.

PATENTE

aller Länder erwirkt

Ingenieur M. GELBHAUS, beeid. Patentanwalt

Wien, VII. Siebensterngasse Nr. 7

gegenüber dem k. k. Patentamte.

Dr. HOFMEIER'S

PHORXAL

Enthält:

Phosphor 0·25%, entspr. 0·57% Phosphorsäure, Eisenoxyd 0·63%, Gesamtasche 3·09%. Eiweiss und Eisen entstammen dem **Haemoglobin,** Der Phosphor dem **Lecithin** und Nucleoprotein.

Preise: 25 g **K —·80,** 100 g **K 2·80,** 500 g **K 10·—.**

aus Blut von Mastochsen hergestelltes wasserlösliches Albuminat

Erhältlich in allen Apotheken.

GENERAL-ENGROS-DEPOT:

Medizinaldrogen-Grosshandel G. & R. FRITZ, WIEN, I.

Gratisproben und Literatur stehen den Herren Aerzten zur Verfügung.

Aktien-Gesellschaft für chemische Industrie, Wien IV/1,

Brahmsplatz 7.

Ungarisch-Kroatische See-Dampfschiffahrts-Aktien-Gesellschaft in Fiume.

Ueber Fiume

führt die kürzeste und wegen der Fahrt zwischen den Inseln entlang die von Seekrankheit am besten geschützte Route nach

DALMATIEN

Regelmässige Fahrten **jeden Tag** mittelst der den grössten Komfort bietenden u. elektrisch beleuchteten Dampfer.

Genaue Fahrordnung siehe in

Waldheim's Kondukteur Nr. 593—604.

Zur Logirung werden „Hotel Bristol“ in Zara u. „Hotel Imperial“ in Ragusa bestens empfohlen.

Dormiol

Prompt wirkendes **Schlafmittel** in Dosen von 0·5 bis 3·0 gr.
Gut bekömmlich, **keine Nebenwirkungen** beobachtet.
Dem **Chloralhydrat** an **Wirkung gleich ohne dessen Nachteile.**
Dormiol-Kapseln zu 0·5 gr.

Hetol	**Bismutose**	**Crurin**
Hetol-Injektionen nach Prof. Landerer.	bewährtes Adstringens und Protektivum.	**Crurin-Streupulver** bewährtes Antigonorrhoicum bezw. Antisepticum.

Ausführliche Literaturberichte durch:

Kalle & Co., chem. Fabrik, Biebrich a. Rh.

Vertretung

eines Kollegen am Lande übernimmt Dr. X. Y. Exp. d. Bl.

Weltall und Menschheit

Geschichte der Erforschung der Natur und der Verwertung der Naturkräfte im Dienste der Völker

von

Hans Kraemer

in Verbindung mit hervorragenden Fachmännern.

ca. 2000 schwarze u. bunte Illustrationen, zahlr. Beilagen

Extrabeigaben in neuem System der Darstellung.

Reichillustriertes Prachtwerk

Haupt-Abschnitte: Die Erforschung der Erdrinde — Die Erdrinde in ihren Beziehungen zur Menschheit — Erforschung der Erdkräfte — Erforschung der Atmosphäre — Entstehung und Entwickelung des Menschengeschlechts, der Pflanzen- und Tier-Welt — Erforschung des Weltalls — Erforschung der Erdoberfläche — Erforschung des Meeres — Erforschung und Verwertung der Naturkräfte im Dienste der Kultur — Die Anfänge der Technik — Bedeutung der Erschließung der Naturkräfte für die kulturelle Entwickelung der Menschheit u. s. w.

Komplett in 5 Bänden, Preis pro Bd. 16 Mk.

Auch in 100 Lieferungen à 60 Pfg. zu beziehen.

Deutsches Verlagshaus Bong & Co.,

Berlin-Leipzig.

Erste pharmazeutische

Produktiv-Genossenschaft in Wien, r. G. m. b. H.

vormals Sanitätsgeschäft „Austria“ (Hans Turinsky) 279

XVII/3, Hernalser Hauptstrasse 130.

Fabrik Interurban. Telephon Nr. 15.217 — Niederlage: IX. Garnisongasse 1.
Telegramm-Adresse: „Apotheker-Verband“. — Telephon 15.990.

Fabrikation von Verbandstoffen, Verbandhilfsmitteln, pharmazeutischen Präparaten, Lager von chirurgischen Artikeln und Gummiwaren.

Spezialitäten der Fabrikation: Collaetina (Collemplastra Marke „Austria“ Turinsky), ebenso die **sterilisierten, absolut keimfreien** und imprägnierten **Verbandstoffe** in unübertroffener Patentpackung, patentierte und sterilisierte Seide etc. werden den P. T. Herren Aerzten empfohlen. Die Collemplastra Marke „Austria“ zeichnen sich bei sicherer Wirkung durch grosse Klebekraft, absolute Reizlosigkeit, leichtes Anlegen aus und ist ein Verderben ausgeschlossen. Die meisten Apotheken Oesterreich-Ungarns führen sowohl die Verbandstoffe als auch die pharmazeutischen Präparate unserer Fabrik. **Lager von Sauerstoff.**

Preislisten, Muster stehen franko und gratis zur Verfügung.

Der Vorstand der Ersten pharmazeutischen Produktiv-Genossenschaft:

A. Schmidt, Apotheker. **E. Fridrich,** Apotheker. **J. Harna,** Apotheker.

ZITTER'S

Zeitungsverlag und Annonzen-Expedition

Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62

Telephon Nr. 7551

umfasst folgende Abtheilungen:

I. Abteilung: **Annonzen-Expedition:**

Annonzen-Annahme für **alle Blätter** des In- und Auslandes, Special-Bureau für Insertionen in medizinischen, pharmazeutischen und chemisch-technischen Zeitschriften.

II. Abteilung: **Inseratenverwaltung:**

„Oesterreichische ärztliche Vereinszeitung“, „Allgemeine Postmeister-Zeitung“, „Das Barreau“, „Pharmaceutische Rundschau“, „Schule und Haus“, „Oesterreichische Glaserzeitung“, „Der Geschirrhändler“, „In der Elektrischen“, „Illustrierte Adria-Zeitung“ u. s. w.

III. Abteilung: **Zeitungsverlag:**

Verlag der Wochenschriften: **„Medicinische Blätter“, „Wiener klinische Rundschau“, „Medicinisch-chirurgisches Central-Blatt“** (Organ der praktischen Aerzte) und **„Drogisten-Zeitung“** (Officielles Organ des allgemeinen österreichischen Drogisten-Vereines); **Prospekte, Original-Arbeiten, Separatabdrücke** eignen sich zur erfolgreichen Verbreitung als **BEILAGE** zu den vorgenannten Blättern.

Einzelne und Sammelbeilagen für mehrere der angeführten Journale werden **billigst berechnet.**

Annonzen-Annahme für alle Zeitungen.

Dr. Emmerich's Heilanstalt

für Nervenkranke. B.-Baden. Gegr. 1890.

Gänzl. beschwerdenfr. Morphium- etc. Entziehung.

Sofortiger, absolut gefahrloser Ersatz jeder Dosis, ohne Rücksicht auf Dauer der Gewöhnung. Dauer der ganz ohne Beschwerden verlaufenden Kur 4 bis 6 Wochen. Ausführl. Prospect u. Abhandlungen kostenlos. (Geisteskranke ausgeschlossen.)

Dirig. Arzt: Dr. Otto Emmerich. 3 Aerzte.

Die königl. ung.

See-Schiffahrts-Gesellschaft „Adria“

in Fiume

unterhält mit ihren komfortablen und modernst eingerichteten Dampfern ständigen Passagier-Verkehr nach: **Bari, Malta, Catania, Messina, Palermo, Neapel, Genua, Porto-Maurizio, Nizza, Marseille, Barcelona, Valenzia, Tunis, Algier, Oran, Malaga, Gibraltar** und **Tanger.**

Weitere Auskünfte bezüglich des Personenverkehrs erteilt die **Betriebsdirektion in Fiume** oder die General-Agentur **S. & W. Hoffmann, Budapest,** Ferencz József-ter 6, und die **Fahrkarten-Bureaux** der königl. ung. Staatsbahnen in **Budapest, Wien** und Provinz; **Thos. Cook & Son, Budapest** und **Wien; Schenker & Co.,** Reisebureau, **Wien,** Schottenring, **München** und **Karlsbad; Carl Stangen's Reisebureau, Berlin; Henry Gaze & Sons, Ld. London.**

Natürliche Heilbäder

als: **Soole, Kohlensäure, Fichten, Schwefel, Mooreisen, Ischler Schwefelschlamm, kohlensaure Soole** à la Nauheim, **Eisen,** überall, bequem und billig durch die **pat. Badetabletten** von **Dr. Sedlitzky,** Hallein. Ferner **Mutterlaugensalz** zu **Soolebädern** und **Pastillen** zu **Sooleinhalation** im Hause. Wenn irgendwo nicht zu haben, erfolgt bei **direkter** Bestellung in **Hallein franko** Zusendung. Prospekte und Muster für Aerzte und Heilanstalten gratis.

Generated on 2019-07-16 18:30 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Redaction und Administration: VII/2, Mariahilferstrasse 62. Telephon Nr. 7551. Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise: Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—. Für Deutschland ganzjährig 20 Mark. Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN VII/2, Mariahilferstrasse 62, für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 37. Wien, 10. September 1903. Nr. 37.

Gicht **Wiesbadener Kochbrunnen**

Rheumat., Steinleiden. Anerkannt wirksamstes u. natürl. **Heil- u. Tafelwasser** von **Weltruf**, zu **Hauskuren** in der Heimat der Patienten. Besuchteste „**arsenhaltige Natron-Lithion**-Quelle" Europas. Unentbehrlich für Krankheiten d. **Atmungs- u. Verdauungsorgane.** Milde abführend, **stark harntreibend.** Ein Heft Heilberichte über **Hauskuren** u. Proben gratis durch den amtlichen Versand **Brunnen-Kontor, Wiesbaden,** sowie durch die General-Vertretung: **Heinrich Mattoni, Wien.**

MOORBÄDER IM HAUSE.

MATTONI'S MOOR-EXTRACTE ZU BÄDERN MOOR-SALZ MOOR-LAUGE

Einziger natürlicher Ersatz für **MEDIZINAL-MOORBÄDER** im Hause und zu jeder Jahreszeit.

MATTONIS MOORSALZ (trockener Extrakt) in **Kistchen à 1 Kilo.**

MATTONIS MOORLAUGE (flüssiger Extrakt) in **Flaschen à 2 Kilo.**

Langjährig erprobt bei:

Metritis, Endometritis, Oophoritis, Parametritis, Perimetritis, Peritonitis, Chlorose, Anämie, Skrophulosis, Rhachitis, Resorption von Exsudaten, Fluor albus, Disposition zu Abortus, partiellen Paralysen, Paresen, Gicht, Rheumatismus, Podagra, Ischias und Hämorrhoiden.

HEINRICH MATTONI, Franzensbad, Wien, Karlsbad, Budapest.
Kais. und königl. Hof- und Kammerlieferant. 287

DIE 3 VILLACHER BÄDER
SEEBAD • ANNENHEIM •
KALTBAD • MITTEWALD •
WARMBAD • VILLACH •

Kein Vehikel befördert die Resorption wie Vasogen

Salicyl-Vasogen 10%

entfaltet bei äusserlicher Application auf die erkrankten Gelenke eine ebenso schnelle wie sichere Wirkung des Salicyls und ist frei von den bekannten unangenehmen Nebenwirkungen der intern dargereichten Salicylpräparate.

Andere seit Jahren bewährte und in allen klinischen Instituten ständig gebrauchte

flüssige Vasogen-Präparate:

JOD-VASOGEN 6% und 10%, JODOFORM-VASOGEN 3%, CREOSOT-VASOGEN 20%, ICHTHYOL-VASOG. 10%, MENTHOL-VASOGEN 2%, SCHWEFEL-VASOG. 5%, CAMPHOR-CHLOROFORM-VASOG. 33⅓%

In Original-Flaschen 30 gr K 1·30, 100 gr K 3·30

Hg.-Vasogen-Salbe 33⅓ u. 50% (auch in Kapseln)

wirksamer, sauberer und billiger als Ung. cin.

Da werthlose Nachahmungen vorhanden, bitten wir, stets unsere — keine Indicationen enthaltende — Originalpackung „Pearson" zu ordiniren.

Vasogenfabrik Pearson & Co., G. m. b. H., Hamburg.

General-Depôt für Oesterreich-Ungarn: **Wilhelm Maager, Wien III/3** Heumarkt 3.

Farbenfabriken vorm. **Friedr. Bayer & Co.,** Elberfeld. Pharm. Abteilg.

Tannigen
Prompt wirkend bei chronischer und akuter Enteritis, speziell der Kinder.
Geschmackfrei, unschädlich, den Appetit nicht beeinträchtigend.
Dos.: 0,25—0,50—1,0 g. 4—6 mal tägl.

Citarin
harnsäurelösendes Formaldehydderivat,
neues Mittel gegen Gicht.
Dos.: 2 g. drei bis viermal täglich, (am ersten Tage öfter).

Somatose
Hervorragendes **Roborans** und **Stomachicum;** vorzügliches **Lactogogum.**
In organischer Verbindung mit 2% Eisen als **Eisen-Somatose** insbesondere bei **Chlorosis, Anaemie, Rhachitis, Neurasthenie** empfehlenswert.

Mesotan
Agurin
Salophen
Protargol
Duotal
Hedonal
Heroin. hydrochl.

Vertretung für Oesterreich-Ungarn: Friedr. Bayer & Co., Wien, I. Hegelgasse 17.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:30 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Dampfschiffahrt-

Gesellschaft

des

Oesterreichischen Lloyd, Triest.

Fahrten ab Triest:

Nach Ostindien, China und Japan.

Nach Bombay (direkt) 12 Fahrten im Jahre mit Berührung von **Port Said, Suez, Aden, Karachi** (2 mal) **und Bombay.**

Nach China und Japan 16 Fahrten im Jahre mit Berührung von, **Fiume, Port Said, Suez, Aden, Karachi** (3 mal), **Bombay** (10 mal) **Colombo** (15 mal), **Penang** (12 mal), **Singapore, Hongkong, Shanghai** (8 mal), **Yokohama** und **Kobe.**

Nach Calcutta 15 Fahrten im Jahre mit Berührung von **Fiume, Port Said, Suez, Aden, Karachi** (13 mal), **Bombay** (6 mal), **Colombo, Rangoon** (12 mal) und **Calcutta.**

Nach Ostafrika 6 Fahrten im Jahre mit Berührung von von **Fiume, Brindisi, Port Said, Suez, Aden, Mombasa, Zanzibar, Beira, Delagoabai** und **Durban.**

Nach Egypten jeden zweiten Sonntag um 11 Uhr vormittag über **Brindisi, Korfu, Patras** und **Alexandrien.**

Nach Egypten. Eilfahrt jeden Donnerstag um $11^1/_2$ Uhr früh nach **Alexandrien** über **Brindisi** und Ueberschiffung in **Alexandrien** nach **Syrien, Cypern** und **Caramanien.**

Nach der Levante. Eilfahrt nach Konstantinopel jeden Dienstag um $11^1/_2$ Uhr früh über **Brindisi, Santi Quaranta, Corfu, Patras, Piräus** und **Dardanellen** mit Verlängerung von **Konstantinopel** nach **Odessa, Konstanza, Sulinà, Galatz** und **Braila.**

Nach Thessalien bis Konstantinopel jeden Donnerstag um 5 Uhr Nachmittag mit Berührung von **Corfu, Piräus** etc. abwechselnd per Woche, über **Fiume** mit Verlängerung nach den Häfen des **Schwarzen Meeres** und über **Albanien** mit Verlängerung nach **Burgas** und **Konstanza.**

Nach Smyrna jeden Sonntag um 4 Uhr Nachmittag mit Berührung von **Fiume,** der **Jonischen Inseln, Patras, Piräus, Syra, Khios, Cesmè** und **Vathy.**

Nach Dalmatien jeden Mittwoch und Samstag $8^1/_2$ Uhr früh bis **Metkovich;** jeden Donnerstag 8 Uhr früh bis **Cattaro (Eillinie);** jeden Dienstag $8^1/_2$ Uhr früh nach **Cattaro** und **Albanien** bis **Bari** und jeden Freitag um $8^1/_2$ Uhr früh bis **Cattaro (Warenlinie).**

NB. Rundreisebillets I. Klasse bis Cattaro und retour, inklusive 2 Tage freien Aufenthaltes im Hôtel Impérial in Ragusa, K 90·— (plus Stempelgebühr). Die Rundreisebillets sind 30 Tage giltig und berechtigen zur Benützung aller Schiffe der nach Dalmatien verkehrenden Schiffsgesellschaften. Bei längerem Aufenthalte in Ragusa besonderes Arrangement mit Hôtel Impérial. —

Nach Venedig jeden Montag und Donnerstag um Mitternacht.

Nach Brasilien 9 Reisen im Jahre über **Fiume, Tanger, Pernambuco, Bahia, Rio de Janeiro** und **Santos.**

Ohne Haftung für die Regelmäßigkeit des Dienstes bei Kontumaz-Maßregeln.

Nähere Auskunft bei der **Kommerziellen Direktion in Triest,** bei der **General-Agentur in Wien,** I. Freisingergasse 4, und bei den übrigen Agenturen.

451

Vereinigte Chininfabriken ZIMMER & Co. FRANKFURT a. M.

EUCHININ
entbittertes Chinin.

SALOCHININ
Antineuralgicum.

RHEUMATIN
Antirheumaticum.

ARISTOCHIN
Antipyreticum.

CHINAPHENIN
Antipyreticum und Antineuralgicum.

EUNATROL
Cholagogum.

VALIDOL
Analeptic., Antihysteric., Stomachicum.

UROSIN
gegen Gicht und Harnsäure-Diathese.

FORTOIN
Antidiarrhoicum.

DYMAL
antisept. Wundstreupulver.

LYGOSIN-PRÄPARATE:

LYGOSIN-CHININ Antisepticum. **LYGOSIN-NATRIUM** Antigonorrhoicum.

Proben, Literatur und alle sonstigen Details zu Diensten.

Liquor mangano-ferri peptonat. Gude.

MANGAN-EISEN-PEPTON

vom **Erfinder Dr. A. GUDE.**

Bewährtes Arzneimittel gegen Chlorose, Anämie, Scrophulose, Frauen- und Nervenkrankheiten, Malaria, Tropenanämie.

Gegenwärtig bezeugen ca. 7500 ärztliche Atteste die Vorzüglichkeit unseres Präparates.

Kostenfreie Probesendungen für Versuche halten den Herren Aerzten zur Verfügung

DR. A. GUDE & CIE.

Chemische Fabrik, Leipzig. 226

In allen Apotheken erhältlich.

Reiniger, Gebbert & Schall

Elektrotechnische Fabrik

IX/3 Universitätsstrasse 12 **WIEN** Eingang: Garelligasse 2.

Spezialität: **Elektro-medizinische Apparate.**

Medizinische Anschluss-Apparate an elektrische Licht-Leitungen.

Röntgen-Apparate. Elektrische Licht-Heilapparate.

Reich illustrierte Kataloge gratis und franko.

Privat-Heilanstalt

für

Gemüts- und Nervenkranke

in

Oberdöbling, Billrothstrasse 69. (267)

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 18:30 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Redaction und Administration: VII/2, Mariahilferstrasse 62. Telephon Nr. 7551. Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise: Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—. Für Deutschland ganzjährig 20 Mark. Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN VII 2, Mariahilferstrasse 62, für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII 2, Mariahilferstr. 62. Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 37. Wien, 10. September 1903. Nr. 37.

INHALT:

I. Das Nafalan (Retortenmarke) und seine therapeutische Anwendung.
II. Referate.
III. Therapeutica.
IV. Notizen.
V. Offene Stellen.

Das Nafalan (Retortenmarke) und seine therapeutische Anwendung.

Mitgeteilt von **Eduard Hönigschmied** in Weistrach (Niederösterreich).

Das Nafalan ist eine Verbindung des kaukasischen Naphtha mit Seife und zwar ist das Verhältnis 94½—95% Naphtha und 4½—5% Seife.

Die chemische Zusammensetzung ist nach Dr. L. Spiegel: Kohlenstoff 83·97, Wasserstoff 12·77, Asche 0·82, Wasser 0·02, Schwefel minimale Spuren.

Diese Zusammensetzung zeigt uns, daß das Mittel zur Resorption besonders geeignet ist, da Seife und Mineralöl viel rascher von der Haut absorbiert wird, als dies bei Fetten der Fall ist.

Außer dem Nafalan besitzen wir das Hausnafalan, bestehend aus 50% Nafalan, 20% Adeps lanae anhydr., 15% Zink. oxyd. und 15% Paraffini solid.

Ferner den Nafalanpuder, eine Verbindung von: Nafalan 10·0, Magnes. 20·0, Talc. venet. 35·0, Borax 3·0, Amyl. sol. 27·0 und Zinc. oxyd. 5·0.

Sodann die Nafalansuppositorien, bestehend aus: Nafal. 50·0, Cerae alb. opt. 45·0, Ol. cacao 5·0 und das Nafalanpflaster, bestehend aus: Nafalani 50·0, Zinc. oxyd. 15·0, Collempl. adhaes. 35·0.

Die Wirkung des Nafalans ist eine entzündungswidrige, antiphlogistische, resorbierende und beruht nach meiner Beobachtung auf einer Wechselwirkung, auf einer Art Endosmose. Während das Nafalan in den leidenden Teil eindringt, von den entzündeten Geweben aufgenommen wird, wird von diesen Wasser, respektive ein seröses Exsudat abgegeben und damit der Verband durchtränkt.

Am besten kann man den Vorgang beobachten, wenn man das Hausnafalan in die Haut einreibt, so daß nach längerem Verreiben noch eine dünne Schichte Nafalan sichtbar bleibt und eine Art Decke bildet.

Schon nach einer Stunde, wenn der leidende Teil unbedeckt bleibt, merkt man, daß die Nafalanschichte dünner ist und daß auf derselben zarte Tropfen sichtbar werden. Die betreffende Stelle fühlt sich kühler an und auch beim Reiben mit dem Finger hat man das Gefühl, etwas Nasses einzureiben; es dauert längere Zeit, ehe die wässerige Ausschwitzung beim Reiben sich mit dem Nafalan verbindet.

Bei Ekzemen findet man oftmals bei der Abnahme des Verbandes denselben reichlich durchtränkt, und zwar serös durchtränkt, was häufig mit einer Durchfeuchtung mit Nafalan verwechselt wird, welch letzteres allerdings auch zum Teile in dem Verbandmateriale sich befindet, während der erkrankte Teil ganz beträchtlich abgeschwollen ist und die Schmerzhaftigkeit eingebüßt hat. Auch bei Phlegmone läßt sich der gleiche Vorgang beobachten, doch tritt er am deutlichsten bei der Behandlung von Ekzemen zutage.

Seit dem Bekanntwerden des Nafalan habe ich eingehende klinisch therapeutische Versuche mit dem Mittel gemacht und damit ganz überraschende ausgezeichnete Resultate erzielt.

Ich hatte Gelegenheit, akute und chronische Krankheiten damit zu behandeln, habe die einzelnen Krankheitserscheinungen genau beobachtet und die Kranken kontroliert und lasse nun einige Krankengeschichten folgen.

Picco Ant., Maurer, 38 Jahre alt, erlitt durch ein herabfallendes Steinstück eine Quetschung am linken Knie. Das Kniegelenk war geschwollen und erstreckte sich die Rötung und Schwellung bis zur Grenze des oberen Drittels des Unterschenkels. Ich ließ den Mann entsprechend lagern und legte ihm selbst einen Nafalanverband an. Ich bestrich einen mehrfach zusammengelegten Streifen Organtin messerrückendick mit Nafalan, legte Bruns'sche Watta darüber und befestigte das Ganze mit einer Binde. Den folgenden Tag schon war die Schmerzhaftigkeit, sowie die Anschwellung größtenteils beseitigt und der Mann ließ es sich nicht nehmen, in sitzender Stellung zu arbeiten, wozu ihm die Fassadeausführung an dem unteren Teile eines Neubaues gerade Gelegenheit bot. Die noch bestehende geringe Schwellung wurde durch zweimaliges Einreiben im Tage mit reinem Nafalan innerhalb acht Tagen gänzlich beseitigt.

Frau St. M., 36 Jahre alt, leidet seit einer Reihe von Jahren infolge einer Hüftgelenksentzündung an einer **Anschwellung** des rechten Oberschenkels, außerdem seit zwei Jahren an einem überaus großen varicösen Unterschenkelgeschwür.

Aus unbekannter Ursache trat Phlegmone des oberhalb des Geschwüres befindlichen Teiles des Unterschenkels und des gesamten Oberschenkels mit Lymphadenitis auf. Die Kranke hatte eine Temperatur von 40·2, Puls 132 pro Minute, sowie die bekannten Fiebererscheinungen und Stuhlverstopfung. Ich ließ eine Sennadecoct nehmen und den Schenkel mit Nafalanverband versehen und hoch lagern. Binnen 24 Stunden war das Fieber fast ganz geschwunden, Temp. 37·2, Puls 80, und der Schenkel zeigte ein marmoriertes Aussehen, indem sich noch einige verwaschene dunklere Flecken von der normalen Haut abhoben. Es wurde neuerdings ein Nafalan-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:30 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

verband angelegt und den folgenden Tag war die Rötung und Anschwellung geschwunden. Zur Vorsicht und weil noch genügend Nafalan vorhanden war, ließ ich den Oberschenkel noch täglich einmal mit Nafalan einreiben. Nach acht Tagen bemerkte die Pat., daß die bisherige Anschwellung des Oberschenkels, welche schon mehrere Jahre bestand, geschwunden war und die Extrem. den gleichen Umfang wie die gesunde hatte.

Durch diesen Erfolg aufgemuntert, versuchte ich nun das Nafalan auf das Geschwür selbst aufzulegen. Die Anwendung geschah in der gleichen Weise, messerrückendick auf Gaze gestrichen aufgelegt, mit Watte bedeckt und ein Druckverband angelegt. Anfangs wurde das Nafalan gut vertragen, allein, nach einer Fahrt auf holperigem Wege trat Schmerz auf und der Verband wurde abgenommen.

Ich versuchte nun Nafalan nach vorhergehender Anwendung von Orthoform. Zwei Tage war der Verband schmerzlos, allein am 3. Tage traten wieder Schmerzen auf. Ich öffnete den Verband und fand das Ulcus bedeutend verkleinert. Ich versuchte nun Nafalanpuder und streute denselben in ziemlich dicker Lage auf. Im Beginne trat Emphorie auf, aber nach einigen Stunden zeigten sich wieder die Schmerzen. Ich versuchte nun nochmals Nafalan, allein die Idiosynkrasie der Kranken gegen das Mittel auf das Ulcus selbst angewendet, respektive die Autosuggestion, daß es Schmerzen hervorrufen werde, war so groß, daß ich von weiteren Versuchen abstehen mußte.

Eigentümlich in dem Falle ist jedoch, daß auch alle anderen Mittel Schmerzen verursachen uod daß nur Orthoform in sehr dicker Lage aufgetragen, den Schmerz lindert und es sodann erst ermöglicht wird, heilungbefördernde Mittel in Anwendung zu ziehen.

F. Neiger, 28 Jahre alt, bekam infolge eines Fliegenstiches eine Phlegmone der rechten Hand, mit Lymphangitis und Adenitis des Armes.

Es wurde ein Nafalanverband angelegt und die eigentliche Entzündung dauerte 2 Tage. Da sich jedoch infolge der großen Anschwellung die Epidermis abschuppte, so ließ ich den Pat. mit Hausnafalan morgens und abends einreiben, worauf sich eine sehr glatte, fettig anzufühlende Haut bildete.

Ich habe das Nafalan noch in mehreren Fällen von Phlegmone versucht und immer sah ich, da die Fälle sämtlich frisch waren, die Entzündung zurückgehen, ohne daß es zur Eiterbildung und Inzision gekommen wäre.

Gleich gute Erfolge sah ich bei Erysipel, insbesonders Rotlauf, welcher infolge von akuten und chronischen Ekzemen mit Lymphangitis und Adenitis auftrat. Zumeist waren die entzündlichen Erscheinungen binnen 24 Stunden, also mit Abnahme des ersten Verbandes beseitigt. (Schluß folgt.)

Referate.

Münchener Medizinische Wochenschrift, Nr. 35, 1903.

1. Meyer: Beiträge zur Leukozytenfrage.
2. Schwarzkopf: Zur Diagnose chronisch nephritischer Prozesse.
3. Treutlein: Ueber das Fehlen von Zylindern im Urin von Nephritikern.
4. Hofmeier: Ueber Todesursachen bei Neugeborenen während und gleich nach der Geburt mit Rücksicht auf ihre forensische Bedeutung.
5. Polano: Ueber die Pflege und Ernährung frühgeborener und schwächlicher Säuglinge in den ersten Lebenstagen.
6. Hammer: Beitrag zur Therapie der Placenta praevia.
7. Engel: Ueber die Bestimmung der linken Herzgrenze.
8. Keydel: Die intravesikale Trennung des Urins beider Nieren.
9. Hornung: Ueber die Bestimmungen der Herzgrenzen nach Smith mittels des Phonendoskops.
10. Lossen: Ein einfacher Gehstützapparat.
11. Jamin und Müller: Ueber das spezifische Gewicht des lebenden Menschen mit besonderer Berücksichtigung eines für klinische Zwecke brauchbaren „spez. Aequivalentgewichtes". (Schluß.)

*

E. Meyer: **Beiträge zur Leukozytenfrage.** Das Blut bei der Leukämie, und zwar schon in den kleinsten Mengen färbt in den ausgesprochenen Fällen Guajaktinktur (ohne Zusatz von H_2O_2 oder Ol. Therebinth.) blau. Brandenburg konnte an einem Fall von myelogener Leukämie zeigen, daß noch 0·04 ccm Blut die Reaktion intensiv gaben, und daß auch das Knochenmark eines solchen Falles Guajaktinktur bläut, während andere Organstücke eine solche Reaktion nicht erkennen ließen. Es würden sich demnach die Zellen des Knochenmarks und ihre Abkömmlinge chemisch von allen anderen Körperzellen — und was für hämatologische Fragen von Bedeutung ist, namentlich auch von den Zellen des lymphatischen Apparates — wesentlich unterscheiden.

Eiter gibt im Gegensatz zu Blut ohne Zusatz von H_2O_2 oder altem Terpentinöl mit Guajaktinktur eine tiefblaue Färbung. Da von Brandenburg in einem Falle von myelogener Leukämie diese Reaktion sowohl im Blut als im Knochenmark des Leukämikers gefunden und daher auf die Anwesenheit der in großer Menge vorhandenen, aus dem Knochenmark stammenden Zellen bezogen wurde, war es wünschenswert, Leukozyten verschiedener Abstammung in genügender Menge zur Untersuchung zu erhalten und auf ihr Verhalten gegen Guajaktinktur zu prüfen.

Zu diesem Zweck verwendet Verf.

1. Blut der myelogenen,
2. Blut der akuten lymphatischen,
3. Knochenmark der akuten lymphatischen Leukämie,
4. Thymus und Lymphdrüsen von Mensch und Kalb,
5. Eiter verschiedenen Alters und verschiedener Herkunft.

Hierbei ergab sich folgendes:

1. Den Patienten mit myelogener Leukämie durch Aderlaß entnommenes Blut wurde sofort zentrifugiert und die dicke Leukozytenschicht, welche sich angesammelt hatte, abgehebert. Untersucht man diese Masse sofort frisch, so gibt sie keine Spur einer Guajakreaktion; sobald man jedoch mit destilliertem Wasser reichlich versetzt und einen Augenblick schüttelt, tritt sofort auf Zusatz von Guajaktinktur eine sehr intensive Blaufärbung ein.

2. und 3. Das Blut von Patienten mit akuter lymphatischer Leukämie gab nach keiner der Methoden auch nur eine Spur von Guajakreaktion.

4. Da dem Verf. Blut und Knochenmark von chronischer lymphatischer Leukämie fehlten, verwendete er zur weiteren Untersuchung Aufschwemmungen von Thymus und Lymphdrüsen. Diese gaben nie eine Spur einer Guajakreaktion, nach keiner der angeführten Methoden.

5. Die Tatsache, daß frische, ungelöste polynukleäre und Knochenmarkszellen des leukämischen Blutes keine Guajakreaktion geben, veranlaßt den Verf., das Auftreten resp. Fehlen der Guajakreaktion bei Eiter verschiedenen Alters zu untersuchen. Hierbei zeigten zahlreiche wiederholte Versuche, daß frischer, unzersetzter Eiter, in dem die Zellen gut erhalten sind, unverdünnt keine Guajakreaktion gibt, daß diese aber sofort auftritt, sobald der Eiter entweder sich zersetzt oder sobald frischer Eiter mit destilliertem Wasser versetzt wird.

Es kann demnach als erwiesen gelten, daß in den polynukleären und wahrscheinlich auch den mononukleären neutrophilen Zellen ein durch Wasser auslaugbarer Körper enthalten ist, welcher Guajaktinktur ohne Gegenwart von Superoxyden bläut, daß dieser aber den Zellen des lymphatischen Apparates fehlt.

Durch die erwähnten Beobachtungen ist sehr wahrscheinlich, daß dieser Körper ein intracelluläres, freiwerdendes, oxydatives Ferment ist.

Schwarzkopf: **Zur Diagnose chronisch nephritischer Prozesse.** Die Diagnose der Nephritis beruht vorerst noch auf den klinischen Symptomen, dem Befund von Eiweiß und von Formbestandteilen (Nierenepithelien, Zylinder).

Der Nachweis eines eiweißfreien Harns genügt nicht für den Ausschluß einer Nephritis.

Unter den Formbestandteilen des Harnes sind von größter Bedeutung die Harnzylinder. Ihr Auftreten im Harn spricht mit allergrößter Wahrscheinlichkeit für krankhafte Prozesse in den Nieren.

In letzter Zeit gelang es dem Verf. in einer Reihe von Fällen, im Urin Zylinder ohne Albumen nachzuweisen, sei es daß dieses während der ganzen Beobachtungszeit oder nur zeitweise fehlte, und zwar glaubte er auf Grund dieser Befunde und des klinischen Bildes in allen diesen Fällen eine chronische Nephritis annehmen zu müssen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:30 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

V. bemerkt, daß die Bedeutung der reinen Zylindrurie für die Frühdiagnose gewisser Formen von chronischer Nephritis auffallenderweise bis jetzt noch wenig betont worden ist. Durch eine sorgfältige Untersuchung der Harnsedimente auf Zylinder wird eine Diagnose in manchen Fällen möglich sein, wo sonstige ausgesprochene klinische Erscheinungen noch fehlen. Das konstante Vorkommen von Zylindern bei den chronischen Formen der Nephritis, besonders den bei Arteriosklerose auftretenden, auch bei fehlender Albuminurie, betonte Bock.

A. Treutlein: **Ueber das Fehlen von Zylindern im Urin von Nephritikern.** T. beobachtete einen Fall, welcher mit Bestimmtheit als Nephritis angesprochen wurde; trotzdem wurden bei häufigen mikroskopischen Untersuchungen des zu allen Tages- und Nachtzeiten gesammelten Urins niemals intakte Zylinder gefunden.

Um hierzu die Erklärung zu suchen und eventuell den experimentellen Beweis zu erbringen, stellte T. verschiedene Versuche an und beobachtete folgendes:

1. Es gibt Fälle von sonst typischer Nephritis mit Albuminurie und Retinitis albuminurica, in denen im Urinsediment keine Zylinder nachgewiesen werden können.

2. Auf eine verdauende Wirkung des in den Nieren ausgeschiedenen Pepsins läßt sich dieses als Auflösung zu betrachtende Nichtvorhandensein der Zylinder nicht zurückführen.

3. Die Leukozyten einer gleichzeitig vorhandenen Zystitis, welche event. ins Nierenbecken und in die Harnkanälchen aszendiert sein könnten, haben gleichfalls nicht die Fähigkeit, Zylinder aufzulösen.

4. Auch die Leukozyten von gewöhnlichem chirurgischen Abszeßeiter vermögen dies nicht.

5. Die Zylindrolyse wird bedingt durch Bakterieneinwirkung (Bact. coli) und zwar kann dies bei gleichzeitig vorhandener Zystitis entweder erst in der Blase oder mit größerer Wahrscheinlichkeit durch Aszendierung des Bact. coli (worauf die vorhandene Nephritis wohl überhaupt zurückzuführen ist) schon im Nierenbecken oder den Harnkanälchen geschehen.

6. Die Fermente des Bacterium coli allein vermögen die Zylinder nicht aufzulösen.

M. Hofmeier: **Ueber Todesursachen bei Neugeborenen während und gleich nach der Geburt mit Rücksicht auf ihre forensische Bedeutung.** Verf. teilt 3 Fälle mit, bei welchen es sich um einen unerwarteten und unerklärten Tod bei scheinbar ganz gesunden und kräftig entwickelten Kindern gleich nach und kurz vor der Geburt handelt.

Befriedigende Erklärungen fand Verf. erst teilweise durch die mikroskopische Untersuchung der Organe: Lunge, Herz, Leber etc., oder der Gefäße der Placenta. Die Sektion hatte keinerlei Aufklärung geboten, weshalb der Verf. betont, daß man bei der Beurteilung der Todesursachen bei der forensischen Begutachtung sehr vorsichtig sein muß.

O. Polano: **Ueber die Pflege und Ernährung frühgeborener und schwächlicher Säuglinge in den ersten Lebensjahren.** P. gibt folgende Grundsätze zur Pflege unreifer oder schwächlicher Säuglinge an: Die Abnabelung muß nach mehrmaligem kräftigen Schreien der Kinder möglichst bald geschehen; es empfiehlt sich, durch bereitgehaltene warme Tücher hierbei jeder Abkühlung vorzubeugen.

Das Frühgeborene trägt man sofort post partum in eine mit 38° C. warmem Wasser gefüllte Badewanne.

Für die Zuführung gleichmäßig und konstant erwärmter Luft hat P. einen Brutkasten konstruiert, und teilt dessen genaue Beschreibung mit.

Die Vorteile des Apparates beruhen gegenüber der Credé'schen Wanne resp. den Couveusen: 1. in der sich ohne Inanspruchnahme des Pflegepersonales auf konstanter Höhe haltenden Temperatur; 2. der leichten Transportierbarkeit (Privatpraxis); 3. der Möglichkeit, Pflege und Ernährung im Apparat selber vorzunehmen; und 4. im geringen Preise.

Was die Ernährung anbetrifft, erscheint es rationell, in den ersten vier Tagen prinzipiell Kuhmilch zu geben, und zwar kann man dies, wie die Erfahrung lehrt, am Tage und in der Nacht alle zwei Stunden durchführen in einer Menge von ungefähr 15 bis 20 g pro Mahlzeit, zwei Stunden post partum beginnend.

Hat das Kind die ersten kritischen Lebenstage glücklich überstanden, und hat sich die mütterliche Brustdrüse unter täglicher mehrfacher Anwendung von Milchpumpen inzwischen zu einem wirklich leicht und gut funktionierenden Organ umgebildet, dann ist die Zeit zur natürlichen, ebenfalls bei Tag und Nacht zweistündigen Ernährung gekommen.

Schließlich bemerkt P., daß ein frühgeborener oder schwächlicher Säugling von der Geburt an in den ersten Lebenswochen die ausschließliche Pflege einer wirklich hingebenden und peinlich gewissenhaften Wärterin verlangt. Ohne diese vermögen alle Brutapparate nichts zu leisten.

Hammer: **Beitrag zur Therapie der Placenta praevia.** V. teilt die Behandlungsmethoden der Praevia und deren Zweckmäßigkeit an der Hand klinischer Beobachtungen mit und beantwortet hiezu folgende Fragen:

1. Diagnose der Placenta praevia.
2. Welche Gesichtspunkte müssen für die Behandlung leitend sein?
3. Wie wird bei der Behandlung der Praevia ein für Mutter und Kind gleich möglichst günstiges Resultat erzielt?
4. Welche Komplikationen können bei Praevia vorkommen?

Die Diagnose der Placenta praevia bei der Geburt bietet keine Schwierigkeiten nach dem unzweifelhaften Tastbefunde. Bei Blutung in der ersten Geburtsperiode muß man immer an Placenta praevia denken und dementsprechend handeln. Die Therapie richtet sich gegen die lebensbedrohende Blutung. Weniger zu achten ist auf das Leben des Kindes, da es sich in weitaus den meisten Fällen um frühreife Kinder handelt, denen auch ohne Komplikation bei der Geburt kein zu langes Leben beschieden wäre.

Zur Bekämpfung der Blutungen hat man folgende Methoden zur Verfügung: 1. Tamponade. 2. Blasensprengung. 3. Wendung. 4. Metreuryse.

Die Gesammtmortalität der Mutter betrug 8 = 7·47%, die der Kinder 58 = 54·2%.

Es wurde bei Placenta praevia centralis die kombinierte Wendung nach Braxton Hicks ausgeführt in 14 Fällen; in 13 Fällen wurde das Leben der Mutter gerettet, 1 Kreissende starb an Verblutung in der Nachgeburtsperiode. Lebende Kinder wurden erzielt in 3 Fällen, die übrigen sind im Laufe der Geburt gestorben.

Die Behandlungsmethoden der Plac. praev. lat. gewährten größeren Spielraum. Es wurde ausgeführt:

Kombinierte Wendung in 40 Fällen; in 34 Fällen mit lebensrettendem Erfolge für die Mutter: lebende Kinder wurden erzielt in 13 Fällen.

Wesentlich günstiger für Mutter wie für Kind sind die Erfolge der Therapie bei Tiefsitz der Placenta.

Innere und kombinierte Wendung wurden je einmal ausgeführt, mit günstigem Erfolge für Mutter und Kind.

Blasensprengung allein genügte in 13 Fällen; nur 1 Kind starb bei einer an schwerer Nephritis leidenden Mutter. Einmal war nach der Blasensprengung noch die Anlegung der Zange nötig. Die einmal ausgeführte Perforation des lebenden Kindes fand in dem hochgradig allgemein verengten Becken ihre Begründung.

Die kombinierte Wendung ohne tiefe Narkose ist in manchen Fällen geradezu unmöglich, besonders wenn die Fruchtwassermenge eine geringe ist.

Der Verlust an Kindern ist bei der kombinierten Wendung allerdings ein großer.

Von den beobachteten Komplikationen führt V. Ovarialtumor, enges Becken je einmal, Zwillinge zweimal, Eklampsie einmal als Geburtshindernis an. Wichtiger aber als diese nur zufälligen Komplikationen in der Geburtsperiode scheint die kolossale Blutung in der Nachgeburtsperiode zu sein, die so häufig bei Placenta praevia aufzutreten pflegt und in letzter Minute noch den guten Erfolg der Operation vereitelt.

Die Therapie ist die gleiche wie bei anderen uterinen Blutungen, Crédé, Ergotin, Uterusspülungen, dann Analeptica, Flüssigkeitszufuhr per os und per rectum.

H. Engel: **Ueber die Bestimmung der linken Herzgrenze.** Verf. schildert alle Methoden, die zur Bestimmung der linken Herzgrenze angewendet werden, bespricht dieselben und gelangt zu dem Resultate, daß alle diese Methoden nicht verläßlich sind. Verf. geht von dem Grundsatze aus, daß eine möglichst schmale, aber tiefgehende Schallwellensäule zwischen der Perkussionsstelle und den einzelnen Punkten der wahren Herzgrenze geschaffen werden muß.

Verf. verfertigte aus Hartgummi ein kurzes, klotzartiges Plessimeter von nur 4 cm Höhe und nur 1·5 cm Breite, ähnlich dem

Generated on 2019-07-16 18:30 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

von Ebstein zur Tastperkussion benützten Glasplessimeter, und perkutierte in ziemlich starken Schlägen links vom Manubrium sterni dicht am Brustbein entlang zum Herzen herunter. Die der relativen, oberen Herzgrenze entsprechende Schalldifferenz ist an dieser Stelle leicht zu erkennen und wird mit einem ganz kurzen Strich (gleich 1·5 cm Plessimeterstrichbreite) markiert. Dieser Strich ist der Ausgangspunkt für die Auffindung der linken relativen Herzgrenze. Man perkutiert immer wieder von oben herunter, mit der einen Hälfte des an und für sich schon umfangslosen Plessimeters immer den vorher perkutierten Weg noch einmal zurücklegend. Man schreitet also bei der Festlegung der Herzgrenzen mit jeder einzelnen Perkussion um nicht viel mehr als $^1/_2$ cm vorwärts und findet jedesmal an dem zuletzt markierten Strich einen festen Rückhalt beim Vorrücken mit dem Plessimeter. So tastet man sich vorsichtig langsam, aber sicher vorwärts in bogenförmiger Linie bis zur linken relativen Herzgrenze und bis zu deren Uebergang in den Magenlungenschall.

Dieses Verfahren hat sich stets bewährt. Sein Vorteil liegt, abgesehen von der zur starken Tiefenperkussion besonders geeigneten Beschaffenheit des Plessimeters, vor allen Dingen darin, daß die Bestimmung der linken relativen Herzgrenze auf der Basis der viel leichter und sicherer festzulegenden oberen relativen Herzgrenze erfolgt.

Schließlich bemerkt Verf., daß bei der Bestimmung der linken Herzgröße die linke relative Herzgrenze maßgebend sein muß. Diese wird festgelegt durch starke Tiefenperkussion (Plessimeterklotz) und auf indirektem, aber sicherem Wege durch Benützung der oberen relativen Herzgrenze.

Keydel: **Die intravesikale Trennung des Urins beider Nieren.** Der Ureterenkatheterismus wurde als die bedeutendste wissenschaftliche Methode bezeichnet, um sich über die Funktionsfähigkeit der einzelnen Nieren zu informieren.

Der Ureterenkatheterismus kann nicht nur zu diagnostischen, sondern auch zu therapeutischen Zwecken ausgeführt werden, wobei allerdings betont werden muß, daß er größere Schwierigkeiten bietet.

Jede Methode wird, wo überhaupt anzuwenden, durch sorgfältige Ausführung und Uebung vervollkommnet. Das gilt vom Ureterenkatheterismus und das gilt in erhöhterem Maße von der Handhabung der sogen. Harnscheider.

Die ausgezeichneten Resultate, welche die intravesikale Trennung des Urins ergibt, sind derartig, daß alle, die das Instrument in praxi haben anwenden sehen, es adoptiert haben.

Das Luys'sche sowie das Cathelin'sche Instrument beruhen auf dem Prinzip, den Blasenboden nach abwärts zu drücken und eine biegsame, nach Belieben veränderbare Scheidewand durch eine Kautschukmembran herzustellen, die untere Wandung der Blase dachförmig durch einen in Vagina oder Rektum eingeführten Hebel emporzuheben und auf diese Weise taschenartige Vertiefungen der Blase zu schaffen, in die sich der getrennte Urin ergießt.

K. berichtet 25 Fälle über die mit diesen Instrumenten gewonnenen Resultate und glaubt, daß die intravesikale Methode durch eine souveräne Beherrschung der im gegebenen Falle vorliegenden Verhältnisse ihre guten Erfolge haben dürfte und daß es zu früh wäre, jetzt schon den Wert der Cystoskopie, des Ureterenkatheterismus und der intravesikalen Trennung gegen einander abzuwägen.

H. Lossen. **Ein einfacher Gehstützapparat.** Lossen beschreibt einen von der Firma Heldmann & Bender in Bensheim (Hessen) gebauten Gehstützapparat und hebt folgende Vorteile hervor:

Der Apparat hat sowohl Krücken als Stöcke (beide abnehmbar und in jeder Höhe verstellbar, die Krücken auch in der Weite).

Die Krücken ruhen auf Federn, sind elastisch und um ihre Längsachse drehbar.

Der Patient ist nicht durch ein großes Rahmengestell beengt, sondern sieht den Fußboden frei vor sich.

* * *

Berliner klinische Wochenschrift, Nr. 35, 1903.

1. Ehrlich: Ueber die Giftkomponenten des Diphtherie-Toxins.
2. Henneberg und Stelzner: Ueber das psychische und somatische Verhalten der Pygopagen Rosa und Josefa („der böhmischen Schwestern").
3. Overlach: Trigemin, ein Analgeticum und Sedativum.
4. Tuszkai: Ueber Indikation der Geburt bei Hyperemese und Kardiopathie.
5. Schwarz und Bronstein: Ueber Cytodiagnostik.

*

O. Tuszkai: **Ueber Indikation der Einleitung der Geburt bei Hyperemese und Kardiopathie.** *A)* Bei Hyperemese. Es ist nicht zu leugnen, daß manche Hyperemese auf hysterischer Basis beruht und diese Hyperemesis hysterica ist durch suggestive Behandlungen: wie z. B. scharf riechende, sehr scharf schmeckende Medikamente; phantastische Behandlungen: wie z. B. Aetzung der portio vaginalis, Transferierung in andere Lokalitäten oder Institute, zu bessern oder zur Heilung zu bringen ist. Diese Art von Hyperemese hat kausaliter mit der Gravidität nichts zu tun, weil sie eben auf obige Weise heilbar ist.

Ist wieder die Hyperemese bei Gravidität nur eine Nebenerscheinung einer accidentiellen Erkrankung in der Gravidität z. B. Meningitis, Magenkrankheiten, Nervosität, Peritonitis u. s. w., so schwindet sie, wenn man der accidentiellen Erkrankung beikommen kann. Das sind Fälle der Hyperemese während der Gravidität aber nicht durch die Gravidität.

So oft die Ursache der Hyperemese während der Gravidität bestimmt in anderen Ursachen als in den anatomischen oder physiologischen oder pathologischen Momenten der Gravidität selbst zu finden ist, darf die Schwangerschaft niemals unterbrochen werden, da sie doch nicht die Ursache der Hyperemese ist.

Nach Exklusion aller anderen Ursachen kann die Gravidität als solche bei Hyperemese jedoch nur dann angenommen werden, wenn auch lokale Erscheinungen, welche auf Perimetritis levis folgern lassen, den Arzt in der Annahme unterstützen. Solche sind: bei lokaler Empfindlichkeit eine Vergrößerung des Brechreizes, eine Vermehrung des Erbrechens nach bimanueller Untersuchung, überhaupt in den Fällen, in welchen bekannt ist, daß eine frühere Perimetritis die Dehnungsfähigkeit des Peritoneums eingeschränkt hat.

In solchen Fällen kann man an die Gravidität als Ursache denken, aber dieselbe zu unterbrechen, ist nur dann gerechtfertigt, wenn:

A. Lokale Hilfsmittel, wie Wärme oder Kälte auf dem Bauche oder per vaginam, welche den angenommenen anämischen Peritonealreiz durch lokale Blutzufuhr zu verbessern geeignet wären, wirkungslos bleiben.

B. Wenn der Inanitionsgrad eine bereits bedenkliche Höhe erreicht hat, dessen Merkmale die folgenden sind: 1. Die rapide Abnahme des Körpergewichtes, der täglichen Urinmenge, der Chloride desselben und die rapide Verminderung der roten Blutkörperchen. 2. Die Vergrößerung des speziellen Gewichtes des Urins, der Blutalkaleszenz und der Pulszahl. 3. Die Erscheinung von Albumen und Nierenelementen in dem Urin (Inanitionsniere) und Normoblasten, einkerniger Megaloblasten in dem Blute.

Hilft bei solchem Stande der Inanition eine größere Tagesdosis von Opium (10—15 cgr) durch Hemmung der Funktion der Ausscheidungsorgane nicht, so ist an die rasche Einleitung der Geburt zu gehen!

B) Bei Kardiopathie. An einigen Fällen von herzkranken Schwangeren konnte Autor feststellen, daß bei dem Anfange der Inkompensation die früher durch Herzhypertrophie geschwundene Pulsdifferenz, als Zeichen einer konsekutiven Dilatation, wieder erscheint.

Es ist daher ungemein wichtig, jede Schwangere auf das Pulssymptom zu untersuchen, um den ersten Schritt zur Inkompensation, d. i die anfängliche Herzdilatation mit dem Pulssymptom bestimmen zu können, da das spätere Verhalten des Arztes rein von diesem Momente abhängt.

Bei schon früher Herzkranken ist die Einleitung der Geburt bei Wiederkehr der Labilität in Aussicht zu stellen und auszuführen, wenn nicht bald eine Besserung, welche mitunter möglich ist, erfolgt.

Das konstatierte Pulssymptom stellt den Arzt also auf eine berechtigte Wache und befiehlt zu handeln, bevor es zu spät ist: immerhin viel früher als es bis jetzt geschah!

Seltener wird bei Ausbruch latenter Herzerkrankung während der Gravidität zur Einleitung der Geburt geschritten werden müssen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:30 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

jedoch muß bei Konstatierung des Pulssymptoms alles getan werden, um der nunmehr kommenden Inkompensation Halt zu gebieten.

B. Czerno-Schwarz und J. Bronstein. **Ueber Cytodiagnostik.** Unter Cytodiagnostik versteht man eine diagnostische Methode, welche die Aetiologie der serösen Höhlenergüsse mit dem Ueberwiegen dieser oder jener Art von zelligen Elementen im Exsudat in Beziehung zu setzen sucht. Widal und seine Schüler haben auf Grund einer ganzen Reihe von geschickt ausgewählten Fällen konstatiert, daß je nach der Aetiologie des Ergusses der Charakter der im Bodensatz desselben prävalierenden Formelemente variiert und hat auf Grund dessen folgende „cytologische Formeln“ aufgestellt:

1. Ueberwiegen die Lymphozyten, d. h. die einkernigen Leukozyten, so hat man es mit einem (pleuritischen, peritonealen, zerebro-spinalen) Exsudate tuberkulöser Natur zu tun.
2. Das Ueberwiegen der polynukleären, d. h. der neutrophilen und der eosinophilen weißen Blutkörperchen, weist auf eine infektiöse, nicht tuberkulöse Natur des Ergusses hin (hervorgerufen durch Infektion mit Staphylo-, Strepto-, Pneumo-, Meningokokken und and.).
3. Das Ueberwiegen von endothelialen Zellen spricht für einen Erguß mechanischen Ursprungs (Transsudate bei Herz-, Nieren- und Leberkranken).

Die zytologische Untersuchung wird wie folgt vorgenommen:

Der auf sterilem Wege entnommene Erguß wird — wenn nötig wiederholt — zentrifugiert, der Bodensatz sodann mehrmals mit physiologischer Kochsalzlösung ausgewaschen, zuletzt in dünner Schicht auf Objektträger ausgebreitet, im Thermostat getrocknet und 2 Minuten lang mit Formalin-Eosin und $^1/_4$ Minute lang mit gesättigter wässeriger Methylenblaulösung gefärbt (und gleichzeitig fixiert). Alle diese Manipulationen müssen möglichst schnell ausgeführt werden. Die übrig bleibenden Ausstrichpräparate werden behufs Nachweises von Tuberkelbazillen und anderer Mikroorganismen nach Ziehl und Gram gefärbt. Aus der Flüssigkeit wird auf dem üblichen Wege die Aussaat auf Nährböden vorgenommen. Das Vorhandensein dieser oder jener „zytologischen Formel“ wird unter dem Mikroskope auf den ersten Blick festgestellt, und zwar durch das sichtliche Prävalieren der einen Elemente vor den anderen.

Verwertung für die Diagnose:

Bezüglich der primär-tuberkulösen Exsudate, die in diagnostischer Hinsicht die größten Schwierigkeiten darbieten, erwies sich die Widal'sche Formel bloß für die späteren Stadien der Krankheit als zutreffend. Die Ergüsse enthalten bis zum 10. Krankheitstage eine sehr beträchtliche Menge von polynukleären Zellen, welche in den ersten Tagen die Lymphozyten sogar an Anzahl übertreffen können, um erst vom Schluß der zweiten Woche an zu verschwinden und den Lymphozyten den Platz einzuräumen. Ebenso zeigte sich, daß die Behauptung Widals betreffs des Endothels nicht den Tatsachen entspricht: in den Frühstadien der Erkrankung werden endotheliale Zellen in bedeutenden Quantitäten angetroffen. Bezüglich der sekundär-tuberkulösen Ergüsse ergab sich, daß auch hier die Lymphozyten an Anzahl die polynukleären Zellen übertreffen können, und in einem Falle ergab eine frühzeitige Punktion ein Prävalieren der vielkernigen Zellen, während eine 11 Tage später vorgenommene Punktion fast ausschließlich Lymphozyten zu Tage förderte.

Primär-tuberkulöse Brustfellentzündungen gestatten also eine richtige Diagnose auf zytologischem Wege erst am Schlusse der zweiten Krankheitswoche. Was die übrigen Ergüsse (sekundär-tuberkulöser, infektiöser, mechanischer Natur) betrifft, so sind sie nicht immer durch eine unabänderliche zytologische Formel charakterisiert.

Die Ergebnisse der zytologischen Untersuchung der Zerebrospinalflüssigkeit führten zu folgenden Schlüssen:

1. Die normale Zerebrospinalflüssigkeit enthält weder gar keine geformten Elemente oder eine geringe Anzahl von Lymphozyten.
2. Die Zerebrospinalflüssigkeit bewahrt ihre normalen Eigenschaften bei Neurosen, Psychosen, Erkrankungen des zentralen und peripheren Nervensystems (ohne Affektion der Gehirn- und Rückenmarkshäute), bei Gehirntumoren und anscheinend auch beim sog. Meningismus.
3. Bei progressiver Paralyse, in den Frühstadien der Tabes, bei Meningomyelitis wird Lymphozytose beobachtet.
4. Bei tuberkulöser Meningitis ist in der Mehrzahl der Fälle das Frühstadium der Krankheit durch die polynukleäre, das spätere Stadium durch die lymphozytäre Formel charakterisiert, welch letztere jedoch bei sekundärer Infektion wiederum durch die polynukleäre ersetzt wird.
5. Bei epidemischer Zerebrospinalmeningitis verschiedener Aetiologie wird in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle vom ersten Beginn der Krankheit an ein Ueberwiegen der vielkernigen Zellen beobachtet, während in den chronischen und zur Heilung neigenden Fällen die Lymphozytose in den Vordergrund tritt. Bei jeder Exazerbation prävalieren von neuem die polynukleären Zellen.

Die praktische Bedeutung der Zytodiagnostik scheint bei Meningitis nicht besonders groß zu sein und wohl kaum größer als der Wert der Lumbalpunktion allein. Was die Differentialdiagnose zwischen der tuberkulösen Meningitis und der Zerebrospinalmeningitis betrifft, so gibt bloß bei der letzteren die Zytodiagnostik frühzeitig genug positive Hinweise. Bei der tuberkulösen Meningitis hingegen kann die frühzeitige Untersuchung zu Trugschlüssen führen, da zu dieser Zeit die vielkernigen Zellen prävalieren. Bei epidemischer Genickstarre ist die frisch entleerte Flüssigkeit entweder bereits sehr trübe oder nur opaleszierend. Nach dem Stehenlassen bildet sich in der Flüssigkeit ein deutlicher, manchmal verhältnismäßig sehr großer Bodensatz von gelblichem Eiter, der unter dem Mikroskop auch die spezifischen Mikroorganismen entdecken läßt.

Die Zytodiagnostik der verschiedenen Formen von Peritonitis ist arm an Beobachtungen, und die vorhandenen stimmen auch nicht ganz miteinander überein.

* * *

Wiener klinische Wochenschrift, Nr. 36, 1903.

1. Glas: Zur Pathologie der Tuberkulose der Gaumentonsillen.
2. Pupovac: Zur Kenntnis der Tuberkulose der Schilddrüse.
3. Neumann: Zur Frage einer ätiologischen Bedeutung des Cucullarisdefektes für den Schulterblatthochstand.

*

E. Glas: **Zur Pathologie der Tuberkulose der Gaumentonsillen.** Die Tonsillen, welche König als Reservoir für entzündliche Noxen bezeichnet, sind eine häufige Eingangspforte für Infektionserreger. Zahlreiche klinische und anatomische Erfahrungen haben den tonsillären Ursprung der verschiedensten Infektionskrankheiten erwiesen, indem man finden konnte, daß die Mikroorganismen nach Ueberwindung des Widerstandes von Seite des lymphoiden Gewebes Saftspalten und breit geöffnete Lymphbahnen benützen, um entfernt gelegenen Organen zugeführt zu werden oder Krankheiten septischen Charakters zu erzeugen.

Autor teilt nun zwei Fälle von klinisch primärer Tonsillartuberkulose und einen dritten von nach alten Lungenprozessen aufgetretener miliarer Tonsillartuberkulose mit, in deren Verlauf es zu miliarer Tuberkulose der Lungen und sekundärer Vereiterung der zervikalen und mesenterialen Lymphdrüsen gekommen war.

Im ersten Falle handelte es sich um einen 28jähr. blühend aussehenden Pat., der an linksseitiger Lymphdrüsenschwellung des Halses gelitten hatte. Bald darauf sah er auch rechterseits eine Geschwulst entstehen, welche ihm durch Spannung namentlich bei Bewegungen des Kopfes Schmerzen bereitete. Er hat keine Schluckbeschwerden oder sonstige auf vergrößerte Tonsillen hinweisende Symptome.

Lungenbefund stets vollkommen normal. Normaler heller Lungenschall, normales Vesikuläratmen. Keine Spitzendifferenzen.

Links und rechts ein Paket bei Berührung schmerzhafter Lymphdrüsen den Glandulae cervicales superficiales et profundae entsprechend, links retroaurikulär ziemlich weit hinaufragend.

Die linke Tonsille erscheint um das Doppelte vergrößert, die Palpation mit der Sonde erweist sich indolent, an ihrer Oberfläche sieht man vergrößerte Lakunen. Keine Ulcera.

Mit Rücksicht darauf, daß sämtliche anderen Ursachen für Lymphome bei Pat. nicht vorhanden waren, mußte mit Berücksichtigung der beginnenden Drüsenabszedierung die Wahrscheinlichkeitsdiagnose auf tuberkulöse Lymphome gemacht werden.

Die Tonsille wurde exstirpiert. Sie zeigte weder Ulcerationen noch Erosionen.

Ihre mikroskopische Untersuchung ergab: Narbige Induration einer hypertrophischen Tonsille. Wenige Riesenzellen. Wenige Tuberkelbazillen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:31 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Einige Tage darauf trat ein linksseitiger Retropharyngealabszeß auf, welcher durch Uebergreifen des tuberkulösen Prozesses der tiefen Halsdrüsen auf die retropharyngealen Lymphdrüsen zu erklären war.

Bald darauf wurde auf diesen Retropharyngealabszeß inzidiert; der entleerte Eiter, auf Tuberkelbazillen untersucht, ergab solche in großer Menge.

Autor nimmt an, daß der Prozeß in deszendierender Weise zustande gekommen ist, indem die Tonsille primär an Tuberkulose erkrankte und es dann zur tuberkulösen Infektion der regionären Lymphdrüsen kam, von wo aus der Prozeß schließlich auch auf die retropharyngealen Ganglien übergriff.

Im zweiten Falle zeigte der Pat. eine tuberkulöse Erkrankung des rechten Stimmbandes.

Bei der oralen Inspektion fällt eine leichte Vergrößerung der rechten Tonsille auf. Pat. gab auf Befragen an, daß er die Schwellung der Mandel seit einigen Monaten, schon ehe er heiser wurde, bemerkt habe.

Die wenig vergrößerte Tonsille, deren Oberfläche völlig glatt ist, wird entfernt, erweist sich bei Palpation als sehr weich und ist, wie die histologische Untersuchung ergibt, von Tuberkeln völlig durchsetzt. Viele Riesenzellen. Reichlich Tuberkelbazillen.

Hier war die Tuberkulose der Tonsille primär und das gleichseitige Stimmband wurde auf dem Lymphweg tuberkulös infiziert.

Es handelt sich also auch in diesem Fall um eine primäre Tonsillentuberkulose, wobei die Tonsille trotz der miliaren Knötchenbildung im Innern keine irgendwie für Tuberkulose charakteristischen Symptome darbot.

Im dritten Falle mußte wegen Schwellung der linken Tonsille und blaßroter Schwellung der linken Velumhälfte bis zur Uvula und des Arcus palatoglossus und mit Rücksicht auf die anamnestischen Daten, einen konstatierten Lungenprozeß, die Schmerzhaftigkeit der akut entstandenen Schwellung, und das merkwürdig blasse Kolorit der Umgebung die Wahrscheinlichkeitsdiagnose einer beginnenden Tonsillartuberkulose gestellt werden.

Die Tonsillen wuchsen zur doppelten Größe an. Auf der Oberfläche der linken Tonsille, dann an beiden Gaumenbögen konnte man vereinzelte gelbliche, hanfkorngroße Punkte vom Aussehen von Miliartuberkeln wahrnehmen. In den nächsten Tagen zeigen sich am Rande der Gaumenbögen leichte Substanzverluste mit zackigen Rändern und neue Knötchen.

Am rechten Aryknorpel ist gleichfalls ein hanfkorngroßes, gelbes, stippchenartiges Fleckchen zu sehen. Die Stimmbänder sind ein wenig gerötet und zeigen am Prozessus vocalis Schwellung und Unebenheit.

Nun wurde die Diagnose sicher: Es handelte sich um eine akute Tuberkulose, welche anscheinend von der linken Tonsille ausgegangen, sich per continuitatem und auf dem Lymphwege weiter ausgebreitet hat und zu akuter Kehlkopftuberkulose und akuter Lymphdrüsenaffektion geführt hat.

Therapie: Beiderseitige Tonsillotomie. Die mikroskopische Untersuchung ergibt: Akute Tonsillartuberkulose. Die ganzen Tonsillen von kleinsten Tuberkeln durchsetzt. Reichliche Riesenzellen. Massen von Tuberkelbazillen.

Die gleichfalls angeschwollenen Lymphdrüsen wurden inzidiert und drainiert. Große Mengen grüngelblichen Eiters werden hiebei entleert und ergibt dessen bakteriologische Untersuchung reichliche Tuberkelbazillen und grampositive Kokken in Haufen und Ketten.

In den nächsten Tagen greift der Prozeß weiter, der Zungengrund und die Valleculae werden ergriffen, der Aditus ad pharyngem und der Larynxeingang erkrankt, die Epiglottis ist mit Tuberkelknötchen reichlich besetzt und Pat. geht drei Wochen nach Beginn des Prozesses unter den Erscheinungen allgemeiner Tuberkulose zugrunde.

Der Sektionsbefund ergab: Ausgebreitete tuberkulöse Geschwüre des Zungengrundes, der Gaumenbögen und des Larynx. Tuberkulose der Rachen- und Gaumentonsillen. Chronische Tuberkulose der Lungen und ältere Kavernen in den Lungen. Vereiterte Lymphome am Halse (im Eiter enorme Mengen von Bazillen). Akute Miliartuberkulose der Lungen. Tuberkulöse Darmgeschwüre. Vereiternde tuberkulöse Lymphome der mesenterialen Drüsen. Degeneration der parenchymatösen Organe und Milztumor.

In diesem Falle war der Prozeß auf folgende Weise zu erklären: Pat. hatte eine alte Lungentuberkulose, welche (vielleicht durch eine frühere Gravidität) insoferne ungünstig beeinflußt wurde, als es zu einem neuen Aufflackern des Prozesses kam. Die linke Tonsille wurde sekundär durch das Sputum infiziert und es etablierten sich in ihrem Gewebe reichlich Tuberkel. Die kolossalen Massen von Tuberkelbazillen, welche im tonsillaren Gewebe zu finden waren, infizierten die ganze Umgebung, der Prozeß griff auf die andere Seite über, möglicherweise wurde auch die zweite Tonsille direkt durch das Sputum infiziert und deszendierend kam es zur Infektion der regionären Lymphdrüsen, von wo aus ein Durchbruch in den Blutkreislauf stattgefunden haben mag, wodurch die übrigen tuberkulösen Erkrankungen ihre Erklärung finden.

Im Anschlusse an diese 3. Fälle zählt Autor die Möglichkeiten auf, durch die eine tuberkulöse Infektion der Tonsillen zustande kommen kann. Diese kann sein:

1. Eine Infektion auf dem Wege der Inspiration;
2. Eine Sputuminfektion;
3. nasalen Ursprunges, auf dem Wege des Nasenrachens erfolgend;
4. Infektion auf lymphogenem Weg;
5. Infektion auf hämatogenem Weg;
6. Fütterungstuberkulose:
7. Infektion per continuitatem durch Uebergreifen des Prozesses aus der Nachbarschaft.

Bezüglich Prognose und Therapie der Tonsillartuberkulose hat man zwischen den sekundären Affektionen der Tonsillen und den klinisch primären Erkrankungsformen zu unterscheiden. Bei Mitbeteiligung der übrigen Rachengebilde und jenen ulzerativen Formen, wie man sie nicht selten als Teilerscheinung bei Tuberculosis pharyngis findet, ist eine symptomatische Behandlung meist am Platz, wobei Milchsäureätzungen, Kurettieren der am meisten schmerzhaften Stellen mit nachfolgender Orthoform- oder Jodolaufblasung, die Anwendung von Karbolglyzerin oder Mentholöl, bei hochgradiger Dysphagie zumal die Kokaïnisierung vor dem Essen anzuraten sind. Handelt es sich aber um Primärtuberkulose, so hat mit Rücksicht darauf, daß die Tonsillartuberkulose als solche einen relativ gutartigen Charakter besitzt, die Exstirpation des Herdes vorgenommen zu werden, wobei auch hier, ähnlich wie bei malignen Geschwülsten, der Grundsatz Geltung hat, möglichst im Gesunden zu operieren.

D. Pupovac: **Zur Kenntnis der Tuberkulose der Schilddrüse.** Pupovac berichtet über einen Fall von Schilddrüsentuberkulose, der wegen der Seltenheit der klinischen Beobachtung dieser Erscheinung an und für sich interessant erscheint, andererseits aber auch zeigt, wie schwierig die Diagnose in diesen Fällen zu sein vermag.

Der von P. behandelte Patient bemerkte im August vorigen Jahres angeblich nach starkem Husten eine walnußgroße, schmerzlose Geschwulst in der Mittellinie des Halses unter dem Kehlkopfe und einige Zeit später eine haselnußgroße Geschwulst vor dem Kopfnicker links. Einige Wochen vor der Spitalsaufnahme bemerkte er ein erbsengroßes Knötchen links hinter dem Kopfnicker. Trotz Einpinselung mit Jodtinktur und Einreibung mit Jodsalben änderte sich die in der Mittellinie des Halses befindliche Geschwulst nicht, weshalb er sich in Spitalsbehandlung begab.

Die Untersuchung des ziemlich kräftig gebauten und relativ gut genährten Pat. ergab folgenden Befund: In der Mittellinie des Halses unterhalb der Cartilago cricoidea eine gänseeigroße Geschwulst, über der die Haut, etwas livid verfärbt, jedoch überall verschiebbar und in Falten abhebbar ist. Musculi sternothyreoidei scheinbar nach der Seite gedrängt.

Beim Schlingakt bewegt sich die Geschwulst deutlich nach aufwärts. Oberfläche glatt. Konsistenz allenthalben weich-elastisch und deutlich fluktuierend. Prüfung auf Diaphanität fällt negativ aus. An der Vorderseite der Mitte des linken Kopfnickers zwei miteinander zusammenhängende bohnenförmige, haselnußgroße, von der Umgebung scharf abgrenzbare Geschwülste, von denen die nach vorne zu gelegene weich-elastisch und deutlich fluktuierend ist, während die hintere nur weich-elastisch ist. Eine ebenso große Geschwult von derselben Beschaffenheit an der Hinterseite des linken Sternokleidomastoideus entsprechend der Grenze zwischen unterem und mittlerem Drittel desselben.

Zunächst wurde mit Rücksicht auf diesen Befund die Diagnose auf Struma cystica und Lymphadenitis colli tuberculosa gestellt. Die ausgeführte Probepunktion der scheinbaren Zyste ergab dünnen, serösen Eiter und so nahm P. einen kalten Abszeß, ausgehend von

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:31 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

einer der Vorderwand der Trachea unmittelbar anliegenden Lymphdrüse, an.

Bei der Exstirpation des Abszesses zeigte sich, daß die Musculi sternothyreoidei mit der Abszeßwandung verwachsen waren. Im unteren Anteile ging die Abzeßwandung kontinuierllich in den Isthmus der Glandula thyreoidea über, der mit entfernt wurde.

Der Verlauf nach der Operation war reaktionslos in Bezug auf Temperaturkurve und Wundheilung. Nach 9 Tagen Heilung.

Die histologische Untersuchung ergab: tuberkulöses Granulationsgewebe, entsprechend der pyogenen Membran des Abszesses mit Bildung einer bindegewebigen Kapsel in der Nachbarschaft und Verwachsung mit der angrenzenden Muskulatur. Die Abszeßwandung war zum Teil von einem tuberkulösen Granulationsgewebe gebildet, welches direkt an das, zahlreiche Tuberkel zeigende Schilddrüsengewebe angrenzte.

Enddiagnose: Tuberkulöse Erkrankung des Isthmus der Schilddrüse und sekundäre Infektion der regionären Lymphdrüsen.

Da der Lungenbefund bei dem Pat. ein derartiger war, daß eine tuberkulöse Erkrankung der linken Spitze angenommen werden mußte, so ist als sicher hinzustellen, daß die Erkrankung der Schilddrüse sekundärer Natur war, und daß die Infektion der Schilddrüse auf dem Wege der Blutbahn stattfand.

H. Neumann: **Zur Frage einer ätiologischen Bedeutung des Cucullarisdefektes für den Schulterblatthochstand.** Autor berichtet folgenden Fall: Die Betrachtung der schwächlichen Pat. von rückwärts ließ das Bestehen einer auffälligen Asymmetrie beider Rückenhälften erkennen. Während auf der rechten Seite die Partie zwischen dem medialen Rand der Skapula und der Wirbelsäule die normale Völle zeigte und eine konvexe Oberfläche darbot, war auf der linken Seite dieser Partie entsprechend eine grubige, konkave Vertiefung zu sehen, so daß die Skapula der linken Seite ein wenig von der Thoraxwandung abzustehen schien. Die vergleichende Palpation beider Stellen ergab, daß rechts die gewöhnliche Resistenz eines Muskelbauches zu tasten war, während links eine solche kaum vorhanden war und während man rechts naturgemäß von dem Thoraxskelett an dieser Stelle nichts palpieren konnte, ließen sich links die einzelnen Rippen ganz gut abtasten, u. zw. gelang das in der Ausdehnung zwischen dem 6. und 13. Brustwirbeldorn, so daß die grubige Partie einen Raum einnahm, der annähernd dreiseitig begrenzt, von der Wirbelsäule bis zum medialen Rand der Skapula, als den Seiten des Dreiecks einerseits, von dem 12. Brustdorn, der Spitze, bis zu einem die Basis des Dreieckes bildenden, von der Spina scapulae quer zur Wirbelsäule ziehenden, ziemlich stark vorspringenden, fingerdicken Muskelwulst andererseits reichte, welcher Muskelwulst jedenfalls einen Teil des Cucullaris bildete.

Die beiden Schulterblätter standen bei der Pat. in vollständig gleicher Höhe und symmetrisch. Es bestand keine Skoliose. Der Abstand des medialen Randes der linken Skapula von der Wirbelsäule schien um ein Geringes größer zu sein als der der rechten. Wiederholte Messungen ergaben jedoch, daß die Distanz des medialen Randes der Skapula auf beiden Seiten die gleiche war und entsprechend dem oberen medialen Winkel 6 cm, entsprechend dem unteren Winkel 9 cm betrug.

Die scheinbare Verlängerung der Wirbelsäulen-Skapulardistanz links wurde offenbar dadurch vorgetäuscht, daß das Schulterblatt der linken Seite dem Thorax weniger anlag als das der rechten.

Alle Bewegungen wurden auf der linken Seiten ebenso prompt und in gleicher Weise ausgeführt wie rechts — die Funktion des linken Armes, der linken Hälfte des Schultergürtels erwies sich als in keiner Weise gestört. Speziell die mit diesen Bewegungen verbundenen Exkursionen des linken Schulterblattes waren nicht geringer als auf der rechten Seite, was am treffendsten wohl dadurch illustriert wurde, daß die linke Skapula der Wirbelsäule genau so weit genähert werden konnte, wie die rechte.

Daß es sich in dem vorliegenden Fall um einen Defekt des untersten Anteiles des linken Cucullaris handelte, war auf Grund der topographischen Verhältnisse, der Lage der defekten Partie zwischen Skapula und Wirbelsäule klar und wurde überdies durch die faradische Prüfung bestätigt.

Da die ätiologischen Momente weder auf juvenile Muskelerkrankungen noch progressive Muskelatrophie, noch auf Trauma oder traumatische Accessoriuslähmung hinwiesen, so nimmt Autor an, daß es sich hier um einen angeborenen Muskeldefekt handelte.

* * *

Wiener medizinische Wochenschrift, Nr. 35, 1903.

1. Fleischl: Ueber das arterielle Rankenangiom des Ohres.
2. Frankl: Ueber den Verschluß der Nabelarterien.
3. Herz: Ein Fall von totaler Inversion und Prolaps des Uterus und der Vagina.
4. Englisch: Ueber eingesackte Harnsteine (Fortsetzung).
5. Stenczel: Zur Therapie des weichen Geschwürs und seiner Komplikationen (Schluß).

*

E. Fleischl: **Ueber das arterielle Rankenangiom des Ohres.** Das Rankenangiom (Angioma arteriale racemosum) ist charakterisiert durch rankenartige Erweiterung, Verdickung und Schlängelung der Arterien eines Gefäßsprengels; außerdem sind die Kapillaren und in seltenen Fällen auch die Venen erweitert.

Autor führt einen Fall an, in dem diese — ziemlich seltene — Geschwulst der völligen Heilung zugeführt wurde: Der Patient hatte seit der Geburt eine stecknadelkopfgroße Blutgeschwulst an der rechten Ohrmuschel. Sein Vater soll eine ähnliche Geschwulst gehabt haben; anfangs bestand dieselbe in einer kleinen Warze an der Helix und in einem roten Tupfen in der Fossa scaphoidea. Hörschärfe auf dem r. Ohre normal. Bei der Untersuchung zeigt sich folgender Befund: Die rechte Ohrmuschel ist aufs dreifache vergrößert, rot gefärbt, höher temperiert, pulsierend und wackelt stark. Die Pulsation der einen Seite ist gleichmäßig stark mit dem Pulse der Arteria radialis der anderen Seite und isochron. Das Ohr läßt sich auf die Hälfte des Volumens komprimieren, dabei ist ein Schwirren hörbar. Die Kompression erfolgt ohne viel Kraftaufwand, beim Nachlassen des Druckes schwillt das Ohr durch das wieder frisch einströmende Blut sofort wieder an. Die Vergrößerung betrifft hauptsächlich die Helix und die Antihelix.

Operation: In Chloroformnarkose wird ein 8 cm langer Bogenschnitt $1\frac{1}{2}$ cm hinter der Auricula bis auf das Periost geführt. Die kleineren Arterien und Venen werden sämtlich unterbunden oder durch perkutane Umstechung versorgt. Die Arteria auricularis post. wird dicht am Abgang von der Karotis unterbunden, vor dem Ohre über der Arteria temporalis ein $1\frac{1}{2}$ cm betragender Längsschnitt gemacht und von diesem aus die Arteria auricularis anterior aufgesucht und ebenfalls unterbunden. Nun zeigt das Ohr keine Pulsation mehr und erscheint kleiner. Mit dem Paquelin werden nun verschiedene Stellen verschorft; diese Punkte werden so ausgesucht, daß später durch Schrumpfung der Narbe eine Einziehung an diesen Stellen entstehe. Die Haut des Ohres ist nach der Paquelinisation stark geschrumpft. Anlegen eines aseptischen Verbandes.

Die Heilung erfolgt prompt. Die Ohrmuschel ist schon beim ersten Verbandwechsel wesentlich kleiner. Keine Pulsation nachweisbar.

Die Narbenbildung erfolgt normal, das Ohr zieht sich nach hinten gegen die Bogenschnittsnarbe, so daß es nicht mehr absteht und nicht mehr wackelt.

* * *

Wiener medizinische Presse, Nr. 35.

1. Colombo: Ueber den Wert der chemischen Strahlen aus der Geissler'schen Röhre bei der Lupusbehandlung.
2. Küsel: Ueber das neue Balsamikum „Gonosan“.
3. Bloch: Zur Retroflexionsfrage.

*

C. Colombo: **Ueber den Wert der chemischen Strahlen aus der Geissler'schen Röhre bei der Lupusbehandlung.** Von der Vorstellung ausgehend, daß alle lichttherapeutischen Verfahren an die Wirkung der chemischen, der violetten und der ultravioletten Strahlen gebunden sind, während die anderen Lichtstrahlen keine Wirkung haben, die Wärmestrahlen sich sogar in störender Weise geltend machen, hat Leduc in Nantes es versucht, das Licht aus Geissler'schen Röhren, das hauptsächlich aus chemischen, kalten und beinahe vollständig unsichtbaren Strahlen besteht, in therapeutischer Hinsicht zu untersuchen.

Colombo setzte Leducs Arbeiten fort, indem er folgenden Vorgang einschlug: Er schaltete in den Stromkreis eines Ruhmkorff von 4 cm Funkenlänge eine sehr große Geissler'sche Röhre ein. An der positiven Ampulle entwickeln sich zarte, grünliche Lichtbögen; an dem

Generated on 2019-07-16 18:31 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

negativen Pole erscheinen keine Lichtstrahlen und man sieht bloß eine leichte violette Opaleszenz. Die negative Ampulle sendet wirksame chemische Strahlen aus und ist daher der kranken, zu behandelnden Körperpartie zuzuwenden.

Colombo hat, um die Wirkung zu verstärken, oberhalb der Röhre einen Reflektor angebracht, der dazu diente, die Verstreuung der Lichtstrahlen zu verhüten und alle Strahlen auf den gewünschten Punkt zu vereinigen.

Das Resultat der an 3 Lupuskranken vorgenommenen Versuche war derartig, daß man das Vorhandensein von sehr aktiven chemischen Strahlen in Geissler-Röhren wohl nicht leugnen kann, daß sich aber zeigte, daß diese Strahlen durchaus nicht intensiv genug sind, um eine direkte Wirkung auf Lupusgewebe auszuüben.

* * *

Allgemeine medicinische Central-Zeitung, Nr. 35.

1. Hinsberg: Kosmetische Resultate bei Operationen wegen Stirnhöhleneiterung.
2. Kronfeld: Yohimbin „Riedel“ als Tonikum und Aphrodisiakum.
3. Jegormin: Ueber einen Fall von Verbrennung von enormer Ausdehnung mit Ausgang in Heilung.

*

Hinsberg: **Kosmetische Resultate bei Operationen wegen Stirnhöhleneiterung.** Autor hat auf zwei verschiedenen Wegen versucht, bei Stirnhöhlenoperationen neben Sicherheit der Resultate einen möglichst guten kosmetischen Effekt zu erzielen.

Er hat beide Male die Schleimhaut der Höhle total ausgeräumt und die vordere Wand in ganzer Ausdehnung bis zum oberen Orbitalrand entfernt. Der Hautschnitt wurde möglichst klein gemacht.

Bei der einen Patientin wurde dann die sehr große Höhle vermittelst der von Mosettig empfohlenen Plombenmasse primär ausgefüllt und die Haut vernäht bis auf eine Drainageöffnung am medialen Winkel. Den sehr engen Ductus naso-frontalis hat H., da ja eine Verödung der Höhle erstrebt wurde, nicht erweitert. Die Plombe ist zum größten Teil glatt eingeheilt, nur im medialen Teil wurde sie (offenbar vom Ductus naso-frontalis aus) infiziert, hier hat sie sich zum Teil abgestoßen. Der dadurch frei gewordene Raum hat sich dann mit Bindegewebe angefüllt, und nun ist nur noch ein kleiner Hohlraum übrig, der sich voraussichtlich bald schließen wird; das kosmetische Resultat dürfte dann kaum etwas zu wünschen übrig lassen.

Bei der zweiten Patientin hat H. die Höhle dadurch zur Verödung gebracht, daß er nach Ausräumung der Schleimhaut und Resektion der knöchernen Vorderwand die dadurch mobilisierte Stirnhaut, ohne die Höhle auszutamponieren, in die Höhle hineindrückte und nach primärem Verschluß der Wunde durch einen Kompressionsverband gegen die hintere und untere Wand andrückte. Hier heilte sie primär in etwa acht Tagen an, so daß also die Höhle vollständig verödet war. Eine sehr starke Einsenkung an Stelle des Sinus wurde sodann durch subkutane Paraffininjektion vollständig ausgeglichen.

Autor gibt von den beiden zitierten Methoden der mit sekundärer Paraffininjektion den Vorzug, außer bei Patienten, bei denen die Orbitalwand fortgenommen wurde, da sonst durch die P.-Injektion die Gefahr einer Verschleppung in die Orbita entstehen kann.

* * *

Zentralblatt für innere Medizin, Nr. 36, 1903.

Zeigan: Eine einfache Methode zur quantitativen Bestimmung der Salizylsäure im Harn.

*

F. Zeigan: **Eine einfache Methode zur quantitativen Bestimmung der Salizylsäure im Harn.** Der quantitative Nachweis der Salizylsäure im Harn ist dadurch erschwert, daß es nicht gelingt, trotzdem die Säure mit Wasserdämpfen flüchtig ist, sie aus dem Harn abzudestillieren. Die vom Autor nachstehend angegebene Methode beruht darauf, daß die Violettnuanzierung von Salizylsäure-Eisenchloridlösung so ungemein durch den geringsten Salizylsäurezusatz beeinflußt wird, daß man durch Vergleichung die geringsten Mengen von Salizylsäure feststellen kann.

Zu 30 bis 50 ccm salizylhaltigen Urins werden in einem graduierten Mischzylinder 1 ccm verdünnter Schwefelsäure und 50 bis 80 ccm Aether zugesetzt und das ganze etwa 3—5 Minuten kräftig geschüttelt. Nach Absetzen des Urins überträgt man die Hälfte des Aethers, in den nun sämtliche Salizylsäure übergegangen ist, mit einer Pipette in einen Scheidetrichter. In demselben wird der salizylhaltige Aether solange mit 2%iger Eisenchloridlösung durchgeschüttelt, bis dieselbe vollkommen unverändert bleibt. Sämtliche verwendete Eisenchloridmengen werden in ein Glas mit planparallelen Wänden gesammelt. Sehr gut verwendbar und auch überall leicht zu beschaffen sind Präparatengläser mit rechteckigen Wänden und einer Bodenfläche von 5×10 cm. In ein zweites ebensolches Glas wird nun die gleiche reine 2%ige Eisenchloridlösung getan und zu dieser aus einer Bürette solange 1‰ige Salizylsäurelösung hinzugetan, bis die gleiche Violettnuanzierung wie in dem ersten Glase erreicht ist.

Behufs bequemerer Beobachtung werden beide Gläser nebeneinander gestellt und in eine Papptafel zwei, etwa 1 cm im Durchmesser haltende Löcher in Augenabstand eingeschnitten, so daß man nur diese beiden kleinen Flächen auf gleiche Nuanzierung einzustellen braucht. Außerdem empfiehlt es sich bei schwach gefärbten Lösungen in 10 cm, bei stark gefärbten in 5 cm Schichtdicke zu beobachten. Es gelingt auf diese Weise, die feinsten Farbenunterschiede zu erkennen. An der Bürette liest man dann direkt die Anzahl der in der Hälfte der Urinmenge enthaltenen Milligramme Salizylsäure ab.

* * *

Zentralblatt für Chirurgie, Nr. 36, 1903.

Sick. Zur operativen Herzmassage.

*

P. Sick. **Zur operativen Herzmassage.** Autor gelang es, einen jungen Menschen, der während einer Laparotomie von Chloroform-Collaps befallen wurde, und eine Stunde leblos gewesen war, durch Massage des freigelegten Herzens ins Leben zurückzurufen und noch 27 Stunden am Leben zu erhalten.

Der Thoraxlappen war nach der Freilegung vollständig blutlos, ebenso das Perikard, das Herz lag schlaff und schon stark abgekühlt da. Nach $^1/_4$stündiger energischer rythmischer Herzkompression unter Fortsetzung der künstlichen Atmung zeigten sich die ersten systolischen Bewegungen. Die ersten Kontraktionen und straffere Konsistenz des Herzmuskels erfolgten entschieden unter dem Einfluß von heißen Kompressen, die in raschem Wechsel während der Kompressionen auf die vordere Herzfläche gelegt wurden. Zugleich wurde Patient durch heiße Handtücher und Darmeingießungen erwärmt. Eine halbe Stunde nach Freilegung des Herzens, $^5/_4$ Stunden nach Schwund der Lebenserscheinungen schlug das Herz regelmäßig und kräftig, die Atmung setzte wieder ein, enge Pupillen, gute Gesichtsfarbe, guter wenn auch frequenter Radialpuls. Nun wurde das Perikard geschlossen, der Thoraxlappen übergenäht. Zwei Stunden nach der Operation kommt Pat. zu sich, klagt über Durst und Atemnot. Kampher-, Kochsalz- und Alkoholinfusionen. Nach 23 Stunden Kollaps, der nach drei Stunden den Tod herbeiführt. Autor meint, daß ein sonst gesunder Mensch die Operation sicher überstanden hätte, wenn nicht die vorangegangene Laparotomie einen solch starken Blutverlust verursacht hätte. Außerdem bestand bei Pat. schwere Tbc. des Peritoneums und Mesenteriums.

* * *

Zentralblatt für Gynäkologie, Nr. 36, 1903.

1. Schambacher: Weiterer Beitrag zur Frage der vorgetäuschten Extra-Uterin-Gravidität.
2. Wegscheider: Der Operationstisch nach Dr. Rumpf.

*

C. Schambacher: **Weiterer Beitrag zur Frage der vorgetäuschten Extra-Uterin-Gravidität.** Autor sucht an der Hand des Berichtes über vier von ihm beobachtete Fälle den Beweis zu erbringen, daß die Haematokele nicht immer auf Extra-Uterin-Gravidität zurückzuführen, sondern daß zur Diagnose letzterer der makro- und mikroskopische Nachweis fötaler Elemente unerläßlich sei.

In einem Falle handelte es sich um eine Frau, die an Zirku-

Generated on 2019-07-16 18:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

lationsstörungen infolge Fettherzens litt und bei der die Operation (Kolpotomia posterior) vollständig normale Adnexe ergab. Im zweiten Falle kam einige Wochen nach einer normalen Geburt eine Hämatokele zur Operation. Hier waren die Genitalorgane unter dem Einfluß des Puerperiums und der Laktation hyperämisch, die beiden Tuben waren stark verdickt und zeigten Blutergüsse im Innern. Keine Spur von fötalen Elementen.

Bei zwei weiteren Fällen sprachen die Umstände für einen Einfluß der Tuberkulose auf das Zustandekommen der Hämatokele. Einmal wurde bei einer Virgo intacta bei der Laparotomie eine Peritonealtuberkulose gefunden, die linken Adnexe waren mit dem Darm zu einem Klumpen (Scheintumor) verklebt und zwischen den Verwachsungen und im Douglas fand sich Blut. Die mitgeteilten Fälle und die Ergebnisse früherer Untersuchungen führten Autor zu dem Schluß, daß nicht bloß durch Erkrankungen der Genitalien, sondern auch durch Störungen im Blutkreislauf (wie sie z. B. infolge tuberkuloser Erkrankung des Peritoneums entstehen können) Hämatokele herbeigeführt werden kann, weshalb die Untersuchung der Tuben auf fötale Reste zur Diagnose der Extra-Uterin-Gravidität unbedingt erforderlich sei.

* * *

Zeitschrift für die Behandlung Schwachsinniger und Epileptischer Nr. 8, 1903.

Schwahn: Der Austausch von Schülern zwischen den verschiedenen Klassen der Hilfsschule.

Wildermuth: Die Fürsorge für Idioten und Epileptische in Württemberg.

*

P. Schwahn: **Der Austausch von Schülern zwischen den verschiedenen Klassen der Hilfsschule.** Der Austausch von Schülern an der Hilfsschule erscheint weder notwendig noch wünschenswert. Derselbe veranlaßt ein permanentes Wandern von Schülern und eine empfindliche Mehrbelastung der untersten Klassen; er schafft eine lästige Unruhe im Schulkörper und stört ohne Not die Schulordnung; den Leitern und Lehrern bereitet derselbe Schwierigkeiten und Unzuträglichkeiten; den Kindern, Eltern und Gemeinden ladet er unter Umständen schwere Opfer auf. Der Austausch erschwert ferner die Aufstellung des Stundenplans, fordert die unpädagogische Gleichlegung der Stunden, die verwerfliche Aufeinanderfolge der schwierigen Unterrichtsstunden und die ermüdende Unterrichtszeit für die Kleinen. Manchen Schülern nützt derselbe unterrichtlich absolut nichts, vielen wenig, einigen was Geringes, das ihnen jedoch leichter ohne ihn geworden wäre. Er wirkt bei den Ausgeschiedenen schmerzlich, entmutigend, abstumpfend, sehr kränkend und verletzend. Endlich wird durch den Austausch der Lehrer an den oberen Klassen weniger selbstlos und opferwillig, der indivuelle Unterricht bedeutungslos gemacht. Er entfremdet Lehrer und Kinder, fördert weniger die Erziehung und verstößt zuletzt gegen die Konzentrationsidee der Schule.

* * *

Zeitschrift für diätetische und physikalische Therapie, 1903, Bd. VII, Heft 5, August.

1. Huber: Ueber den Nachweis der verschiedenen Zuckerarten im Urin und über ihre Bedeutung im Stoffwechsel.
2. Jordan (Heidelberg): Die Massagebehandlung frischer Knochenbrüche.
3. Grube (Neuenahr): Ueber den Einfluß der Mineralwässer auf das Blut.
4. Mamlock: Zur Behandlung der Anämien.
5. Boehr: Weitere Beobachtungen über den Einfluß Kreuznacher Bäder bei Herzkranken (Schluß).

*

Huber: **Ueber den Nachweis der verschiedenen Zuckerarten im Urin und ihre Bedeutung im Stoffwechsel.** Der positive Ausfall der Trommerprobe ist für Diabetes nicht beweisend, weil diese Probe eine einfache Reduktionsprobe ist und als solche den Nachteil hat, daß sie auch bei Gegenwart von anderen reduzierenden Substanzen positiv ausfällt. Eine ziemlich ausreichende Sicherheit gibt sie uns nur, wenn sie sehr stark ist, d. h. wenn ein sehr reichlicher gelber Niederschlag entsteht. Beweisend ist nur die Gärungsprobe (der Traubenzucker vergärt in 12—15 Stunden vollkommen; länger darf man die Gärung nicht ausdehnen, da sonst auch Milchzucker vergären kann), bei Männern auch eine starke Rechtsdrehung. Bei Frauen kann Rechtsdrehung auch durch Milchzucker bedingt sein. Geringe Rechtsdrehung kann durch linksdrehende Substanzen, besonders Glykuronsäureverbindungen, verdeckt werden. Fällt die Gärungsprobe bei positiver Reduktion negativ aus, so muß dies stets Verdacht auf Pentosurie erwecken. Diese wird durch die Orzinreaktion nachgewiesen. Mit dem Nachweise des Traubenzuckers im Harne wird nicht zugleich der Nachweis des Diabetes erbracht, weil auch Glycosurien vorübergehender Natur nicht selten sind, so z. B. die Vagantenglykosurie bei heruntergekommenen Personen oder Glykosurien nach Aufnahme von Giften oder bei Verletzungen des Nervensystems etc. Der Diabetes ist eine chronische allgemeine Stoffwechselstörung, die sich darin äußert, daß im Urin dauernd Glukose ausgeschieden wird, daß der Zuckergehalt des Blutes vermehrt ist (Hyperglykämie) und daß die Kohlenhydrate nicht ausreichend verbrannt werden. Die Pentosurie hat nichts mit Diabetes zu tun. Ihr einziges Symptom ist das Vorhandensein der Pentose im Blut und ihre Ausscheidung im Urin. Daraus ergibt sich auch die Harmlosigkeit dieser Stoffwechselanomalie; wir können sie kaum eine Krankheit nennen, nur leiden manche Pentosuriker an neuralgischen Beschwerden. Therapeutisch läßt sich die Pentoseausscheidung nicht beeinflussen und es liegt kein Grund zu bestimmten diätetischen Vorschriften vor.

Prof. Jordan: **Die Massagebehandlung frischer Knochenbrüche.** Bis in die neueste Zeit wurde bei Frakturen die anatomische Aufgabe, die Wiederherstellung der Kontinuität in möglichst normaler Form, in den Vordergrund gestellt, und die funktionelle Aufgabe, die Wiederherstellung der Gelenk- und Muskelaktion, zunächst vernachlässigt. Championnière hat ausgehend von der Anschauung, daß ein gewisses Maß von Bewegung sogar für die Entwicklung des Kallus förderlich ist und daß eine geringe Verschiebung der Knochenenden die Gebrauchsfähigkeit der Extremität in keiner Weise beeinträchtigt, die sogen. funktionelle Methode mit der temporären Fixierung empfohlen. Verfasser hat diese Methode, die in Anwendung der Massage und Mobilisierung der der Bruchstelle benachbarten Gelenke vom Tage der Verletzung ab, in Verbindung mit einem nach jeder Massagesitzung wieder anzulegenden Schienenverband beruht, seit dem Jahre 1895 in über 100 Fällen angewendet und glänzende Resultate erzielt, die ihm nachstehende Folgerungen erlauben: Für die Behandlung mit Massage und Mobilisierung eignen sich alle Frakturen der oberen Extremität. Bei den Verletzungen der unteren Extremität ist die Massage auf die Gelenkfrakturen zu beschränken und in Kombination mit Gehverbänden anzuwenden; bei den Schaftfrakturen kann sie nur als vorbereitendes Verfahren empfohlen werden.

Grube (Neuenahr): **Ueber den Einfluß der Mineralwässer auf das Blut.** Durch den längere Zeit fortgeführten Genuß eines warmen Mineralwassers kommt es zu einer Veränderung in der Beschaffenheit des Blutes, welche besteht:

1. in einer Abnahme des Wassergehaltes;
2. einer Zunahme der Achse und, damit übereinstimmend
3. einer Steigerung des osmotischen Druckes. Die sonstigen beobachteten Tatsachen, wie Zunahme der organischen Trockensubstanz, des Hämoglobins und der roten Blutkörperchen sind aller Wahrscheinlichkeit nach nur als die Folge der vermehrten Konzentration des Blutes anzusehen.

Mamlock (Berlin): **Zur Behandlung der Anämien.** Verfasser empfiehlt bei der Behandlung der Anämie die Anwendung der Wärme in Form von Schwitzbädern als die rationellste Therapie, weil sie bequem ist, rasch wirkt und keinerlei Störung verursacht. Die Therapie der Anämie ist im Wesen der Erkrankung begründet. Nach Grawitz und v. Noorden handelt es sich bei Chlorose um eine vasomotorische Neurose, die zu Störungen des Flüssigkeitsaustausches zwischen Blut und Gewebe führt und die Entwicklung der roten Blutkörperchen im Knochenmark durch Flüssigkeitsaufnahme und Quellung beeinträchtigt. Das Blut wird daher reicher an Plasma. Dieser Zustand wird noch verstärkt durch den fast stets darniederliegenden Appetit, wodurch erfahrungsgemäß eine Wasserzunahme des Blutes stattfindet. Nun hat aber das Blut die ausgesprochene Tendenz, die normalen Mischungsverhältnisse wiederherzustellen und zwar nicht nur das Verhältnis der roten Blutkörperchen zum Plasma, sondern man findet auch, wenn man nach

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:31 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sehr erheblichen Blutverlusten das Volumen des Blutes durch Infusionen mit physiologischer Kochsalzlösung ersetzt, daß sich dann auch in allerkürzester Zeit der normale Gehalt des Plasmas an Zucker und Proteiden wiederherstellt. Die Möglichkeit, die Blutmischung durch Wärme zu beeinflussen, ist deswegen so groß, weil es sich überhaupt bei der Aenderung der Blutzusammensetzung um sehr labile Vorgänge handelt. Man erzielt die Eindickung des Blutes bei Chlorotischen durch heiße Bäder (32—35° C.), durch Heißluftbäder im elektrischen Schwitzkasten, Frey'sche Luftdouche etc. Verfasser hat bei zwei chlorotischen Mädchen durch vierwöchentliche Schwitzkuren den Hämoglobingehalt von 30, resp. 35% auf 70, resp. 60% erhöht. Das wesentliche bei der Schwitzbettbehandlung ist, abgesehen von der Wasserentziehung, auch die Steigerung der Oxydation, durch welche die mächtige Zirkulationsanregung hervorgerufen wird. Die Schwitzkurmethode hat auch den Vorteil, daß sie gleichzeitig Bettruhe erfordert, die namentlich bei allen schweren Fällen von Chlorose dringend wünschenswert ist. Sie ist kontraindiziert bei hochgradiger allgemeiner Schwäche, also auch bei allen übrigen Anämien. In schwereren Fällen von Anämie kann man recht zweckmäßig die vasomotorischen Organe und damit die Blutzusammensetzung durch die Transfusion beeinflussen.

* * *

Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte Nr. 16, 1903.

Goenner: Die Berechtigung des künstlichen Abortes und der Perforation des lebenden Kindes, sowie die Möglichkeit von Konflikten mit dem Strafgesetz wegen Ausführung dieser Eingriffe.

2. Stooss: Die Barlow'sche Krankheit.

*

A. Goenner: **Die Berechtigung des künstlichen Abortes und der Perforation des lebenden Kindes, sowie die Möglichkeit von Konflikten mit dem Strafgesetz wegen Ausführung dieser Eingriffe.** Die wichtigste Indikation für den künstlichen Abortus ist, daß Lebensgefahr für die Mutter besteht. Ist diese nicht vorhanden, so ist der Arzt strafbar, wenn er sie abortieren macht. Diese Lebensgefahr ist nun selten vorhanden. Autor hat nur einen einzigen Fall gesehen, wo die Mutter zugrunde gegangen ist, weil der künstliche Abort nicht ausgeführt wurde. Es handelte sich um wirkliche Hyperemesis; der Arzt schlug den Abortus vor, die Kranke konnte sich jedoch nicht zum Eingriff entschließen und ist kurze Zeit darauf Hungers gestorben.

Es ist wohl nicht zu leugnen, daß Tuberkulose besonders im Wochenbette oft rasche Fortschritte macht. Autor hat sich aber noch nie berechtigt gefühlt, aus diesem Grunde den Abort einzuleiten, so sehr es gerechtfertigt erscheint, bei solchen Kranken die Konzeption zu verhindern.

Auch bei Erkrankungen des Herzens hat G. nie den künstlichen Abort eingeleitet. Es ist ihm immer möglich gewesen, so lange zu warten, bis man ein lebensfähiges Kind erhielt und es sich also um künstliche Frühgeburt handelte. Das gleiche gilt gewöhnlich bei Nierenkrankheiten, wobei es durch absolute Bettruhe und Milchdiät häufig gelingt, den Zustand so weit zu bessern, daß man bis zur 32. oder 34. Woche warten kann. Auch bei Affektionen des Nervensystems läßt sich der Abort meist vermeiden.

Es ist G. mehrmals bei Placenta praevia vorgekommen, daß man nicht warten konnte, bis infolge der Blutung Abort eintrat, sondern daß man aus vitaler Indikation die Tamponade des Cervikalkanals und der Vagina oder nur der letzteren ausführen mußte, um die Blutung zu stillen, aber auch in der bewußten Absicht den Abort zu provozieren. Das gelingt auch immer; bei der Entfernung der Tampons liegt das Ei dahinter und der Uterus hat sich gut kontrahiert.

Die häufigste vom Autor beobachtete Indikation für künstlichen Abort ist absolute Beckenenge, wenn die Frau vom Kaiserschnitt nichts wissen will. Ob man schließlich die Totalexstirpation oder die Kastration vornimmt, wenn die gleiche Person mehrmals gravid wiederkehrt, dürfte zu erwägen sein. Es hat etwas Widerwärtiges, immer wieder den Abort einzuleiten und vielleicht ist es richtiger, der Sache ein Ende zu machen. Der Abort gilt zwar mit Recht für weniger gefährlich als der Kaiserschnitt, aber das Zurückbleiben der Plazenta bei sehr engem Becken kann ungeahnte Schwierigkeiten verursachen.

Autor pflegt abweichend von den Angaben der Lehrbücher den künstlichen Abortus in dringlichen Fällen folgendermaßen einzuleiten: In der 12. Woche: Morphium suppositorium, Dilatation des Cervikalkanals mit Glasdilatatoren, bis eine breite Kurette eingeführt werden kann, Ausräumung des Uterus, Tamponade der Scheide mit Jodoformgaze, Dauer des Ganzen kaum 15 Minuten, ungestörte Heilung. Bei größeren Früchten Spaltung des Cervikalkanals. Auf diese Weise verminderte Infektionsgefahr.

Betreffs der Perforation des lebenden Kindes hält es G. für ein Unrecht, eine Patientin mit engem Becken, bei der man einmal perforiert hat, vor wiederholter Schwangerschaft zu warnen ohne ihr Mittel gegen die Konzeption zu geben und dann bei einer folgenden Geburt die Perforation des lebenden Kindes zu verweigern.

Ganz ist die Perforation in der Privatpraxis nicht zu umgehen, z. B. wenn der Kaiserschnitt abgelehnt wird oder unausführbar ist, oder wenn Uterusruptur droht. Die Symphyseotomie ist keine Operation für das Privathaus, die Nachbehandlung ist zu kompliziert.

Autor zieht die Modifikation der Tarnier-Zange durch von Herff nach seinen Erfahrungen dem ursprünglichen Tarnier vor.

Stooss: **Barlow'sche Krankheit (Skorbut der kleinen Kinder).** Autor ist der Auffassung, daß die Barlow'sche Krankheit keine Beziehungen zur Rhachitis hat.

Ob rhachitische Knochenveränderungen im floriden Stadium die Ausbildung der „osteotabischen" Erkrankungen zu begünstigen vermag, erscheint ihm nicht gewiß. Notwendig für das Zustandekommen einer solchen sind sie keinesfalls.

Damit steht im Einklang, daß jede gegen Rhachitis gerichtete Behandlung versagt, wenn Barlow'sche Krankheit vorliegt. Stooss hält die Barlow'sche Krankheit für eine primäre eigenartige Erkrankung des Knochenmarkes, welche sekundär, infolge mangelhafter Funktion desselben, zu hämorrhagischer Diathese und zu Anämie führt.

Beziehung der Barlow'schen Krankheit zum Skorbut der Erwachsenen: Die lokale Wirkung des Skorbutes auf das Knochensystem zeigt sich nach v. Bruns Quellenmaterial teils in einer abnormen Weichheit und Brüchigkeit des ganzen Knochens, teils vorzugsweise in einer großen Neigung zu spontaner Ablösung der Epiphysen bei jugendlichen Individuen. In neuerer Zeit sind fast ausschließlich Abtrennungen der Rippen von ihren Knorpeln, welche ja die Stelle der Epiphysen vertreten, beobachtet worden. Die Beobachtungen lehren, daß bei Skorbut in ähnlicher Weise wie bei Syphilis die Knochenaffektion ihren Sitz an den Enden der Diaphysen hat, indem daselbst die Rinde verdünnt, die spongiöse Substanz aufgelockert, weitmaschig, mit gewuchertem Mark erfüllt ist. Daneben besteht ziemlich konstant eine hämorrhagische Periostitis mit Ablösung des Periostes. Solche spontane Rippenfrakturen sind in neuerer Zeit ausschließlich von russischen Aerzten beobachtet worden.

Die Untersuchungen der makroskopischen pathologisch-anatomischen Veränderungen, die Analyse der einzelnen Krankheitserscheinungen (Haut-, Schleimhaut-, Muskel- und subperiostale Blutungen), das gesamte Krankheitsbild sprechen für die Zugehörigkeit der Barlow'schen Krankheit zum Skorbut.

Unter welchen Bedingungen entsteht die Barlow'sche Krankheit? Heubner meint, daß das einzig Gemeinsame das sei, daß die Nahrung zur Siedhitze erwärmt worden ist und sieht darin die Schädigung. Autor glaubt, daß darin allerdings eine Schädigung liegt, sei es nun, daß Fermente zerstört werden, daß die zitronensauren Salze verändert werden, daß Störungen in der Kalkresorption und -Retention eintreten. Dies genügt aber, wie die tausendfältige Erfahrung lehrt, für sich allein gewöhnlich nicht, den Organismus krank zu machen.

Es braucht noch ein weiteres. Das weitere Gemeinsame scheint aber das zu sein, daß die Nahrung in irgend einer Richtung qualitativ ungenügend ist. Dies trifft zu für die mehligen Nährpräparate, für die Gaertner'sche Fettmilch, für die Ernährung mit zu dünnen Milch- und Schleimabkochungen. Allerdings muß dann ferner angenommen werden, daß ein Defizit in ganz bestimmter, aber noch unbekannter Richtung notwendig ist, denn sonst wäre es wiederum nicht verständlich, warum unter den vielen durch chronische Enteritis heruntergekommenen Kindern nicht mehr Skorbutfälle sich zeigen.

Autor hält Kombination der Sterilisation mit qualitativ ungenügender, durch bestimmte Fütterung des Viehstandes beeinflußter oder verdorbener Nahrung, wiederholtes Sterilisieren der Milch und besondere Disposition, hauptsächlich aber wie beim Skorbut Fehler

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:31 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

in der Ernährungsweise für die Ursachen der Krankheit, bei der Aenderung der Ernährung die wichtigste therapeutische Maßregel ist. Wo unter dem Gebrauch künstlicher Präparate oder sterilisierter Milch die Krankheit sich entwickelt hat, da wirkt die Zuführung ungekochter Milch (eventuell mit Fleischsaft, mit Kartoffelpuré) fast zauberhaft.

Bei beiden Krankheiten wirkt medikamentös Zitronensaft günstig.

* * *

La Médecine moderne, Nr. 34.

1. Trenel: Behandlung der Schlaflosigkeit und nervösen Unruhe.
2. Brouardel: Saturnismus. Die Giftigkeit des Bleies und seiner Verbindungen.

* * *

Le Progrès médical. Nr. 33. 1903.

Royet (Lyon): **Geistesstörung von melancholischer Form mit Angstzuständen, bedingt durch Nasenpolypen und geheilt durch Entfernung dieser.** Bei einem 28jährigen Diener trat eine Geistesstörung auf, die nach Entfernung der Schleimpolypen aus dem mittleren Nasengange vollständig ausheilte. Dieser Fall ist aus folgenden Gründen beachtenswert:

1. Die Form der Geistesstörung, abgesehen von der Intensität derselben, vereinigt in sich alle psychischen Symptome, die man isoliert oder verschieden assoziiert zuweilen im Laufe der Erkrankungen des Nasopharynx beobachtet: Verstandestrübung, Störung der Aufmerksamkeit, Unvermögen zu jeder geistigen Anstrengung, Gedankenflucht, leichter Traumzustand, Verschwinden der Geistesstörung nach der Behandlung der Nase.

2. Das Bedingtsein derselben durch Polypen, welche die Atmung nicht behinderten, was den Beobachter zur Annahme eines Reflexvorganges oder einer direkten Aenderung der Blut- oder Lympheverteilung in den Nervenzentren zwingt.

3. Die paradoxale Stärke der nervösen Erscheinungen im Gegensatz zur geringen Bedeutung des Grundprozesses. Zur Aufklärung solcher Fälle muß man die individuelle, hereditäre oder accidentielle Prädisposition heranziehen, deren Bedeutung im Laufe der Reflexneurosen nasalen Ursprunges Ruault insbesondere hervorgehoben hat, der manche Autoren jedoch eine derartige Bedeutung zuschreiben, daß andere Ursachen in den Hintergrund treten.

4. Die Latenz der Laesion ist eine Tatsache, die sehr häufig und für die Praxis sehr wichtig ist.

* * *

Le progrès médical. Nr. 34. 1903.

Laquerrière: **Die Behandlung der schmerzhaften Analfissuren mit Elektrizität.** Verfasser empfiehlt die hochfrequenten Ströme zur Behandlung der schmerzhaften Analfissuren, die vom Spasmus begleitet sind. Schon nach der ersten Sitzung nimmt der Sphinkterkrampf ab, die Schmerzen beim Stuhlgang werden geringer und nach einigen Tagen vernarbt die Fissur. Die Erfolge der Arsonvalisation sind desto glänzender, je frischer und akuter die Fissur ist. Bei chronischen Fissuren bedarf es mehrerer Sitzungen. Sehr günstig wirkt die Arsonvalisation bei Verfall der inneren Hämorrhoidalknoten, indem sie die Schmerzen mildert und eine Dekongestion der Knoten bewirkt, was die Reposition dieser schon nach der ersten Sitzung ermöglicht. Chronische Hämorrhoiden fallen unter dem Einflusse dieser Behandlung zusammen und werden kleiner. Die hochfrequenten Ströme haben auch eine Nebenwirkung, indem sie analgetisch und dekongestionierend auf die Nachbarorgane des Rectums einwirken.

* * *

Revue internationale de Therapie physique. Nr. 16. 1903.

Munter (Liège): **Die Kinesi-therapeutische Behandlung des Plattfußes.** Verfasser empfiehlt bei der Behandlung der Tarsalgien statischen Ursprunges in erster Reihe die Kinesitherapeutische Behandlung und bei schweren Fällen in Kombination mit einer Knochenresektion. Die Abflachung der Plantarwölbung bei statischem Plattfuß wird durch die Parese und häufig durch die Atrophie der Tibialmuskeln bedingt, denen die Aufgabe obliegt, den inneren Fußrand zu erhalten und zu heben. Die Messungen bei Kranken mit einseitigem Plattfuß ergeben, daß das kranke Bein weniger gut entwickelt ist, und daß die Atrophie hauptsächlich im unteren Drittel des Unterschenkels deutlich ist, d. i. dort, wo die Tibialmuskeln die Hauptmasse der Muskulatur ausmachen. Eine längere Immobilisierung des Beines in Apparaten behebt nicht die Ursache des Leidens, sondern verschlimmert es, indem sie die Atrophie begünstigt. Von der Knochenresektion ist der Erfolg nur dann zu erwarten, wenn die Narbe derart fest ist, daß sie dem Druck des Körpergewichtes widerstehen kann. Man soll daher die statischen Tarsalgien wie Muskelatrophien durch Kräftigung der paretischen Muskeln behandeln. Verfasser hat in 27 Fällen von statischem Plattfuß energische Tetrissage mit Tapotement der Tibialmuskeln, Adduktion und Supinationsbewegungen des Fusses mit Widerstandsübungen und Effleurage mit glänzendem Erfolge versucht. In der Hälfte der Fälle wurden Heilungen erzielt, in den übrigen Fällen hat die Behandlung zu kurz gedauert. In schweren Fällen hat Verfasser die Muskeln faradisiert und bei beträchtlichen Knochendeformationen die Tarsektomie durch Kinesitherapie ergänzt.

* * *

Gazetta degli Ospedali e delle Cliniche. 1903. Nr. 83.

1. Blasi: Hirnerweichung.
2. Viscontini: Ein Fall von Disarticulatio interscapulothoracica.
3. Carini: Beitrag zur Pathogenese der Bronchopneumonie im Gefolge der Kropfoperationen.
4. Riva: Ein Fall von Autostrangulierung.
5. Melzi: Enuresis nocturna und adenoide Vegetationen.
6. Deplasso: Tetanus und Carbolsäure. Beitrag zur Bazelli'schen Behandlung.

*

Melzi: **Enuresis nocturna und adenoide Vegetationen.** Der Prozentsatz, wie häufig bei Individuen mit adenoiden Vegetationen Bettnässen vokommt, wird von verschiedenen Autoren mit in sehr bedeutenden Grenzen schwankenden Ziffern angegeben. Während ein dänischer Spezialist unter 86 Fällen von adenoiden Vegetationen 84mal Enuresis konstatierte, geben andere nur 40%, manche nur 15% an. Auch der Theorien, wie man sich diesen Zusammenhang erklären solle, gibt es mehrere.

Mayer erklärt die Sache folgendermaßen: Die adenoiden Vegetationen bilden ein gewaltiges Hindernis für den normalen Luftstrom und demgemäß für die Atmung. Die Lungenventilation leidet darunter. In der Nacht, während des Schlafes erfolgt daher eine Anhäufung von Kohlensäure im Blut, eine wirkliche Intoxikation, welche auf den Bulbus medullae wirkt, und eine Erschlaffung des Sphinkter vesicae und dadurch unfreiwilligen Harnabgang zur Folge hat.

Andere bringen das Bettnässen mit dem Pavor nocturnus in Zusammenhang, an dem solche Kinder häufig leiden.

Sei wie dem immer, erwiesen ist, daß die Exstirpation der adenoiden Wucherungen einen günstigen Effekt auf die Enuresis hervorbringt, indem dieselbe nach dieser kleinen Operation verschwindet. Verfasser berichtet zwei einschlägige Krankengeschichten, wo die Patienten durch lange Zeit mit allen möglichen Methoden wegen der Enuresis erfolglos behandelt worden waren und wo am Tage nach der Exstirpation der Pharynxtonsille das Bettnässen für immer verschwunden war.

Therapeutica.

«Puro» (Scholl) ist ein unter hohem Druck im Vacuum zu Syrupkonsistenz konzentrierter Saft mageren Rindfleisches, der sowohl als Nähr-, als auch als Anregungs-, bezw. Stimulationsmittel wirkt. Neben den Basen (19%) und Salzen (10%) des Fleisches sowie dem für den Aufbau der Gewebe so wichtigen Gehalt an Phosphorsäure und Kali enthält Puro 33% eines natürlichen, unzersetzten, leicht resorbierbaren Eiweisses. Dr. L. Fürst (Berlin) veröffentlicht in den «Therap. Monatsheften» folgende, mit dem Präparate gemachte Erfahrungen:

Puro wird von den Kindern aller Altersstufen ohne jede unangenehme Nebenwirkung gut vertragen und zwar schon vom 8. Monate an. Der Ernährungszustand wird durch das Präparat günstig beeinflußt (Gewichtszunahme). Atonie, allgemeine Schwäche, Apathie und psychische De-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:31 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

pression werden mit Hebung der Ernährung merklich gebessert. Das subjektive Wohlbefinden hebt sich. Chronische Leiden, wie Rhachitis, suspekte Lungeninfiltration, Drüseninfiltrationen, Katarrhe der Atmungswege, neuropathische Zustände, Herzleiden etc., werden durch die Verabreichung von Puro zwar nicht geheilt, aber doch wesentlich gebessert, was man der erhöhten Körperenergie und Widerstandskraft zuschreiben darf. Bei Ulcus ventriculi bewährt sich Puro als reizloses Nährmittel, das nicht nur gut vertragen wird und ausreichend nährt, sondern auch indirekt die Heilung des Magengeschwürs begünstigt. Auf anämische und chlorotische Zustände hat das Präparat einen ausgesprochen günstigen Einfluß. Es steigert sowohl die Zahl der Chromocyten als auch den Hämoglobingehalt. Bei Atonie des Magens, Anorexie und Dyspepsie erweist sich Puro ungemein nützlich, weil es gern genommen wird und, bisweilen auffallend rasch, die Eßlust wieder hebt. Nach starken Blutverlusten Erwachsener bietet das Präparat sehr prompt einen Ersatz für die verloren gegangenen Gewebselemente. Für die Ernährung per rectum bildet Puro, seiner Reizlosigkeit und raschen Resorption wegen, ein wertvolles Hilfsmittel.

Notizen.

Ernannt: Prof. Ziehen in Utrecht zum Nachfolger Hitzigs als Direktor der psychiatrischen und Nervenklinik in Halle. — Dr. Richard Billard zum Professor der Physiologie in Clermont. — Dr. Zipfel zum Professor der Anatomie in Dijon. — Dr. Brossard zum Professor der medizinischen Pathologie in Poitiers. — Dr. Rivero zum Professor der Anatomie in Cadix — Dr. Dixon zum Professor der Anatomie in Dublin. — Dr. Georgiewsky zum außerordentlichen Professor der inneren Medizin in Charkow. — Dr. Schtschegoleff zum Professor der externen Pathologie in Odessa. — Dr. Arkanguelski zum Professor der Pharmakologie in Kasan. — Dr. Hemmeter zum Professor der Physiologie in Baltimore.

Verliehen: Dem Oberstabsarzt Dr. Georg Ludwig in Wien aus Anlaß seines Uebertrittes in den Ruhestand der Generalstabsarztenscharakter ad honores unter Bekanntgabe der Allerhöchsten Zufriedenheit. — Dem Reg.-Arzte des Ruhestandes Dr. Jakob Reiner der Stabsarztenscharakter ad honores.

Dem Oberarzte Dr. Wenzel Marek in Kaschau wurde aus Anlaß seines Uebertrittes in den Ruhestand der Ausdruck der Allerhöchsten Zufriedenheit bekannt gegeben.

Habilitiert: Dr. Walter Stöckel für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Erlangen.

Ein staatliches Spital für Lungenkranke in Budapest. Wie die «Ungarische Medizinische Presse» mitteilt, gedenkt die Regierung in Budapest ein Spital für Lungenkranke zu errichten, welches auf Grundlage der modernen Therapie als Sanatorium eingerichtet werden soll. Der Minister des Innern wandte sich vor einigen Monaten an die Stadtbehörde mit dem Ersuchen, für den in sanitärer Beziehung bedeutsamen Zweck ein entsprechendes Opfer zu bringen und den Baugrund kostenfrei zu überlassen. Zugleich bat der Minister die Kommune, geeignete Baustellen in Vorschlag zu bringen, wobei er bemerkte, daß die Grundstücke sich außerhalb des bebauten Terrains befinden, jedoch mit Wasserleitung und Kanalisation versehen seien. Das hauptstädtische Ingenieuramt nominierte vier im X. Bezirk befindliche Grundstücke, welche den von der Regierung gestellten Anforderungen entsprechen.

Spitalbau der Barmherzigen Brüder. Die «Barmherzigen» stehen im Begriffe, ihrer Tätigkeit auf dem Gebiete der Krankenpflege eine wesentliche Ausdehnung zu geben. Der Konvent hat zwei alte Zinshäuser, die an das Leopoldstädter Ordensspital in der Großen Mohrengasse anstoßen und die schon vor Jahren erworben wurden, nunmehr niederreißen lassen, und führt an ihrer Stelle einen großen Spitaltrakt auf. Durch die Aufführung des neuen Traktes erhöht sich der Belegraum des Spitals der Barmherzigen Brüder um 70 Betten und erreicht die Gesamtziffer von 350 Betten. Es werden besondere Abteilungen für Tuberkulose und Hautkrankheiten geschaffen; die chirurgische Abteilung, die stets besonderen Zudrang aufweist, wird ausgestaltet. Der Aufwand für den Bau beträgt K 800.000. Im Herbste nächsten Jahres wird der Bau vollendet sein und voraussichtlich im Jahre 1905 der Benützung übergeben werden. Der Konvent plant, mit diesem neuen Spitalbau der Bevölkerung eine Art Jubiläumsgeschenk zu machen. Im Jahre 1905 begeht nämlich der Orden der Barmherzigen Brüder das Fest seines dreihundertjährigen Bestandes in Oesterreich. Die erste Niederlassung erfolgte 1605 zu Feldsberg, acht Jahre später wurde das Wiener Haus eröffnet.

Statistik. Vom 16. bis inklusive 22. August 1903 wurden in den Zivilspitälern Wiens 6270 Personen behandelt. Hievon wurden 1418 entlassen, 141 sind gestorben (9% des Abganges). In diesem Zeitraume wurden aus der Zivilbevölkerung Wiens in- und außerhalb der Spitäler bei der k. k. Statthalterei als erkrankt gemeldet: An Diphtheritis 62, egyptische Augenentzündung 1, Cholera —, Flecktyphus —, Abdominaltyphus 14, Dysenterie 1, Blattern 1, Varizellen 5, Scharlach 18, Masern 27, Keuchhusten 49, Rotlauf 34, Wochenbettfieber 1, Röteln 1, Mumps 10, Influenza —, Rotz —, follicul. Bindehaut-Entzündung —, Meningitis cerebrospin. —, Milzbrand —, Lyssa —. In der abgelaufenen Jahreswoche sind in Wien 505 Personen gestorben (— 48 gegen die Vorwoche).

Pityriasis rosea Gibert. Schon vor längerer Zeit hat Prof. Dr. O. Lassar feststellen können, daß diese Hautaffektion — früher irrtümlich als flachförmige Modifikation des Herpes tonsurans aufgefaßt — durch Kleidungsstücke auf die menschliche Haut übertragen wird. Das kleine Leiden ist bekanntlich an sich recht harmlos Einige Bäder mit gleichzeitiger Teerpinselung, Betupfung mit Teerschwefelsalbe (im Verhältnis: Olei Rusci 1,5, Sulfuris sublimat 1,5, Saponis domestici 3,0, Vaselini flavi 3,0, Cretae albae 1,0), Einpastung mit Pasta silicylica oder Salicyl- (2 pCt.), Schwefel- (20 pCt.) Paste bewirken in kurzer Zeit den Rückgang. Von allgemein pathologischem und auch von praktischem Interesse ist lediglich die Aetiologie. Fast ausnahmslos kann man nämlich feststellen, daß diese Pityriasis lediglich bei Personen ensteht, wenn sie einige Zeit (1—2 Wochen, auch Monate) vorher neu dem Verkaufsgeschäft oder einem anderen Aubewahrungsort (Schrank, Kommode, Koffer) entnommene Wäsche, Unterzeug, Strümpfe getragen haben, ohne vor dem Anlegen diese Gegenstände noch einmal haben waschen zu lassen. Der Sitz der Anfangs-Effloreszenzen entsprach nach Lassars Beobachtungen stets genau demjenigen des der bloßen Haut anliegenden Woll- oder sonstigen Gewebes.

Eine der schlimmsten Gefahren für den Arzt. Die Vornahme einer Digitaluntersuchung der Scheide bildet einen schweren Eingriff nicht nur in die körperliche Beschaffenheit, sondern bisweilen auch in das Gefühlsleben einer Frauensperson — ein Eingriff, dessen ganzer Folgewichtigkeit und Schwere sich der Arzt, bevor er ihn vornimmt, strenge bewußt sein soll. Der Frauenarzt, an dessen Türe eine interessevolle Zeugenschaft lauscht, mag sich gesichert fühlen vor Anklagen wegen eines ihm alltäglich gewordenen Kunstgriffes, dem praktischen Arzt empfiehlt Dr. Kühne (in einem sehr interessanten Aufsatze des «Praktischen Arzt») Vorsicht, große Vorsicht, er möge sich bei einer unumgänglich notwendigen Manualuntersuchung stets der zuvorigen Zeugenschaft versichern, die ihm durch eine nahe Anverwandte der Frau meist unschwer geboten werden wird. Denn nach zahlreichen Vorkommnissen ist es ebenso leicht und oft naheliegend, daß ein Mädchen in Betreff der Chloroformnarkose wegen unzüchtiger Handlungen gegen den Arzt Klage erhebt, als schwer, oft unmöglich für diesen, seine Unschuld zu erweisen, wenn nicht die Zeugenschaft entscheidet! Unter erotischen Träumen kann selbst eine Ergießung der Bartholinischen Drüsen stattfinden, welcher Befund den Tatbestand noch mehr verwirrt. Uebrigens wird die Bewußtlosigkeit immer anzuzweifeln sein, wenn, wie es häufig geschieht, Einzelheiten von der angeblich gemißbrauchten Person behauptet werden, da Bewußtlosigkeit ja eine Erinnerung an das Geschehene ausschließt. Höchstens im Vorstadium der Narkose, in dem das Bewußtsein noch nicht völlig geschwunden ist, können derartige Angriffe von der betreffenden Person empfunden werden. Hierbei darf man nicht vergessen, daß das Bewußtsein auch in diesem Stadium nicht ungetrübt ist, daß sehr leicht Illusionen und Halluzinationen in der Narkose entstehen, welche nach dem Erwachen in das Bewußtsein herüber genommen werden. In der Tat sind mehrfache Beobachtungen bekannt, daß chloroformiert gewesene Frauenspersonen infolge von Sinnestäuschungen geschlechtlichen Mißbrauch während der Narkose behauptet haben, während jeder Verdacht durch die Anwesenheit unbeteiligter Personen von vorneherein ausgeschlossen werden mußte. Daß Hysterie, die Vornahme hypnotischer Suggestionen zu weiterer Vorsicht mahnen, bedarf kaum der Erwähnung.

Gestorben sind: In Vysocan bei Prag Dr. Markus Körner, 79 Jahre alt; in Ried Dr. Ferdinand Sauerwein im 35. Lebensjahre; in St. Andrews der ehemalige Professor der Geburtshilfe am Kings Kollege-Hospital in London Dr. W. S. Playfair, 67 Jahre alt; in Colinton der auf dem Gebiete der Herzkrankheiten bekannte Dr. George Balfour im 80. Lebensjahre.

Offene Stellen.

K. k. Bezirksarztesstelle der IX. eventuell Sanitätskonzipistenstelle der X. Rangsklasse. (Bukowina.)

Bewerber um diesen Dienstposten haben ihre diesfälligen Gesuche mit den Nachweisen über die nach dem Gesetze vom 31. März 1873, R.-G.-Bl. Nr. 37, erforderliche Befähigung, ihre bisherige Verwendung und Kenntnis der Landessprachen (rumänisch oder ruthenisch) und zwar, wenn sie bereits im öffentlichen Sanitätsdienste stehen, im Wege ihrer vorgesetzten Behörde, sonst aber unmittelbar beim Präsidium der bukowinaer k. k. Landesregierung bis zum 15. September 1903 einzubringen.

Noch nicht im Staatsdienste stehende Bewerber haben ihrem Gesuche überdies auch den Tauf- oder Geburtschein, den Heimatschein, sowie ein amtsärztliches Zeugnis über ihre physische Eignung beizuschließen.

Gemeindearztesstelle in der Sanitätsgemeindengruppe Hochneukirchen-Gschaidt im politischen Bezirke Wr.-Neustadt. (Niederösterreich.)

Mit dieser Stelle ist nebst einem Gehalte jährlicher K 470 seitens der beiden Gemeinden und freier Wohnung in Hochneukirchen eine Landessubvention von K 1600 verbunden.

Die Führung einer Hausapotheke ist notwendig.

Die Stelle gelangt vorläufig nur provisorisch zur Besetzung, da eine eventuelle Aenderung der Gruppenzusammensetzung in Aussicht genommen ist.

Bewerber um diese Stelle haben ihre im Sinne des § 11 des Gesetzes vom 21. Dezember 1888, L.-G.-Bl. Nr. 2 ex 1889, ordnungsmäßig belegten Gesuche bis längstens 15. September 1903 beim Gemeindeamte in Hochneukirchen zu überreichen.

Mündliche Auskünfte werden bei der k. k. Bezirkshauptmannschaft Wr.-Neustadt erteilt.

Distriktsarztesstelle in Saldenhofen, politischer Bezirk Windischgraz. (Steiermark.)

Jahresbezüge K 1200 und ausgedehnte Privatpraxis.

Doktoren der gesamten Heilkunde, welche auf diese mit 1. Jänner 1904 zu besetzende Stelle reflektieren, wollen ihre Gesuche bis 15. September 1. J. an den Distriktsausschuß Saldenhofen leiten. Die Kenntnis der slovenischen Sprache ist notwendig.

Zitter's Verlag, Wien VII./2.
Verantwortlicher Redacteur: Dr. J. Segel.
Genossenschafts-Buchdruckerei, Wien, VIII.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:31 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Krondorfer Sauerbrunn „Kronprinzessin Stephanie-Quelle"
anerkannt bester, natürlicher, alkalischer SAUERBRUNN. Reinstes Tafelwasser ersten Ranges. Bewährtes Heilwasser gegen die Leiden der Atmungsorgane, des Magens und der Blase. — Filiale der 254
Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad, Wien, IX. Koling. 4.

Serravallo's
China-Wein mit Eisen.
Für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.
Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen.
Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte Literatur und Proben franko und unentgeltlich.
Vielfach prämiiert. — Ueber 2000 ärztl. Gutachten. 285
J. SERRAVALLO, Triest-Barcola.

Chemische Industrie A. G.
St. Margrethen (Schweiz)
empfiehlt
Tabulettae compressae
internae, externae, veterinariae, hypodermicae, organotherapeuticae, dentalae, ophthalmicae und technicae.
Spezialität: schnelllösliches Sublimat.
Compressionen beliebiger Gemische werden übernommen. 281
Hauptdépôt: Rosenberg Sandor, Stern-Apotheke,
Budapest, VIII. Kerepesi ut 43.
Preislisten und Literatur gratis.

Dr. HOFMEIER'S
PHORXAL
Enthält:
Phosphor 0·25%, entspr. 0·57% Phosphorsäure, Eisenoxyd 0·63%, Gesamtasche 3·09%.
Eiweiss und Eisen entstammen dem **Haemoglobin,**
Der Phosphor dem **Lecithin** und Nucleoprotein.
aus Blut von Mastochsen hergestelltes **wasserlösliches Albuminat**
Preise: 25 g K —·80, 100 g K 2·80, 500 g K 10·—. *Erhältlich in allen Apotheken.*
GENERAL-ENGROS-DEPOT:
Medizinaldrogen-Grosshandel G. & R. FRITZ, WIEN, I.
Gratisproben und Literatur stehen den Herren Aerzten zur Verfügung.
Aktien-Gesellschaft für chemische Industrie, Wien IV/I,
Brahmsplatz 7.

PERTUSSIN Extract. Thymi saccharat Taeschner (ges. gesch. sub Nr. 14899).
Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:
Keuchhusten, Kehlkopf- und Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.
Dosierung für Kinder: 2stündlich 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1—2stündlich 1 Esslöffel voll
Zu beziehen in Flaschen von circa 250 g Inhalt durch jede Apotheke.
Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Oesterreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Aerzten gern zu Verfügung.
Hergestellt in der
Kommandantenapotheke E. Taeschner
BERLIN C. 19, Seydelstraße 16. 196
Engros-Depôt G. & R. FRITZ, Medizinal-Drogen-Grosshandlung, Wien, I. Bräunerstrasse 5.

Sanatogen
Intensivstes Kräftigungsmittel.
Hervorragend tonische Wirkung.
Absolut reizlos.
Den Herren Aerzten Proben und Literatur gratis und franko von
der Vertretung: Apoth. C. Brady, I/1 Fleischmarkt 1.
Fabrikanten **Bauer & Cie., Sanatogen-Werke, Berlin SW. 48.**

NAFALAN
RETORTEN-MARKE
40% Preisermässigung
auf die Verkaufspreise der bisher von uns vertriebenen Marke Naftalan!
RETORTEN-MARKE
Die hervorragende therapeut. Wirkung des in eigener Fabrik erzeugten Nafalan wurde seitens namhafter Mediziner durch vielseitige Versuche und vergleichende Anwendung einwandsfrei als der bisherigen Marke (Naftalan)
vollkommen gleichwertig
festgestellt. Man beachte die Bezeichnung NAFALAN, die Retorten-Marke, den Namenszug *Dr. Adolph List* und das grüne Kreuz der Etikette, die patentamtlich eingetragen sind und allein Echtheit verbürgen. Muster zur Nachprüfung stehen den Herren Aerzten gern kostenlos zur Verfügung.
Nafalan-Gesellschaft, G. m. b. H. zu Magdeburg.

SANATORIUM
DR. ANTON LOEW,
Wien, IX/2 Mariannengasse Nr. 20.
Neues Haus
aseptisch für sämtliche medizinisch-chirurgischen Krankheitsformen eingerichtet.
Lese-, Konversations-, Rauch- und Schreibzimmer, Damensalon, Wintergarten, Bibliothek, grosser Garten, Aufzug stehen zur allgemeinen Verfügung.
Auskünfte erteilt die Verwaltung. 282

Geruchloses Formaldehydseifendesinficiens
Septoforma
stark. bactericid
in Flaschen à 100 g 250 g 500 g 1 Kilo — K -·70 1·40 2·— 3·50
Septoforma-Seife per Stück K —·70.
Den Herren Aerzten, Händlern, Kliniken u. Krankenhäusern entsprechenden Rabatt.
Literatur und Proben gratis durch **Septoforma G. m. b. H., Köln a/Rh.**
Allein-Verkauf und Lager für Österreich-Ungarn: Stolle & Kopke, Rumburg.

Dr. Emmerich's Heilanstalt
für Nervenkranke. B.-Baden. Gegr. 1890.
Gänzl. beschwerdenfr. Morphium- etc. Entziehung.
Sofortiger, absolut gefahrloser Ersatz jeder Dosis, ohne Rücksicht auf Dauer der Gewöhnung. Dauer der ganz ohne Beschwerden verlaufenden Kur 4 bis 6 Wochen. Ausführl. Prospect u. Abhandlungen kostenlos. (Geisteskranke ausgeschlossen.)
Dirig. Arzt: Dr. Otto Emmerich. 2 Aerzte.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:31 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ZITTER's
Zeitungsverlag und Annonzen-Expedition
Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62

Telephon Nr. 7551

umfasst folgende Abtheilungen:

I. Abteilung: **Annonzen-Expedition:**

Annonzen-Annahme für **alle Blätter** des In- und Auslandes, Special-Bureau für Insertionen in medizinischen, pharmazeutischen und chemisch-technischen Zeitschriften.

II. Abteilung: **Inseratenverwaltung:**

„Oesterreichische ärztliche Vereinszeitung“, „Allgemeine Postmeister-Zeitung“, „Das Barreau“, „Pharmaceutische Rundschau“, „Schule und Haus“, „Oesterreichische Glaserzeitung“, „Der Geschirrhändler“, „In der Elektrischen“, „Illustrierte Adria-Zeitung“ u. s. w.

III. Abteilung: **Zeitungsverlag:**

Verlag der Wochenschriften: **„Medicinische Blätter“, „Wiener klinische Rundschau“, „Medicinisch-chirurgisches Central-Blatt“** (Organ der praktischen Aerzte) und **„Drogisten-Zeitung“** (Officielles Organ des allgemeinen österreichischen Drogisten-Vereines); **Prospekte, Original-Arbeiten, Separatabdrücke** eignen sich zur erfolgreichen Verbreitung als **BEILAGE** zu den vorgenannten Blättern.

Einzelne und Sammelbeilagen für mehrere der angeführten Journale werden **billigst berechnet.**

Annonzen-Annahme für alle Zeitungen.

Ungarisch-Kroatische See-Dampfschiffahrts-Aktien-Gesellschaft in Fiume.

Ueber Fiume

führt die kürzeste und wegen der Fahrt zwischen den Inseln entlang die von Seekrankheit am besten geschützte Route nach

DALMATIEN

Regelmässige Fahrten **jeden Tag** mittelst der den grössten Komfort bietenden u. elektrisch beleuchteten Dampfer.

Genaue Fahrordnung siehe in **Waldheim's Kondukteur Nr. 593—604.**

Zur Logirung werden „Hotel Bristol“ in Zara u. „Hotel Imperial“ in Ragusa bestens empfohlen.

Erste pharmazeutische

Produktiv-Genossenschaft in Wien, r. G. m. b. H.

vormals Sanitätsgeschäft „Austria“ (Hans Turinsky) 279

XVII/3, Hernalser Hauptstrasse 130.

Fabrik Interurban. Telephon Nr. 15.217 Telegramm-Adresse: „Apotheker-Verband“.

Niederlage: IX. Garnisongasse 1. Telephon 15.990.

Fabrikation von Verbandstoffen, Verbandhilfsmitteln, pharmazeutischen Präparaten, Lager von chirurgischen Artikeln und Gummiwaren.

Spezialitäten der Fabrikation: Collaetina (Collemplastra Marke „Austria“ Turinsky), ebenso die **sterilisierten, absolut keimfreien** und imprägnierten **Verbandstoffe** in unübertroffener Patentpackung, patentierte und sterilisierte Seide etc. werden den P. T. Herren Aerzten empfohlen. Die Collemplastra Marke „Austria“ zeichnen sich bei sicherer Wirkung durch grosse Klebekraft, absolute Reizlosigkeit, leichtes Anlegen aus und ist ein Verderben ausgeschlossen. Die meisten Apotheken Oesterreich-Ungarns führen sowohl die Verbandstoffe als auch die pharmazeutischen Präparate unserer Fabrik. **Lager von Sauerstoff.**

Preislisten, Muster stehen franko und gratis zur Verfügung.

Der Vorstand der Ersten pharmazeutischen Produktiv-Genossenschaft:

A. Schmidt, Apotheker. **E. Fridrich,** Apotheker. **J. Harna,** Apotheker.

Ichthyol-Gesellschaft Cordes, Hermanni & Co. HAMBURG.

Alleinige Fabrikanten von:

Ichthyol.
Bewährtes organisches Schwefelpräparat.

Ichthyolidin.
Empfohlen bei harnsaurer Diathese und Gicht.

Ichthosot.
Wirksames Unterstützungsmittel bei Lungenleiden.

Ichthargan.
Vorzügliches Antigonorrhoicum.

Aeusserst wirksames Mittel bei septischen Erkrankungen.

Literatur und Gratisproben vorstehend verzeichneter Präparate, deren Namen uns gesetzlich geschützt sind, stehen den Herren Aerzten auf Wunsch gern zur Verfügung.

Jene Herren Aerzte, denen es darum zu tun ist, ihre Patientinnen für kürzere oder längere Zeit

vor Konzeption sicher zu schützen,

machen wir auf das am Madrider Aerztekongresse von Dr. Weisl vorgezeigte **Tamponpräservativ** aufmerksam. Nach einmaliger Unterweisung durch den Arzt ist jede Frau, die einmal geboren hat, imstande, sich dasselbe selbst einzuführen. Das Tamponpräservativ ist in allen medizinisch-chirurgischen Geschäften erhältlich. Preis $12\frac{1}{2}$ Kronen.

Aktiengummiwarenfabrik Prag-Vysočan.

PATENTE

aller Länder erwirkt

Ingenieur **M. GELBHAUS, beeid. Patentanwalt**

Wien, VII. Siebensterngasse Nr. 7

gegenüber dem k. k. Patentamte.

Indikationen: **Alle katarrhalischen Erkrankungen der Atmungsorgane und des Verdauungstraktes, sowie Blutarmut etc.** Kontraindikation: **Schwindsucht.**

Kurort Gleichenberg.

Alkalisch-muriat. Quellen: **Constantin- u. Emmaquelle;** alkalisch-muriat. Eisensäuerling: **Johannisbrunnen;** reiner Eisensäuerling: **Klausenquelle; Molke,** kuhwarme und sterilisierte **Milch** (Trockenfütterung); **Kefyr; Quellsool-Inhalation;** Inhalation von **Fichtennadeldämpfen** (beide in Einzelkabinetten). **Respirations-Apparat, pneumatische Kammern. Süss-Mineralwasser und moussierende Kalorisatorbäder, Fichtennadel- und Stahlbäder. Große hydrotherapeutische Anstalt, Terrainkur. Milde, feuchtwarme, staubfreie, windstille Luft, waldige Hügellandschaft.**

Saison 1. Mai bis Ende September.

Auskünfte u. Prospekte gratis.

Wohnungs-, Wagen- u. Wasserbestellung bei der

Kurdirektion Gleichenberg.

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

OCT 7 1903

Redaction und **Administration:**
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch **Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition**, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 38. Wien, 17. September 1903. Nr. 38.

KNOLL & Co., Ludwigshafen a. Rh.

Purgatin
synthetisches Abführmittel.
Mild, aber sicher wirkend.
Frei von unangenehmen Nebenwirkungen.
Völlig geschmacklos.
Dos.: 0,5—2 gr., abends zu nehmen.
Literatur und Muster zu Diensten.

Liquor mangano-ferri peptonat. Gude.

MANGAN-EISEN-PEPTON
vom
Erfinder Dr. A. GUDE.

Bewährtes Arzneimittel gegen Chlorose, Anämie, Scrophulose, Frauen- und Nervenkrankheiten, Malaria, Tropenanämie.

Gegenwärtig bezeugen ca. 7500 ärztliche Atteste die Vorzüglichkeit unseres Präparates.

Kostenfreie Probesendungen für Versuche halten den Herren Aerzten zur Verfügung

DR. A. GUDE & CIE.
Chemische Fabrik, Leipzig. 226

In allen Apotheken erhältlich.

PATENTE
aller Länder erwirkt
Ingenieur M. GELBHAUS, beeid. Patentanwalt
Wien, VII. Siebensterngasse Nr. 7
gegenüber dem k. k. Patentamte.

Guber Quelle
Wirksamstes Arsen-Eisen-Wasser
gegen **Blutarmut, Frauenkrankheiten, Nerven- und Hautkrankheiten** etc. — Zu haben in allen Apotheken und Drogerien.
HEINRICH MATTONI, WIEN
k. u. k. österr. Hof- und Kammerlieferant.

Chemische Industrie A. G.
St. Margrethen (Schweiz)
empfiehlt
Tabulettae compressae
internae, externae, veterinariae, hypodermicae, organotherapeuticae, dentalae, ophthalmicae und technicae.
Spezialität: schnelllösliches Sublimat.
Compressionen beliebiger Gemische werden übernommen. 281
Hauptdépôt: Rosenberg Sandor, Stern-Apotheke,
Budapest, VIII. Kerepesi ut 43.
Preislisten und Literatur gratis.

Reiniger, Gebbert & Schall
Elektrotechnische Fabrik
IX/3 Universitätsstrasse 12 **WIEN** Eingang: Garelligasse 2.
Spezialität: **Elektro-medizinische Apparate.**
Medizinische Anschluss-Apparate an elektrische Licht-Leitungen.
Röntgen-Apparate. Elektrische Licht-Heilapparate.
Reich illustrierte Kataloge gratis und franko.

PERTUSSIN Extract. Thymi saccharat Taeschner (ges. gesch. sub Nr. 14899).
Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:
Keuchhusten, Kehlkopf- und Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.
Dosierung für Kinder: 2stündlich 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1—2stündlich 1 Esslöffel voll.
Zu beziehen in Flaschen von circa 250 g Inhalt durch jede Apotheke.
Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Oesterreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Aerzten gern zu Verfügung.
Hergestellt in der
Kommandantenapotheke E. Taeschner
BERLIN C. 19, Seydelstraße 16. 196
Engros-Depôt G. & R. FRITZ, Medizinal-Drogen-Grosshandlung, Wien, I. Bräunerstrasse 5.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:31 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Dampfschiffahrt- **Gesellschaft**

des

Oesterreichischen Lloyd, Triest.

Fahrten ab Triest:

Nach Ostindien, China und Japan.

Nach Bombay (direkt) 12 Fahrten im Jahre mit Berührung von **Port Said, Suez, Aden, Karachi** (2 mal) und **Bombay.**

Nach China und Japan 16 Fahrten im Jahre mit Berührung von, **Fiume, Port Said, Suez, Aden, Karachi** (3 mal), **Bombay** (10 mal) **Colombo** (15 mal), **Penang** (12 mal), **Singapore, Hongkong, Shanghai** (8 mal), **Yokohama** und **Kobe.**

Nach Calcutta 15 Fahrten im Jahre mit Berührung von **Fiume, Port Said, Suez, Aden, Karachi** (13 mal), **Bombay** (6 mal), **Colombo, Rangoon** (12 mal) und **Calcutta.**

Nach Ostafrika 6 Fahrten im Jahre mit Berührung von von **Fiume, Brindisi, Port Said, Suez, Aden, Mombasa, Zanzibar, Beira, Delagoabai** und **Durban.**

Nach Egypten jeden zweiten Sonntag um 11 Uhr vormittag über **Brindisi, Korfu, Patras** und **Alexandrien.**

Nach Egypten. Eilfahrt jeden Donnerstag um $11\frac{1}{2}$ Uhr früh nach **Alexandrien** über **Brindisi** und Ueberschiffung in **Alexandrien** nach **Syrien, Cypern** und **Caramanien.**

Nach der Levante. Eilfahrt nach Konstantinopel jeden Dienstag um $11\frac{1}{2}$ Uhr früh über **Brindisi, Santi Quaranta, Corfu, Patras, Piräus** und **Dardanellen** mit Verlängerung von **Konstantinopel** nach **Odessa, Konstanza, Sulinà, Galatz** und **Braila.**

Nach Thessalien bis Konstantinopel jeden Donnerstag um 5 Uhr Nachmittag mit Berührung von **Corfu, Piräus** etc. abwechselnd per Woche, über **Fiume** mit Verlängerung nach den Häfen des **Schwarzen Meeres** und über **Albanien** mit Verlängerung nach **Burgas** und **Konstanza.**

Nach Smyrna jeden Sonntag um 4 Uhr Nachmittag mit Berührung von **Fiume,** der **Jonischen Inseln, Patras, Piräus, Syra, Khios, Cesmè** und **Vathy.**

Nach Dalmatien jeden Mittwoch und Samstag $8\frac{1}{2}$ Uhr früh bis **Metkovich;** jeden Donnerstag 8 Uhr früh bis **Cattaro (Eillinie);** jeden Dienstag $8\frac{1}{2}$ Uhr früh nach **Cattaro** und **Albanien** bis **Bari** und jeden Freitag um $8\frac{1}{2}$ Uhr früh bis **Cattaro (Warenlinie).**

NB. Rundreisebillets I. Klasse bis Cattaro und retour, inklusive 2 Tage freien Aufenthaltes im Hôtel Impérial in Ragusa, K 90·— (plus Stempelgebühr). Die Rundreisebillets sind 30 Tage giltig und berechtigen zur Benützung aller Schiffe der nach Dalmatien verkehrenden Schiffsgesellschaften. Bei längerem Aufenthalte in Ragusa besonderes Arrangement mit Hôtel Impérial. —

Nach Venedig jeden Montag und Donnerstag um Mitternacht.

Nach Brasilien 9 Reisen im Jahre über **Fiume, Tanger, Pernambuco, Bahia, Rio de Janeiro** und **Santos.**

Ohne Haftung für die Regelmäßigkeit des Dienstes bei Kontumaz-Maßregeln.

Nähere Auskunft bei der **Kommerziellen Direktion in Triest,** bei der **General-Agentur in Wien,** I. Freisingergasse 4, und bei den übrigen Agenturen.

451

Vereinigte Chininfabriken ZIMMER & Co. FRANKFURT a/M.

EUCHININ
entbittertes Chinin.

SALOCHININ
Antineuralgicum.

RHEUMATIN
Antirheumaticum.

ARISTOCHIN
Antipyreticum.

CHINAPHENIN
Antipyreticum und Antineuralgicum.

EUNATROL
Cholagogum.

VALIDOL
Analeptic., Antihysteric., Stomachicum.

UROSIN
gegen Gicht und Harnsäure-Diathese.

FORTOIN
Antidiarrhoicum.

DYMAL
antisept. Wundstreupulver.

LYGOSIN-PRÄPARATE:

LYGOSIN-CHININ Antisepticum. **LYGOSIN-NATRIUM** Antigonorrhoicum.

Proben, Literatur und alle sonstigen Details zu Diensten.

SANATORIUM
DR. ANTON LOEW,
Wien, IX./2 Mariannengasse Nr. 20.
Neues Haus
aseptisch für sämtliche medizinisch-chirurgischen Krankheitsformen eingerichtet.
Lese-, Konversations-, Rauch- und Schreibzimmer, Damensalon, Wintergarten, Bibliothek, grosser Garten, Aufzug stehen zur allgemeinen Verfügung.
Auskünfte erteilt die Verwaltung. 282

Geruchloses Formaldehydseifendesinficiens

Septoforma

stark. bactericid

in Flaschen à 100 g K -·70, 250 g 1·40, 500 g 2·—, 1 Kilo 3·50

Septoforma-Seife per Stück K —·70.

Den Herren Aerzten, Händlern, Kliniken u. Krankenhäusern entsprechenden Rabatt.

Literatur und Proben gratis durch Septoforma G. m. b. H., Köln a/Rh.

Allein-Verkauf und Lager für Österreich-Ungarn: **Stolle & Kopke, Rumburg.**

Indikationen: **Alle katarrhalischen Erkrankungen der Atmungsorgane und des Verdauungstraktes, sowie Blutarmut etc.** Kontraindikation: **Schwindsucht.**

Kurort Gleichenberg.

Alkalisch-muriat. Quellen: **Constantin- u. Emmaquelle;** alkalisch-muriat. Eisensäuerling: **Johannisbrunnen;** reiner Eisensäuerling: **Klausenquelle; Molke,** kuhwarme und sterilisierte **Milch** (Trockenfütterung): **Kefyr; Quellsool-Inhalation;** Inhalation von **Fichtennadeldämpfen** (beide in Einzelkabinetten). **Respirations-Apparat, pneumatische Kammern. Süss-Mineralwasser und moussierende Kalorisatorbäder, Fichtennadel- und Stahlbäder. Große hydrotherapeutische Anstalt, Terrainkur. Milde, feuchtwarme, staubfreie, windstille Luft, waldige Hügellandschaft.**

Saison 1. Mai bis Ende September.

Auskünfte u. Prospekte gratis.

Wohnungs-, Wagen- u. Wasserbestellung bei der **Kurdirektion Gleichenberg.**

Heilanstalt Svetlin
für Nerven-, Gemüts- und Morphiumkranke.
Wien, III. Leonhardgasse 3.
Telephon 3333 (11–1 u. 3–5 h).

Generated on 2019-07-16 18:31 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Redaction und Administration: VII/2, Mariahilferstrasse 62. Telephon Nr. 7551. Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise: Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—. Für Deutschland ganzjährig 20 Mark. Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN VII/2, Mariahilferstrasse 62, für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 38. Wien, 17. September 1903. Nr. 38.

INHALT:

I. Das Nafalan (Retortenmarke) und seine therapeutische Anwendung.
II. Referate.
III. Feuilleton: Nicolaus Venette, der älteste Vorläufer Prof. Schenks in der neueren Zeit.
IV. Therapeutica.
V. Notizen.
VI. Offene Stellen.

Das Nafalan (Retortenmarke) und seine therapeutische Anwendung.

Mitgeteilt von **Eduard Hönigschmied** in Weistrach (Niederösterreich).

(Schluß.)

Georg W., 65 Jahre alt, Armenpfründner, leidet seit 3 Monaten an Zerklüftung der linken Hohlhand, es zeigen sich zahlreiche Schrunden und Klüfte, die Hand ist gebeugt und der Kranke nicht in der Lage, dieselbe sowie die Finger auszustrecken. Selbstverständlich ist der Zustand sehr schmerzhaft.

Ich legte einen Nafalanverband an und trug das Nafalan extra dick auf. Den folgenden Tag zeigten sich die verhornten Stellen erweicht, die Schrunden und Klüfte kleiner, der Schmerz fast vollkommen beseitigt und die Streckung einigermaßen ermöglicht.

Ich ließ nun Hausnafalan einreiben, worauf sich allmählich die Haut abstieß und sich eine neue Epidermis bildete.

Daß, wie oftmals geschrieben wird, eine Heilung binnen 24 Stunden eintrete, ist einfach ein Ding der Unmöglichkeit, da doch jedem Arzte zur Genüge bekannt ist, daß die Abstoßung der abgestorbenen Haut mit Neubildung einer neuen, zarten Epidermis niemals in so kurzer Zeit vor sich gehen kann, daß die Abstoßung nicht auf einmal erfolgt und daß mitunter Wochen erforderlich sind, bis der ganze Krankheitsprozeß zu Ende geführt ist und der Kranke, besonders ein Handarbeiter, vollkommen berufsfähig wird. Daß dagegen die eigentliche Entzündung innerhalb dieser Frist ablaufen kann, habe ich genügend oft selbst beobachtet.

W. bekam nun auf der rechten Hand die gleichen Erscheinungen. Es wurde sofort nach kurzem Bestande Hausnafalan eingerieben und schon nach der ersten Einreibung zeigte sich eine auffallende Besserung.

Frau H. G., 24 Jahre alt, bekam 8 Tage post partum eine Entzündung der linken Brustdrüse. Die Pat. war sehr besorgt, weil im Vorjahre die gleiche Erkrankung zur Abszeßbildung führte und die Kranke lange Zeit berufsunfähig war. Ich ließ Nafalan in gewohnter Weise auftragen, mit Watta bedecken, nachdem vorher die Brust gehoben war und legte einen entsprechenden Bindenverband an. Nach 48 Stunden waren unter zweimaligen Verbande die Entzündungserscheinungen geschwunden und nur noch eine geringe Härte nachweisbar, welche durch Einreibung mit Nafalan und zwar von der Basis gegen die Brustwarze zu innerhalb 8 Tagen vollständig beseitigt wurde.

Gegen Geschwüre, wie solche oft nach leichten Verletzungen, wie Kratzen, Ohrenstechen mit unreinen Instrumenten oder durch Einziehen von Fäden in die Ohrwunde etc. etc. entstehen, oder Geschwüren skrofulosen Charakters genügt oftmals ein mehrmaliges Einreiben von Hausnafalan, um dieselben vollständig zu beseitigen.

Eine ganz besonders schöne Wirkung erzielte ich bei Lichen und Prurigo mit Auflegen von Nafalan. Zumeist waren die infiltrierten Knoten binnen 24—28 Stunden beseitigt. J. E., 8 Monate alt, in Wien wohnhaft gewesen, leidet seit 3 Monaten an Impetigo faciei. Der Zustand wurde sich selbst überlassen und der arme Knabe kratzte und schrie unaufhörlich. Nachdem das Kind einige Tage hier war, wurde ich konsultiert. Der Knabe sah sehr gedunsen aus, das Gesicht geschwollen, die rechte Gesichtshälfte mit grünen und gelben Krusten bedeckt, unter welchen eitrige Flüssigkeit hervorsickert. An den Unterschenkeln befinden sich zahlreiche Knoten, welche wie die Umgebung gerötet und schmerzhaft sind. Die Maxillar-, Axillar-, Clavicular- und Inguinaldrüsen sind angeschwollen. Das ganze Bild ist das der Skrofulosis. Das Gesicht ließ ich mit Hausnafalan bestreichen und die Füße und Unterschenkel bedeckte ich mit einem sorgfältig ausgeführten Nafalanverband. Innerlich ließ ich täglich einen Kaffeelöffel voll 10%igem Jodipin einnehmen.

Schon den folgenden Tag war die Anschwellung an den Beinen und Füßen so ziemlich geschwunden, die Knoten waren verflacht und die entzündlichen Erscheinungen beseitigt. Ich machte einen neuen Nafalanverband, welcher nach 24 Stunden abgenommen wurde. Da die Knoten nahezu ganz beseitigt waren und der kleine Struwelpeter alles mögliche versuchte, um den Verband zu entfernen, so ließ ich noch Nafalaneinreibungen zweimal täglich fortsetzen. Nach 8 Tagen war keine Spur einer Schwellung oder Entzündung an den unteren Extremitäten nachweisbar, das Gesicht war nahezu geheilt, doch zeigten sich noch landkartenähnliche Verfärbungen, welche unter Fortsetzung der Nafalanbehandlung zur Heilung führten. Das Kind macht jetzt einen sehr freundlichen Eindruck.

Vit. P., 1 Jahr alt, mit Impetigo faciai behaftet, wird mit Nafalan eingerieben; nach achttägiger Behandlung sind die Borcken beseitigt und wird nun Nafalanpuder aufgestreut und eingerieben, welche Prozedur längere Zeit fortgesetzt wurde, um Rezidive zu verhüten.

Der 20 Jahre alte K. Z. hat seit einiger Zeit die rechte Hand zerklüftet und bekommt nun eine Phlegmone der Hand mit Anschwellung des Vorderarmes. Es wird ein Nafalanver-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:31 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

band angelegt. Die akuten Entzündungserscheinungen sind nach 48 Stunden beseitigt, das Fieber geschwunden. Dagegen besteht noch eine ödematöse Anschwellung der Hand fort, welche erst nach achttägiger Einreibung mit Nafalan und damit verbundener Massage vollkommen schwindet.

Bei Verbrennungen hatte ich einigemale Gelegenheit, das Nafalan anzuwenden.

Ganz eigentümlich ist, daß das Nafalan, auch wenn noch so dick aufgetragen, im Verlaufe von einigen Stunden in die Haut aufgenommen wird und kaum die Stelle zu erkennen ist, wo das Nafalan angewendet wurde. Dies gilt nur für Verbrennungen ersten Grades. Der Schmerz hört sehr bald nach dem Einreiben oder Auflegen von Nafalan vollständig auf und die Rötung schwindet. Verbrennungen 2. und 3. Grades hatte ich dermalen keine Gelegenheit zu beobachten und das Mittel zu versuchen.

Bei Ekzemen, die mitunter jeder Behandlung Trotz bieten und die oftmals eine große Geduld von Seiten des Kranken und des Arztes erfordern, hatte ich ganz schöne Erfolge.

Ich bekam einen Fall in Behandlung, wo das Leiden bereits 6 Monate bestand, der Kranke angeblich und wie ich aus den Rezepten ersah, mit Nafalan erfolglos behandelt worden war und wo die verschiedenst angewendeten Salben und Pasten erfolglos waren. Ich machte abends dem Kranken einen Verband, wobei ich das Nafalan sehr stark aufgetragen habe, bedeckte mit Watte und fixierte mit Binden.

Den folgenden Tag gab der Kranke an, daß der eigentliche Schmerz sofort nachließ, daß sich jedoch nach einigen Stunden ein gewisses Prickeln bemerkbar machte, welches noch immer andauere. Ich nahm nun, es waren genau 24 Stunden, den Verband ab und sah die infiltrierte Haut blaß und abgeschwollen, an einzelnen Stellen war die Cutis abgehoben und kleine Geschwüre sichtbar.

Ich trocknete mit Watte ab und staubte eine sehr dicke Schicht Nafalanpuder auf und bedeckte mit Gaze und Watta. Der Kranke schlief hierauf sehr gut und war frohen Mutes. Allein, es bildeten sich trotz fortgesetzter Behandlung an umschriebenen Stellen oft und oft neue Knötchen und Bläschen, welche zu neuen Schmerzen und Absonderung Anlaß gaben, während die Umgebung ein normales Aussehen zeigte. Ich ließ nun diese Stellen mit Nafalanpflaster bedecken und die übrige erkrankt gewesene Fläche mehrmals täglich mit Nafalanpuder einreiben. Endlich blieben auch die neuen Nachschübe aus und vorsichtshalber und um die Haut geschmeidig zn machen, wurde noch durch einige Zeit hindurch täglich einmal mit Hausnafalan eingerieben. Diese Einreibung hat den Vorteil, daß sie nicht leicht von jemandem beachtet wird, da sie kaum von der normalen nicht eingeriebenen Haut unterschieden wird.

In ähnlicher Weise habe ich einige Fälle von akuten und subakuten Ekzemen behandelt. Nicht unerwähnt kann ich lassen, daß bei einem Kranken, welcher an einem subakuten Ekzem der linken Hand litt, sich auf der Brust zu beiden Seiten sich gleichfalls wasserhelle Bläschen in Gruppen bildeten. Da nun ein Verband an dieser Stelle sehr lästig ist, so machte ich einen Versuch mit Nafalanseife. Ich ließ die Stelle mit sehr dickem Nafalanseifenschaum einreiben und diese Einreibung mehrmals nacheinander wiederholen. Der Schmerz war nach der ersten und die Erkrankung nach mehrtägiger Anwendung der Nafalanseife behoben.

Frau A. A., 50 Jahre alt, leidet seit 2 Monaten an Herpes Zoster, bei welchem die bisher angewandten Mittel keine Heilung herbeiführten.

Immer und immer traten neue Bläschen auf und der Prozeß nahm kein Ende.

Nun wurde Nafalan aufgetragen und in gewöhnlicher Weise verbunden. Nach 3 Tagen, bei täglichem Verbandwechsel, waren die Bläschen geschrumpft; es wurde mit Watta abgetrocknet und Nafalanpuder aufgestreut. Nach weiteren 3 Tagen war die Haut nahezu normal. Es zeigten sich allerdings noch vereinzelte kleine Bläschen und wurde gegen diese ein Einschäumen mit Nafalanseife vorgenommen. Es geschah dies folgender Weise:

Die nasse Seife wurde solange mit beiden Händen gerieben, bis sich ein dicker Schaum bildete, welcher in die erkrankte Hautpartie und Umgebung, zumeist dem ganzen Brustkorbe, eingerieben wurde, bis von dem Schaume nichts mehr wahrgenommen werden konnte. Auch wurde die Brust befeuchtet und mit der Seife gerieben bis der Schaum dick war, einer konsistenten Salbe ähnlich und so lange eingerieben, bis der Schaum vollständig resorbiert war. Die Haut bekommt eine sehr weiche, glatte, geschmeidige Beschaffenheit. Die Einschäumung wurde täglich einmal gemacht und durch einige Wochen fortgesetzt, um Rezidive zu vermeiden.

Wenn der Schaum in der Haut aufgenommen ist, läßt er sich durch Waschen weder entfernen noch verursacht er weitere Schaumbildung.

Bei chronischem Muskel- und Gelenksrheumatismus wendete ich das Nafalan an, indem ich dasselbe als Mittel zur Massage verwendete und dabei ausgezeichnete Resultate erzielte, da eine kombinierte Wirkung, die Zerquetschung des Exsudates durch die Massage und die resorptionsbefördernde Wirkung des Nafalans miteinander verbunden wurden.

Bei Pediculi capitis und dem dadurch hervorgerufenen Ekzem genügt ein mehrmaliges Einreiben des Kopfes und Haares mit Nafalan mit nachfolgendem Bürsten und Kämmen des Haares, um das Uebel dauernd zu beseitigen.

Bei Pleuritis habe ich Nafalan als schmerzstillende und resorptionsbefördernde Einreibung anwenden lassen. Da jedoch gleichzeitig innerlich entsprechende Mittel angewendet wurden, so läßt sich nicht ermitteln, welcher Anteil den angewandten Einreibungen zukommt.

Bei Insektenstichen ist das Nafalan ein ausgezeichnetes Mittel. Zuerst wendete ich das Mittel an, als ein 12jähriger Knabe K. G. am Augenlide gestochen wurde und das Lid eine sehr starke ödematöse Schwellung zeigte. Ich ließ Nafalan einreiben, worauf nach kurzer Zeit der Schmerz nachließ und die Anschwellung kleiner wurde und nach mehreren Stunden gänzlich schwand. Seither habe ich das Mittel oftmals mit gleich guten Erfolgen angewandt. Es würde sich empfehlen, anstatt der Salmiakflacons kleine Zinntuben mit Nafalanfüllung anzufertigen und gegen Insektenstiche mitzutragen, umsomehr als das Nafalan auch gegen zufällige Verletzungen durch Hängenbleiben an Bäumen und Sträuchern, z. B. Himbeer- und Brombeersträucher im Walde und die dadurch verursachten Verletzungen, gegen Abschürfungen bei Radfahrern, gegen Verstauchungen etc. sofort gute Dienste leistet.

Gegen Pityriasis versiculor genügt ein 3maliges Einschäumen mit Nafalanseife und Einreibung des Schaumes in die Haut, um die lästige Krankheit für längere Zeit zu beseitigen. Ein ein- bis zweimaliges Einschäumen in der Woche genügt, um das Wiederkehren der Erkrankung zu verhüten.

Gegen Hämorrhoiden und gegen Analjucken bilden die Nafalansuppositorien ein vorzügliches Hilfsmittel. Der Schmerz läßt nach kurzer Zeit nach und die Hämorrhoidalknoten verkleinern sich nach längerer Anwendung auffallend, doch habe ich ein gänzliches Verschwinden derselben niemals beobachtet. Nach meinen Erfahrungen ist es notwendig, die Nafalansuppositorien, um das Wiederkehren des Analjuckens zu verhindern, durch längere Zeit fortgebrauchen zu lassen, doch genügt sodann die zweimal wöchentliche Anwendung eines Zäpfchens.

Kleine Schnitt- oder Rißwunden werden entweder sofort oder, wenn man dieselben erst später zur Behandlung erhält, nach vorhergehender Desinfektion mit Sublimatsolution, mit Nafalanpflaster bedeckt, respektive die Wundränder durch Zusammenziehen damit vereinigt. Größere, klaffende Wunden müssen selbstverständlich geheftet werden. Ich habe das Nafalanheftpflaster als ein sehr gut klebendes, vollständig reizloses, die Heilung förderndes Pflaster kennen gelernt und werde dasselbe auch künftighin anstatt dem gewöhnlichen Heftpflaster verwenden.

Eines Falles von akutem Gelenksrheumatismus muß ich noch Erwähnung tun, bei welchem ich die geschwollenen Gelenke mit Nafalanverband versehen ließ und intern Aspirin verordnete. Fieber, Schwellung und Schmerz ließen baldigst nach und die Kranke, eine 26jährige Komptoiristin, war nach 24 Stunden rekonvaleszent, wobei ich alledings der internen Medikation das Hauptverdienst zuschreibe, doch ist die An-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:31 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wendung des Nafalan auch in solchen Fällen als schmerzlinderndes und resorptionsbeförderndes Mittel zn empfehlen.

Ich habe nun bei Quetschungen, Ulcus cruris, Erysipel und Phlegmone, Excoriationen und Geschwüren, Impetigo, Lichen und Prurigo, skrofulosen Drüsenanschwellungen, Schrunden und Zerklüftungen der Hand, Verbrennungen, akuten, subakuten und chronischen Ekzemen, Herpes Zoster, akutem und chronischem Muskel- und Gelenksrheumatismus, Insektenstichen, Pleuritis, Pediculi, Hämorrhoiden und Analjucken, Schnitt-, Riß- und Quetschwunden das Nafalan angewandt und kann das Mittel zu weiteren Versuchen bestens empfehlen, zu welchen Zwecken die Nafalan-Gesellschaft zu Magdeburg gerne Proben zur Verfügung stellt.

Referate.

Münchener Medizinische Wochenschrift, Nr. 36, 1903.

1. Lüthje: Ist die Zerstörung des Zuckers nach Pankreasexstirpation vollständig aufgehoben?
2. Hallauer: Ueber den Einfluß der Konzentration des Harns auf den Ausfall der Eiweißreaktionen.
3. Dansauer: Beitrag zur Kenntnis der Gasgangrän.
4. Lommel: Zwei Fälle chronischer zonenförmiger Hauterkrankungen.
5. Steinert: Zwei Fälle von Ponserkrankung.
6. Bendix: Ein Fall von Pentosurie.
7. Curtius: Bemerkungen zur Diagnose und Therapie der Diphtherie.
8. Cossmann: Azetonvergiftung nach Anlegung eines Zelluloid-Mullverbandes.
9. Sorger: Zur Entstehung der Tuberkulose vom Darm aus.
10. Schwartz: Ueber den Gebrauch von Purgentabletten als Abführmittel bei Säuglingen und Erwachsenen.
11. Schwalbe: Bemerkung zu dem Artikel von Dr. Aronheim: „Sind die Koplik'schen Flecken ein sicheres Frühsymptom der Masern?"
12. Ascher: Zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit vom sozial-hygienischen Standpunkte.

*

H. Lüthje: **Ist die Zerstörung des Zuckers nach Pankreasexstirpation vollständig aufgehoben?** An Hunden durchgeführte Versuche zeigten, daß auch das vollständig pankreaslose Tier die Fähigkeit des Zuckerverbrauchs nicht völlig verloren hat.

Zur Erklärung dieser Tatsache muß man annehmen, daß noch andere Organe als das Pankreas an der Zersetzung des Zuckermoleküls beteiligt sind. Entweder könnten nun mehrere Gewebe koordiniert die Fähigkeit besitzen, die Spaltung des Zuckermoleküls in Angriff zu nehmen; unter diesen würde dann die Bauchspeicheldrüse quantitativ bei weitem die erste Rolle spielen. Oder die Zerstörung des Zuckers geschieht durch das Zusammenwirken mehrerer Organe, so daß ein vom Pankreas gebildeter Stoff dieselbe mächtig befördert und daß sie ohne denselben nur in äußerst geringem Umfang stattfindet.

Bei den Versuchen des Autors zeigte es sich nun, daß der Zucker erst dann aus dem Harn der pankreaslosen Hunde verschwindet, wenn diese sich auf einen konstanten Hungerstickstoffwert eingestellt haben. Man darf wohl annehmen, daß zu dieser Zeit die Tiere von ihrem eigenen „organisierten" Eiweiß leben, das in Zerfall gerät, während in der Zeit des allmählichen Absinkens der N-Ausscheidung bis zur Erreichung des konstanten Hungerstickstoffwertes zum größten Teil noch anderes Eiweiß zersetzt wird — mag man dieses nun Reserveeiweiß oder Masteiweiß nennen. Es ist nun der Gedanke naheliegend, daß der aus dem Zelleiweiß stammende Zucker andere Zersetzungsbedingungen hat, als das mit der Nahrung zugeführte Eiweiß.

B. Hallauer: **Ueber den Einfluß der Konzentration des Harns auf den Ausfall der Eiweißreaktionen.** Dampft man normalen menschlichen Harn von gewöhnlicher Konzentration auf dem Wasserbad oder im Vakuum auf die Hälfte seines Volumens ein, und versetzt man den so konzentrierten Harn (100 ccm) mit etwas Serum (4 ccm) (Eiweißgehalt: 0·32%), so zeigen die damit angestellten Eiweißreaktionen, verglichen mit denjenigen in dem ursprünglichen, nicht eingeengten Harn von gleichem Eiweißgehalt, folgendes Verhalten: Die Kochprobe ist in dem ersten (konzentrierten) Harn stark positiv, und zwar stärker als in dem zweiten. Die Heller'sche Probe dagegen und die Essigsäure-Ferrocyankalium-Reaktion fallen in dem eingedampften Harn absolut negativ aus, während sie in dem normalkonzentrierten Harn stark positiv sind. Der Harn bleibt auf Zusatz sowohl geringer, wie reichlicher Mengen des Reagens (Salpetersäure, bezw. Essigsäure und Ferrocyankalium) völlig klar. Es zeigt sich aber sofort eine starke Eiweißtrübung, sobald man nachträglich den Harn mit Wasser verdünnt. Auch die Kochprobe versagt in dem ersten Harn vollständig, wenn man sie so anstellt, daß man den Harn zuerst mit Salpetersäure ansäuert und dann kocht; auch hier entsteht auf Zusatz von Wasser ein beträchtlicher Niederschlag. Bringt man den konzentrierten Harn vor der Anstellung der Reaktionen durch Verdünnung mit destilliertem Wasser (1 : 1) wieder auf seine ursprüngliche Konzentration, so fallen die Eiweißproben in der gewöhnlichen Weise aus.

Dampft man den Harn noch stärker ein, ca. auf 1/4 Volum oder weniger, so bleibt auch die Kochprobe, in der gewöhnlichen Form angestellt, negativ. Der sauer reagierende Harn bleibt beim Kochen sowohl, wie bei Zusatz von verdünnter Essigsäure oder Salpetersäure völlig klar; mit Wasser verdünnt gibt er beim Kochen eine starke, flockige Fällung.

Es ergibt sich also, daß die in der Klinik üblichen Eiweißreaktionen in konzentrierten Harnen (mit geringem Eiweißgehalt) sehr trügerisch sind, und die Notwendigkeit, jeden hochgestellten Harn vor Anstellung der Eiweißproben mit Wasser zu verdünnen.

Dansauer: **Beitrag zur Kenntnis der Gasgangrän.** Das Bacterium coli commune vermag auch im nicht diabetischen, lebenden menschlichen Organismus Gasgangrän zu erzeugen.

Das Bacterium coli commune kann nach den bisher in der Literatur niedergelegten Beobachtungen keinen Anspruch darauf machen, als selbständiger Erreger von Gasgangrän anerkannt zu werden; seine Tätigkeit hierbei ist saprophytisch und von einer primär durch pathogene Bakterien, lokale oder allgemeine Ernährungsstörungen (Trauma. Stoffweckselkrankheiten) verursachten Gewebsschädigung abhängig.

Cossmann: **Azetonvergiftung nach Anlegung eines Zelluloid-Mullverbandes.** Bei einem 12jährigen Knaben mit tuberkulöser Hüftgelenksentzündung wird ein Zelluloid-Mullverband angelegt. Am Abend desselben Tages treten beim Kranken bedrohliche Erscheinungen auf: tiefes Koma, weite, nicht reagierende Pupillen, kaum fühlbarer Puls, kalte Hände und Füße. Unter künstlichen Atmungen, Einwicklungen in heiße Prießnitzumschläge und Infusionen von Kochsalzlösungen schwinden nach 24 Stunden die bedrohlichen Erscheinungen.

Daß es sich hier um eine Vergiftung durch Azeton handelte, ergab die angestellte Untersuchung mit Sicherheit. Bei dem seit Monaten im Krankenhause befindlichen Knaben waren, abgesehen von dem lokalen Leiden, irgendwelche Krankheitserscheinungen nicht beobachtet worden. Kurze Zeit nach Anlegung des Verbandes waren die ersten Erscheinungen der Vergiftung aufgetreten, der Knabe war sehr unruhig geworden, hatte über starkes Brennen an den Beinen geklagt und Erbrechen bekommen, allmählich hatte sich alsdann der überaus schwere, oben geschilderte Zustand entwickelt. Noch am nächsten Tage roch die Exspirationsluft nach Azeton, die Untersuchung des Harns ergab einen positiven Ausfall sowohl der Legal'schen als auch der Sieben'schen Probe auf Azeton. Ebenso wurde in dem Erbrochenen Azeton nachgewiesen.

* * *

Berliner klinische Wochenschrift, Nr. 36, 1903.

1. v. Noorden: Ueber Haferkuren bei schwerem Diabetes mellitus.
2. Turró: Ursprung und Beschaffenheit der Alexine.
3. Kalischer: Ueber Gangstörungen bei Tetanie.
4. Ehrlich: Ueber die Giftkomponenten des Diphtherie-Toxins. (Fortsetzung).
5. Henneberg und Stelzner: Ueber das psychische und somatische Verhalten der Pygopagen Rosa und Josefa (»der böhmischen Schwestern"). (Schluß).

*

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:31 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

C. von Noorden: **Ueber Haferkuren bei schwerem Diabetes mellitus.** Auf der letzten Naturforscherversammlung in Karlsbad (1902) berichtete N. über die auffällige Erscheinung, daß man Diabetiker, die bei völlig strenger Diät nicht oder nur vorübergehend zuckerfrei werden, manchmal schnell und sicher von der Glykosurie befreien kann, wenn man ihnen nichts anderes gibt, als sehr große Mengen von Hafer; daneben noch Butter und einfache Eiweißkörper, aber keine andere Kohlehydrate und kein Fleisch. Mit dem Zucker sinkt gleichzeitig die Ausscheidung der Azetonkörper und des Ammoniaks. Bei Rückkehr zur gewöhnlichen Diabetesdiät, führte N. weiter aus, müsse man höchst vorsichtig sein, da sonst die Azetonkörper schnell zu beunruhigender Höhe ansteigen. Inzwischen hat N. annähernd 100 Patienten auf kürzere oder längere Zeit und mit sehr verschiedenem Erfolge die Haferkur durchmachen lassen, und teilt ausführlich fünf Beobachtungen mit, die den überraschenden Erfolg der Hafermedikation zeigen. Zur Anwendung kam das Knorr'sche Hafermehl oder die Hohenlohe'schen Haferflocken. Die Substanz wird sehr lange mit Wasser und etwas Salz gekocht; während des Kochens wird Butter und ein vegetabilisches Eiweiß oder, nach Abkühlung, geschlagenes Eiereiweiß hinzugesetzt. Die gewöhnlichen Tagesmengen, sofort von Beginn der Haferkur an, waren: 250 g Hafer, 100 g Eiweiß, 300 g Butter. Die mit diesen Hilfsmitteln bereitete Suppe wurde zweistündlich verabreicht. Daneben wurde manchmal etwas Cognac oder Wein und etwas schwarzer starker Kaffee gestattet.

Noorden warnt wahllos jetzt jeden Fall von Diabetes mit Hafer zu behandeln. Denn neben wenigen, denen man damit wirklich nützt, stehen viele, für die die Behandlung ohne besonderen Vorteil ist, und eine noch größere Zahl, denen man damit ernstlich schaden würde.

S. Kalischer: **Ueber Gangstörungen bei Tetanie.** Demonstration eines Falles von Tetanie, der eigentümliche Gangstörungen aufwies. Der Gang war langsam, schwerfällig und watschelnd, indem namentlich Becken und Hüften beim Gehen hin- und herschwanken, während der Fuß in Plattfußstellung aufgesetzt wird.

Die Untersuchung ergab zunächst eine Schwäche der Lenden- und Beckenmuskeln. Das gestreckte Bein konnte im Liegen oder Sitzen nur schwach gehoben werden, während Abduktion, Adduktion und Rotation desselben mäßig kräftig waren; die Flexion des Beines zur Hüfte war geschwächt, und aus der Rücken- oder Bauchlage konnte die Patientin sich nur mit Hilfe der Hände umdrehen oder aufrichten; auch vermied es die Kranke schon lange, sich spontan zu bücken, um etwas aufzuheben, und das Aufrichten aus gebückter Stellung ließ sich durch leichten Gegendruck im Kreuz verhindern. Das Treppensteigen ging leidlich gut vor sich, während das Steigen auf und von dem Stuhl nur mit Stützen der Hände möglich war. Atrophie der geschwächten Muskeln lag nicht vor, auch fehlten Atrophien oder Hypertrophien, Pseudohypertrophien und Lähmungen an anderen Muskeln des Rumpfes und der Extremitäten. Für Muskeldystrophie, Osteomalacie, Beckentumoren, Erkrankung der Wirbelsäule oder für eine intraspinale Neubildung fehlte jeder Anhaltspunkt. Auf Grund mehrerer von anderen Autoren beobachteter einschlägiger Fälle glaubt K. die Gangstörung durch die Tetanie erklären zu können.

R. Henneberg und H. Stelzner: **Ueber das psychische und somatische Verhalten der Pygopagen Rosa und Josefa („der böhmischen Schwestern“).** Autoren hatten Gelegenheit, die zur Zeit in Castans Panoptikum zur Schau gestellten Pygopagen Rosa und Josefa Blazek eingehend kennen zu lernen und zu untersuchen.

Betreffs der Heredität erfuhren Verfasser, daß weder väterlicher- noch mütterlicherseits in der Aszendenz, soweit sie sich verfolgen läßt, Zwillings- oder Drillingsgeburten, erbliche Krankheiten oder dgl. vorgekommen sind.

Status: Die beiden äußeren Schultern der Zwillinge liegen etwa 70 cm auseinander. Die durch die Schultergelenke gelegten Horizontalen schneiden sich vorn in einem ca. 90° betragenden Winkel. Versuchen die Zwillinge die beiden äußeren Schultern einander zu nähern, so gelingt es nur in ganz geringem Maße. Dagegen vermögen sie die Oberkörper etwas mehr in die Frontstellung zu bringen.

Betrachtet man die Zwillinge von hinten, so scheinen die Wirbelsäulen in einem Winkel von ca. 45° aufeinander zuzustreben. Die mittlere Brustwirbelsäule der Jose zeigt eine mäßige seitliche Verbiegung nach rechts, während die der Rosa ziemlich gerade verläuft. Die Dornfortsätze lassen sich abwärts nur etwa bis zum 7. und 8. proc. spin. der Brustwirbelsäule palpieren. Ungefähr von dieser Gegend an beginnen Wirbelsäulen in horizontaler Richtung abzubiegen und zu einer mächtigen Brücke zu verschmelzen, deren Mitte ca. 92 cm (beim Stehen) über dem Fußboden liegt. Sie ist 23 cm lang. Es hat den Anschein, als ob die beiden ossa sacralia seitlich und hinten mit einander verschmolzen, beziehungsweise nur einfach angelegt wären. Jedenfalls fühlt man am oberen Ende der Rima hinter und über dem Anus sehr deutlich ein einfaches, anscheinend normal gebildetes Steißbein durch die Haut hindurch.

Von hinten betrachtet, bilden die beiden hinteren und äußeren Oberschenkel (der rechte der Rosa, der linke der Jose) ein Gesäß von annähernd normaler Konfiguration, auf dem die Zwillinge ohne Unbequemlichkeit sitzen und liegen. Die Vereinigungsstelle der beiden mittleren Beine erscheint viel weniger voluminös und nicht gesäßartig. Allerdings findet sich auch hier eine Rima, die jedoch sehr flach ist und bei manchen Stellungen der Beine fast völlig verstreicht.

Beide Becken erscheinen in abnormer Weise geneigt; gleichzeitig stehen die äußeren Hälften tiefer als die inneren. Die Trochanteren der inneren Beine sind außerordentlich nahe an einander gerückt.

Die hinteren äußeren tubera ossis ischii fühlt man sehr deutlich als normal gestaltet, die der vorderen inneren scheinen verschmolzen zu sein.

Die Inspektion der äußeren Genitalien ergibt Folgendes:

Läßt man die sich in Rückenlage befindenden Zwillinge die beiden mittleren Beine erheben, so erscheint eine den Raum zwischen dem vorderen, mittleren und dem hinteren, äußeren Beinpaar einnehmende gemeinsame Vulva von ca. 14 cm Länge. Die Vulva beginnt beiderseits an normaler Stelle unterhalb eines mäßig behaarten Mons veneris. Zieht man die Vulva auseinander, so erscheint dieselbe als ein von drei großen Schamlippen begrenztes, gleichschenkliges Dreieck. Die nach vorn liegende Basis desselben wird von einer großen, 14 cm langen, mäßig behaarten Schamlippe gebildet. Die beiden nach hinten zusammenlaufenden Schamlippen sind jede etwa 10 cm lang und zeigen sehr spärliche Behaarung. Zieht man die vordere Schamlippe stark nach oben (Rückenlage), so erscheinen unter derselben zwei wohl ausgebildete ca. 4 cm lange, nach vorn schräg zusammenlaufende kleine Schamlippen, die zu einer dürftig entwickelten Clitoris sich vereinigen. Ueber dieselbe hängt ein ziemlich großer, als Präputium clitor. aufzufassender Hautlappen. Nach außen enden die kleinen Schamlippen ziemlich plötzlich. Ihre Breite beträgt etwa 1·5 cm. Unterhalb der Clitoris stößt man auf die einfache Harnröhrenmündung. Dieselbe wurde von den Autoren mit dem Katheter sondiert. Die Harnröhrenmündung wird überdacht durch einen kleinen Schleimhautlappen, sodaß sie erst sichtbar wird, wenn man die kleinen Schamlippen stark auseinander nach vorn zieht. Dicht unterhalb der Harnröhrenmündung erscheint ein herzförmig gestalteter (Spitze nach dem Anus zu), mäßig vorspringender Schleimhautwulst, auf welchen die beiden Introitus vaginarum, getrennt durch ein etwa $^3/_4$ cm breites Septum, münden. Dieselben sind von einem sehr weichen und dehnbaren Hymen umgeben. Sie sind beiderseits bequem für einen Finger durchgängig. Beim Touchieren gelangt man beiderseits in eine völlig getrennte Vagina. Der eingeführte Finger kommt mit Leichtigkeit an die ziemlich tiefstehenden, kegelförmigen, frei beweglichen Portiones. Mit gleichzeitig in beide Vaginae eingeführten Fingern ist deutlich die Unabhängigkeit beider Uteri von einander zu konstatieren. Hinter der Vulva, von dieser durch ein ca. 2·5 cm breites Perinäum getrennt, findet sich die einfache Analöffnung von völlig normalem Aussehen. Führt man den Finger in dieselbe ein, so läßt sich in der erreichbaren Höhe von einer Teilung des Rektums nichts Sicheres konstatieren. Die Uteri erscheinen von normaler Größe und etwas retroflektiert.

Die vier unteren Extremitäten zeigen keine Anomalie der Bildung.

Die Zwillinge haben verschiedene Möglichkeiten, die Füße beim Gehen zu benutzen. Der gewöhnliche und ihnen am meisten bequeme Gang ist derartig, daß von ihnen gleichzeitig die rechten bezw. die linken Füße vorgesetzt werden. Häufig kommt es vor, daß eine der beiden Schwestern in normaler Weise nach vorn

Generated on 2019-07-16 18:31 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

schreitet, während sie die andere gleichsam nachschleppt. Diese muß dann rückwärts gehen.

Die Sensibilität erweist sich überall als intakt. Die Hautgebiete, in denen die Mädchen eine gemeinsame Sensibilität haben, sind von geringer Ausdehnung. Sie bilden eine Zone, die um die Verwachsungsstelle herumgreift. Dieselbe ist auf dem Rücken der Verbindungsbrücke ca. 7 cm breit. Die Sensibilität des Anus, der Introitus vagg., des Orif. urethrae und der Clitoris ist eine durchaus gemeinsame. Der in das Rektum und in die Vagina eingeführte Finger wird von beiden gleichmäßig empfunden, ebenso der in die Urethra eingeführte Katheter. Dagegen ist die Sensibilität der kleinen Schamlippen und der seitlichen Teile der Vulva eine getrennte.

Beide Zwillinge empfinden den Stuhldrang gleichzeitig, ebenso das Abgehen des Stuhles und des Urins.

Die Pulsfrequenz ist bei beiden Mädchen niemals übereinstimmend.

Die Mädchen zeigen sowohl in somatischer, als psychischer Hinsicht eine durchaus unähnliche Konstitution. Die eine ist wohlgenährt, die andere mager und anämisch.

In noch höherem Grade tritt der Unterschied auf psychischem Gebiet hervor. Die eine ist von phlegmatischem Temperament, geistig wenig regsam, die andere lebhaft, etwas nervös, weit beweglicher und intelligenter.

Die Intelligenz der Zwillinge steht fraglos etwas unter dem Durchschnitt. Beide Mädchen machen für ihr Alter (25 Jahre) einen kindlichen Eindruck. Beide sind für gewöhnlich sorglos heiter, freundlich gegen Jedermann, aber in ihrem Wesen auffallend einförmig.

Ihre Kenntnisse sind sehr mangelhaft, was zum Teil auf nicht ausreichendem Schulunterricht beruhen dürfte.

Auf gemütlichem Gebiete besteht keineswegs Stumpfheit. Die Liebe zu ihrer Mutter ist eine rührende.

Die völlige geistige Unabhängigkeit zeigt sich vor Allem darin, daß nicht selten zwischen beiden Schwestern Meinungsverschiedenheiten bestehen.

Ueberhaupt steht ihnen dauernd vor Augen, daß sie zwei völlig selbständige Persönlichkeiten sind. Sie empfinden bis zu einem gewissen Grade die körperliche Verschmelzung als eine Beeinträchtigung. Insonderheit ist ihnen die Vorstellung, daß der Tod der einen auch den Tod der anderen nach sich ziehen muß, eine sehr qualvolle.

Der Gedanke, durch eine Operation getrennt zu werden, ist ihnen durchaus nicht unsympathisch, doch sind sie von der Unmöglichkeit derselben überzeugt.

* * *

Deutsche medizinische Wochenschrift, Nr. 36.

1. Hueppe: Staatliche Wohnungsfürsorge.
2. Kasten: Ueber die Bildung von spezifischem Antikörper nach kutaner Infektion.
3. Edel: Ueber die Abhängigkeit der „cyklischen“ Albuminurie von der Zirkulation.
4. Meyer: Ueber chronische Gonorrhoe und Gonokokkennachweis.
5. Stein: Ueber die Verwendung von hartem oder weichem Paraffin zu subkutanen Injektionen.

*

F. Meyer: **Ueber chronische Gonorrhoe und Gonokokkennachweis.** Autor, der die mikroskopische Untersuchung des Urethralsekretes bei chronischer Gonorrhoe für völlig unzuverlässig hält, empfiehlt zum Erhalt einer unzweifelhaften Diagnose die Anlegung von Reinkulturen. Die Fäden werden auf einen Nährboden von $3^1/_2$% Agar, 5% Pepton, 2% Glyzerin und 0·5% Kochsalz, (dem $^1/_3$ Volum sterile Ascites-Flüssigkeit zugesetzt wird) zu Kulturen gezüchtet. Von 90 untersuchten Fällen ergaben Mikroskop und Kultur in nur 58 Fällen übereinstimmende Resultate. In den übrigen 32 Fällen versagte das mikroskopische Präparat während die Kultur deutlichen Gonokokkenbestand zeigte. Autor verweist auf den hohen diagnostischen, infolgedessen auch therapeutischen Wert dieser Methode, die den Vorteil hat, daß die bisher geübten Versuchs-Reizungen der Urethra und Prostata durch Argentum nitr. oder Alcoholica, die zu Exacestationen führen können, hiebei vermieden werden.

* * *

Wiener klinische Rundschau Nr. 37, 1903.

1. Török und Schein: Die Behandlung der Akne vulgaris mittels Röntgenstrahlen.
2. Hornung: Ist die Orthodiagraphie für exakte Herzuntersuchungen brauchbar?
3. Braun-Fernwald: Zur Therapie der Placenta praevia.

*

L. Török und M. Schein: **Die Behandlung der Akne vulgoris mittels Röntgenstrahlen.** Die Behandlung der Akne vulgaris mit Röntgenstrahlen stellt die wirksamste und verläßlichste Methode der Behandlung dieser Krankheit dar; in mehreren Fällen, wo alle möglichen anderen Behandlungsmethoden, die Schälkur mit inbegriffen, versagt hatten, wurde durch die Radiotherapie dauernde Heilung erzielt.

Zu den Vorteilen der Radiotherapie der Akne gehört deren Einfachheit, kurze Dauer und Verläßlichkeit sowie die oft wahrnehmbare, lange Dauer der Nachwirkung. Zu den Nachteilen gehört die bei braunen Individuen eintretende Pigmentation, welche manchmal erst nach längerer Zeit vergeht, die eventuell auftretende minimale Hautatrophie und die manchmal mit intensiven subjektiven Beschwerden einhergehende Reaktion (Röntgendermatitis).

* * *

Wiener klinische Wochenschrift, Nr. 37, 1903.

1. Kiss: Der osmotische Druck und der Organismus.
2. Noetzel: Experimentelle Studien zur Frage der Ausscheidung der Bakterien aus dem Körper.
3. Neudörfer: Kasuistische Mitteilungen.

* * *

Prager medizinische Wochenschrift Nr. 36, 1903.

1. Rohn: Ueber Divertikel- und Cystenbildung am Perikard.
2. Imhofer: Ein Fall von Spontanluxation des Amboß mit fistulösem Durchbruch in den knöchernen Gehörgang.
3. Pietrzowski: Die Begutachtung der Unfallverletzungen. (Fortsetzung.)
4. Oefele: Zur altägyptischen Medizin. (Fortsetzung.)

* * *

Prager medizinische Wochenschrift Nr. 37, 1903.

1. Zaufal: Beitrag zur Unterbindung des zentralen Endes der Vena jug. int. nach Durchtrennung der Clavicula bei otogener septischer Sinusjugalenisthrombose.
2. Schinck: Ein Fall von Akromegalie.
3. Routa: Tetanie nach Phosphorvergiftung.
4. Oefele: Zur altägyptischen Medizin. (Fortsetzung.)

*

G. Routa: **Tetanie nach Phosphorvergiftung.** Ein Fall von akuter Phosphorvergiftung, der neben den charakteristischen Vergiftungssymptomen zugleich auch solche einer typischen Tetanie darbot. Der charakteristische Symptomenkomplex der Tetanie trat hier zur Zeit auf, wo die Phosphorintoxikationserscheinungen ihren Höhepunkt erreicht hatten und verschwand gänzlich, als das zur Resorption gelangte Gift aus dem Körper ausgeschieden war.

* * *

Zentralblatt für innere Medizin, Nr. 37, 1903.

Brondgeest: Dialysatum digitalis graniforme (Golaz), Digitalinum purum germanicum (Merck), Infusum herb. digitalis purpureae nach Versuchen am isolierten Froschherz.

* * *

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:31 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Zentralblatt für Chirurgie, Nr. 37, 1903.

1. Borelius: Zur Modifikation der Maydl'schen Operation bei angeborener Blasenektopie.

2. Herzen: Ueber die Technik der Radikaloperation des Schenkelbruchs.

*

P. Herzen: **Ueber die Technik der Radikaloperation des Schenkelbruchs.** Schnitt durch Haut und Bindegewebe und Lösung des Brücksackes wie gewöhnlich. Um den Brucksackhals wird eine Ligatur gelegt, der Sack amputiert und der Stumpf versenkt. Jetzt wird die Vena femoralis etwas gelöst und seitwärts, das Lig. Ponparti nach oben gezogen. So wird der ganze Schenkelkanal breit eröffnet. Mit dem Messer wird nun auf der oberen Fläche des Schambeins ein Periostlappen von der Breite des Schenkelkanales und von $1-1^1/_2$ cm Länge (mit der Basis am musc. pectineus) umschnitten, mit einem Raspatorium vom Knochen abgehoben und nach oben geschlagen.

Nun werden mit einem Drillbohrer 2—4 feine Kanäle durch das Schambein gebohrt. Man muß das Instrument sehr gesenkt halten, damit der Bohrer bei der oberen und hinteren Kante des os pubis, dort wo der Knochen vom Periost entblößt ist, herauskommt. Ein in den Schenkelkanal eingeführter Finger schützt die Weichteile vor Verletzungen. Die beiden Enden eines Bronze-Aluminiumdrahts werden durch das Lig. Ponparti gezogen und durch die vorhandenen Knochenkanäle von hinten nach vorne geführt. Beide Enden des Drahts werden nun angezogen und zusammengedreht. Dabei wird das Lig. ponparti in innige Verbindung mit dem vom Periost entblößten Teil des Schambeins gebracht. Nun wird der Periostlappen mit zwei Nähten über dem Lig. Ponparti angenäht, zum Schlusse einige Ligaturen und Nähte.

Durch diese Methode wird nach dem Autor der Schenkelkanal vollständig verschlossen und das Lig. Ponparti bekommt eine neue starke Anheftung.

Diese beschriebene Methode hat H. bei einem Kranken mit chronischer Lungentuberkulose, der einen rechtsseitigen Schenkelbruch hatte, angewendet und bei dem nach der Operation der Lungenprozeß mit sehr intensivem Husten aufflackerte. Trotzdem hielten die Drähte sehr gut und bei der Entlassung war das Lig. Ponparti am Schambein fest fixiert.

* * *

Zentralblatt für Gynäkologie, Nr. 37, 1903.

1. Freund: Eine modifizierte Tarnier'sche Achsenzugzange.
2. Schickele: Der sogenannte weiße Infarkt der Plazenta.
3. Pick: Zur Histogenese des Chorioepithelioms.

*

R. Freund: **Eine modifizierte Tarnier'sche Achsenzugzange.** Beim Anlegen der Tarnier'schen Zange zeigt sich bisweilen ein Mißstand, der in schwierigen Fällen Störungen bei der Extraktion herbeizuführen vermag. Der Fehler beruht darin, daß die Griffe der Zange zu schwer sind, so daß die einmal richtig am Kopfe angelegte Zange sich leicht durch spontane Senkung ihrer Griffe am Kopfe verschiebt. Verfasser hat daher die Tarnier'sche Zange dahin modifiziert, daß er die Griffe wegließ. Sorgt man außerdem für möglichst grazil gehaltene Zangenteile, so hat man ein leichtes Instrument, das an Handlichkeit das Original übertrifft. Das Fehlen der Griffe wird weder beim Anlegen der Zange noch der Leitung des Kopfes in derselben vermißt.

* * *

Die Therapie der Gegenwart, September 1903.

1. Klemperer: Die Behandlung der Nierensteinkrankheiten.
2. Bahrmann und Kochmann: Nimmt das Solbad unter den Bädern eine Sonderstellung ein?
3. Cybulski: Beitrag zur Mechanotherapie der Lungenphthise.
4. Pollatschek: Die Anästhesierung der oberen Luftwege bei Tuberkulösen.
5. Homburger: Ueber spinale und zerebrale Störungen der Harnblaseninnervation und die Pflege der Inkontinenten.

*

Bahrmann und Kochmann: **Nimmt das Solbad unter den Bädern eine Sonderstellung ein?** Die vom Autor ad hoc angestellten eingehenden Versuche ergaben, daß die Solbäder keinen anderen Einfluß auf die Sensibilität ausüben, als kalte oder sogenannte indifferente Bäder, daß aber ein gewisser Einfluß auf das Nervensystem überhaupt nicht in Abrede gestellt werden kann.

H. Cybulski: **Beitrag zur Mechanotherapie der Lungenphthise.** C. empfiehlt die von dem Schweizer Arzte Erni vor Jahren beschriebene Behandlung der Lungentukerkulose durch systematische Beklopfung des Brustkorbes.

Der Patient mit vollständig entblößter Brust nimmt auf einem Stuhle Platz. Nachdem die Brust mit Vaselin gut eingefettet ist, beginnt der Arzt mit dem Klopfen in Form von kurzen, ziemlich raschen Schlägen. Die ganze Prozedur dauert nur einige Minuten. Auf diese Weise umkreist man den ganzen Brustkorb, wobei man die Supraclaviculargruben, die Schlüsselbeine, die Brustwarzen und beim Weibe die Brüste als empfindliche Teile vermeiden muß.

Man kann sich hiebei entweder eines starken Spatels oder eines schweren Papiermessers aus Metall bedienen, im Gewichte von 75—100 gr. Die Schläge müssen mit der flachen Seite ausgeführt werden. Für gewöhnlich empfinden die Patienten in den ersten Sitzungen Schmerzen; jedoch gewöhnen sie sich bald daran. Nach Anwendung dieser Massage färbt sich die Haut lebhaft rot, manchmal sieht man sogar subkutane Blutaustritte auftreten. Bei den Kranken macht sich ein Erfrischungsgefühl geltend, ähnlich wie nach Anwendung einer Brause. Bei kräftigen Personen kann man die Massage täglich, bei schwächeren jeden zweiten oder dritten Tag anwenden. Ein Erfolg wird schon gewöhnlich nach 20 bis 30 Sitzungen wahrgenommen. Die Wirkung der Massage besteht in einer starken Durchblutung der Lungen infolge Erhöhung des Blutdruckes. Neben der reichlichen Durchblutung äußert sich das Beklopfen des Thorax noch in der Erleichterung und Vermehrung der Exspektoration, welche durch den *Krampf* der glatten Muskelfasern in den kleinen und kleinsten *Bronchien* bewirkt wird.

Am besten eignen sich zu dieser Behandlung Fälle mit zahlreichen feinblasigen Rasselgeräuschen und sehr alte Fälle von Lungenschwindsucht.

Außer bei Lungenschwindsucht ergibt noch diese Methode günstige Resultate bei Emphysem der Lungen mit erschwerten Expektorationen.

* * *

Monatschrift für Ohrenheilkunde sowie für Kehlkopf-, Nasen- und Rachenkrankheiten. Nr. 8. 1903.

1. Reitmann: Ueber das Vorkommen von Knorpel und Knochen in den Gaumentonsillen.
2. Fein: Keratosis circumscripta laryngis.
3. Winckler: Ueber Korrektion schiefer Nasen.

*

K. Reitmann: **Ueber das Vorkommen von Knorpel und Knochen in den Gaumentonsillen.** Auf Grund einer Beobachtungsreihe von 14 Fällen berichtet Verfasser: Die Knorpelstücke oder deren Derivate treten in den Tonsillen oder deren unmittelbaren Umgebung auf. Dem histologischen Bau nach handelt es sich zumeist um hyalinen Knorpel, seltener um zellreichen, grundsubstanzarmen, dem embryonalen ähnlichen Knorpel. Rückbildungserscheinungen sind in einigen Fällen deutlich nachweisbar. Auch verschiedene Stadien der Umbildung des Knorpels in Knochen kommen zur Beobachtung. Der Knorpel lag stets frei von jeder Verbindung mit irgend einem Skeletteil im Bindegewebe. Seiner Form nach variierte er ziemlich stark, gewöhnlich ist er kugelig, seltener stäbchenförmig, meist ungeteilt, doch manchmal auch Y-förmig. Knorpel in den Gaumentonsillen ist somit ein häufiges Vorkommen: 34% der Fälle. Ein Befund beim Embryo von 60 mm S.-S., nach welchem ein stäbchenförmiger Knorpel sich an den Processus styloideus anlegt, läßt es möglich erscheinen, daß wir es mit einem Derivate des zweiten Kiemenbogens zu tun haben, einem Derivate, das aber nicht seiner Kontinuität entstammen, sondern sich als ein Ast von diesem abzweigen würde.

Für die Entscheidung der Frage, ob dieser Knorpel die Grundlage für Tumoren der Tonsille, Chondrome oder Osteome abgeben könne, findet Autor keine Anhaltspunkte.

Generated on 2019-07-16 18:31 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

E. Winckler: **Ueber Korrektion schiefer Nasen.** Das von Winckler geübte Verfahren zur Korrektion schiefer Nasen setzt sich aus folgenden Akten zusammen:

I. Hintere Tamponade, damit bei etwaigem Einreißen der Nasenschleimhaut kein Blut in den Rachen fließt. Gleichzeitig dient dieselbe zur Orientierung während des Ablösens der Nasenschleimhaut. Da zu der Tamponade die Bellocque'sche Röhre gewaltsam durch die hochgradig verengte Nasenseite geführt werden muß, so wurde dieselbe nach völlig erzielter Narkose vorgenommen.

II. Inzision durch die Uebergangsfalte zwischen Lippen- und Oberkieferschleimhaut von der Spina septi bis zum Eckzahne der Seite, an welcher die Septumoperation stattfinden soll, bis auf den Knochen.

III. Zurückstreifen der Schleimhaut und des Periostes, um Klemmen und Schieber an den Schnitträndern anlegen zu können.

IV. Ablösen der Weichteile nach oben, Freilegen des Nasenbodens, Einlegen eines Wundhakens.

V. Freipräparieren des Ueberganges der Knorpelplatte des Septums in den häutigen Septumabschnitt, möglichst stumpf. Ablösen der Septumbedeckung, soweit dies nötig erscheint.

VI. Inzision auf den Knorpel dicht an obiger Stelle und von hier aus Entfernung der Knorpelplatte.

VII. Einbrechen des vorher gepolsterten Nasenrückens durch einige Hammerschläge gegen die Frakturstelle.

VIII. Reposition und Naht.

* * *

Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte, Nr. 17, 1903.

1. Winkler: Ueber eine eigenartige benigne Streptomycosis bullosa in der Blindenanstalt Könitz bei Bern.
2. Staub: Ueber die in den schweizerischen Heilanstalten für unbemittelte Lungenkranke erzielten Erfolge.
3. Zangger: Zur Kasuistik der toxischen scarlatiniformen Exantheme.
4. Roth: Prof. Dr. Albert Dubler.

*

Th. Zangger: **Zur Kasuistik der toxischen scarlatiniformen Exantheme.** Auf Grund eines einschlägigen Falles zeigt Verfasser, wie schwierig oft die Diagnose zwischen einem Hautausschlage gastrointestinalen Ursprunges und einer Scarlatina zu ermitteln ist.

Zur Bekräftigung der Diagnose müssen folgende positive und negative Momente beachtet werden: Der atypische Verlauf der Hauteruption, die ungewöhnliche Farbe des Exanthems, der Nachweis der gastro-intestinalen Reizung. Zu berücksichtigen wäre auch der paretische Zustand der Muskulatur und die vom Rückenmark irradiierenden Schmerzen, wie man sie bei Fisch- und Fleichvergiftungen öfters beobachtet. Ferner muß man der Tatsache Recht tragen, daß eine erwachsene Person zuerst erkrankt, ohne daß ein Infektionsherd nachweisbar wäre oder nur als wahrscheinlich in Betracht kommt; das Fehlen der Infektion auch nach Aufhebung der Isolation ist auch beachtenswert.

* * *

Medécine et Hygiène, Nr. 8. 1903.

1. Bayet: Die Ueberimpfung der Syphilis auf Tiere.
2. Robin: Die medikamentöse Behandlung der Appendizitis.
3. Clement: Wirkung der Ameisensäure auf das Muskelsystem.

*

Bayet: **Die Ueberimpfung der Syphilis auf Tiere.** Autor resumiert die am 28. Juli l. J. von Roux und Metschnikoff am Schimpansen vorgenommenen Inokulationsversuche. Bekanntlich hat sich an dem Affen nach 25 Tagen eine typische Initialsklerose gezeigt, die bisher von Sekundärerscheinungen noch nicht gefolgt ist. Bayet erinnert an die vergessenen Versuche Hunters (1787), Ricords (1833), Klebs (1880), Martineaus (1882), welch letzterem es gelang, neben dem Ulcus durum auch syph. Bubonen zu erzielen. Am 45. Tage nach der Impfung hatten sich sogar syphilitische Papeln am Präputium gezeigt.

Auch am Schweine wurden von Adrian, später von Hügel und Holzhauser, Uebertragungsexperimente gemacht, die nach sechs Wochen eine syph. Roseola ergaben. Bayet diskutiert nun die möglichen Erfolge bei glücklichem Ausgange der Versuche. Diese Erfolge könnten vorderhand nur theoretischer Natur sein. Er verweist auf die sero-therapeutischen Mißerfolge mit dem doch so genau studierten und bekannten Tuberkulosebazillus. Umso tiefer müsse man die Hoffnungen stellen, die aus einem sogar glücklichen Resultate der Impfversuche, für die praktische Therapie mit Antisyphilis-Serum entstehen könnten.

Robin: **Die medikamentöse Behandlung der Appendizitis.** Verfasser hat in 244 Fällen die Blinddarmentzündung, die nach seiner Ansicht meist eine Folge von gastrischer Hyperästhesie mit Caecalkoprostase ist, in erfolgreicher Weise wie folgt geheilt: Er vermeidet zunächst Opiumgaben und gibt Rizinusöl (30 g) oder Calomel (0·4 g).

Nach den ersten Ausleerungen verwendet er tiefe Irrigationen mit langer biegsamer Canüle, zu denen er 10 Tropfen Salbeitinktur (auf 1·5 l Wasser) fügt. Die Irrigationen müssen durch Drehung des Kranken in den Blinddarm gebracht werden. Dann werden die koprostatischen Stellen leise massiert und die Irrigation wiederholt. Reichliche Entleerungen fördern nun harte Kotballen zutage. Diät: Nur Milch. Bei Hyperästhesie der Haut empfiehlt Robin Einreibungen in der Caecalgegend mit Ung merc 4: Extract. bellad. 1, gegen kräftige Schmerzen Subkutaninjektion von Morphin-Chlorhydrat. Bei sämtlichen 244 Fällen hat er derart ohne Operation Heilung erzielt.

Clement: **Wirkung der Ameisensäure auf das Muskelsystem.** Verfasser hat an Patienten und an sich selbst die Wirkung der Ameisensäure, die früher als „Ameisenwasser" oder „Aqua mageanimitatis" in der Therapie Verwendung gefunden hatte, erprobt. Bei einer Dosis von 8—10 Tropfen viermal täglich in Vichy-Wasser zeigte sich eine Art Erregung des Muskelsystems, die sich dadurch kundgibt, daß schwere Arbeit, Bergsteigen, Fechten etc., wesentlich leichter verrichtet wird. Auch die effektive Muskelkraft erhöht sich, wie Versuche am Dynamometer erwiesen.

* * *

Lyon médical, 1903. Nr. 31.

1. Clément: Ueber die Wirkung der Ameisensäure auf die Muskulatur.
2. Duplant: Darmblutungen bei Typhus.

*

Duplant: **Darmblutungen bei Typhus.** Vier Fälle von Darmtyphus mit Darmblutungen, die in Heilung ausgingen. Hier haben warme Klysmen (von Prof. Tripier gegen Darmblutungen empfohlen) und große Dosen von Opium, subkutan oder intern gereicht, diese gefährliche Komplikation des Typhus günstig beeinflußt. Man unterscheidet bei Typhus hauptsächlich Früh- und Spätblutungen, je nachdem sie vor oder nach der dritten Woche auftreten. Die ersten sind kongestive Blutungen, die anderen entstehen durch Zerreißung der Gefäße. Diese Unterscheidung ist schon aus dem Grunde berechtigt, als die Spätblutungen reichlicher sind und länger dauern, als die anderen. Der zehnte Krankheitstag ist die Prädilektionszeit für das Auftreten der Blutungen, übrigens treten Geschwüre in den Peyer'schen Plaques zwischen dem zehnten und zwölften Tag auf. Die pathologischen Anatomen geben die Bezeichnung kongestive Blutungen nicht zu, weil in allen solchen Fällen die mikroskopische Untersuchung Gefäßveränderungen ergeben hat. Zuweilen wird anfangs das Blut im Stuhl nicht bemerkt, erst dann, wenn die Stuhlentleerungen aus reinem Blut bestehen. Ist die Blutung stark, dann bewirkt sie Stuhlzwang. Das Blut ist rot und enthält Gerinnsel. Die Seltenheit der Gerinnsel ergibt eine schlechte Prognose, insbesondere wenn bei dem Kranken gleichzeitig Nasen- und Zahnfleischblutungen auftreten. Verlangsamte Koagulation des Blutes setzt den Kranken in Bedingungen wie bei Nasenhämophilie und macht die Behandlung unwirksam. Ist das Blut theerartig und hat es den charakteristischen Geruch der Darmdigestion, so ist ein baldiges Aufhören der Blutung zu erwarten. Sinken der Körperwärme um 1 bis 3 Grade, Kleinheit und Raschheit der Pulse, Blässe des Gesichtes, Ohnmachtsanfälle sind stete Begleiterscheinungen der profusen Blutung. Mit der Blutung tritt auch Tympanie des Bauches auf; letztere wird, wenn sie früher vorhanden war, stärker. Die Dauer der Blutung ist verschieden. Sie

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:31 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

bedeutet eine günstige Wendung der Krankheit, wenn sie selbst keine schweren Folgen nach sich zieht. Sie wiederholt sich zuweilen öfters und nicht selten sind die Rezidiven schwerer als die erste Blutung.

* * *

The Lancet, 8. August 1903.

1. Hartley: Können gasförmige Endprodukte des menschlichen Stoffwechsels die Entwicklung und die Vitalität herabsetzen?
2. Strang Heaney: Ein Fall von Septicämie.
3. Burnet: Ichthyol bei der Behandlung der Tuberkulose.

*

J. Hartley: **Können gasförmige Endprodukte des menschlichen Stoffwechsels die Entwicklung und die Vitalität herabsetzen?** Die Frage wird auf Grund von experimentellen Erfahrungen — die allerdings nicht vom Autor selbst stammen — bejahend beantwortet.

J. Strang Heaney: **Ein Fall von Septicämie.** Die klassischen Sephthämiefälle mit kleiner Eingangspforte und gewaltiger Dissennuation gehören zu den Seltenheiten. Autor berichtet über einen, bei welchem das Antistreptokokkenserum von Erfolg begleitet war. Eine 31jähr. Frau erlitt eine Kontusion der großen Zehe. In wenigen Tagen entwickelte sich Fieber, Gelenkschmerzen, herpetische Eruptionen der Stirne und des Gesichtes. Auch entstand ein systolisches Geräusch am Herzen. Nach fruchtloser Anwendung der Salizylpräparate wurden 10 cm³ Marmorek-Serum mit gutem Erfolg injiziert. Die Injektionen wurden bis zum Temperaturabfall zweimal p. d. durch zwei Tage wiederholt. Das Herzgeräusch verschwand erst vierzehn Tage später.

* * *

Orvosi hetilap, Nr. 33, 1903.

1. Schaffer: Die Lehre von der Paralysis progressiva.
2. Morelli: Drei Fälle von Wurstvergiftung. (Botulismus.)
3. Hevesi: Transplantatio tendinum. Sehnenüberpflanzung und Sehnenbildung bei Muskellähmungen und Schrumpfungen. (Fortsetzung.)

*

Hevesi: **Transplantatio tendinum. (Sehnenüberpflanzung und Sehnenbildung bei Muskellähmungen und Schrumpfungen.** (Fortsetzung.) Bekanntgabe der Technik der Operation, der Uebertragung der Sehne auf das Periost, der Verlängerung und Verkürzung der Sehne. Vergleich der verschiedenen Operationsmethoden. Wahl derselben bei den einzelnen Krankheitsformen.

* * *

Gyógyászat, Nr. 34, 1903.

1. Kiss: Ueber einfache Methoden zur Ausführung der Gährungs-Zuckerprobe.
2. Felletár: Anklage wegen Vergiftung infolge von Autosuggestion.
3. Prochnow: Chirurgische Spitalspraxis.

*

J. Kiss: **Ueber einfache Methoden zur Ausführung der Gährungs-Zuckerprobe.** Die bekannten Zuckerproben beruhen auf der reduzierenden Eigenschaft des Zuckers, sind daher unverläßlich. Auch die Bestimmung mit Hilfe des Polarimeters ist bei kleinen Quantitäten Zuckers unsicher. Nur durch die Gährungsprobe läßt sich der Zucker mit absoluter Sicherheit nachweisen; dieselbe beruht darauf, daß der Zucker bei Anwesenheit von Hefe in Gährung übergeht und Kohlensäure entwickelt. K. teilt eine einfache Methode zur qualitativen und quantitativen Bestimmung mit.

* * *

Orvosok lapja Nr. 34, 1903.

1. Dillnberger: Die Bedeutung der lokalen Behandlung in der Balneotherapie der Frauenkrankheiten.
2. Baumgarten: Haemospermie. (Fortsetzung.)

*

E. Dillnberger: **Die Bedeutung der lokalen Behandlung in der Balneotherapie der Frauenkrankheiten.** D. hatte in Szliács Gelegenheit, die gute Wirkung der dortigen CO_2-Bäder bei den mit Atonie, Störungen in der Blutzirkulation und nervösen Erscheinungen einhergehenden Frauenleiden zu beobachten. Bei den chronischen Genitalerkrankungen hält er nebst der allgemeinen Bäderbehandlung auch noch die lokale für zweckentsprechend und notwendig.

Sitzungsberichte.

Verein für Psychiatrie und Neurologie in Wien.

Sitzung vom 9. Juni 1903.

Demonstrationen. *a)* Infeld stellt einen 39jähr. Mann, der seit 4 Jahren an Epilepsie leidet und wegen der epileptischen Geistesveränderung auf der psychiatrischen Klinik in Beobachtung steht, mit Rücksicht auf eine Reihe funktioneller und anatomischer Anomalien vor. Es sei mit Uebergehung vieler Einzelheiten das Wichtigste erwähnt.

Der Kranke, von jeher von sehr geringer Intelligenz, ist zeitlebens Linkshänder. Die Kraft ist übrigens, wie eine große Zahl dynamometrischer Messungen ergeben hat, rechts etwas größer als links; die r. o. E. ist aber ungeschickt und zeigt Intentionstremor. Sensible Störungen sind nicht nachweisbar.

Der Körperbau zeigt mehrfach Assymmetrie. Am Schädeldach ist die linke Hälfte allenthalben flacher als die rechte, und da die Knochen links und rechts gleich dick sind (Röntgenbild) und an der Schädelbasis keine Assymmetrie zu finden ist, so ist anzunehmen, daß die Schädelhöhle in ihrer linken Hälfte kleiner ist als rechts. Vom Gesicht aber ist die rechte Hälfte kleiner, die Achse ist nicht gerade, sondern nach rechts konkav. Die obere Extremität und der Thorax rechts von etwas geringerem Umfang als links.

Die funktionellen und die anatomischen Anomalien *sind* habituell und hängen offenbar miteinander zusammen; den Zusammenhang vermittelt eine Affektion der linken Gehirnhälfte. An einen Vortrag erinnernd, den vor zwei Jahren E. Bischoff hier im Verein gehalten hat, hält Infeld jene Affektion für eine linksseitige Hemisphärenatrophie. Das Zurückbleiben der linken Hälfte des Schädeldaches stehe damit in unmittelbarem mechanischen Zusammenhange: das Zurückbleiben der rechten Gesichtshälfte hält Vortr. für eine trophische Störung, analog dem häufigen Zurückbleiben der kontralateralen Extremitäten bei alten Hirnherden; es liegt auch wie in anderen Fällen eine Störung des zentralen Bewegungsmechanismus vor, sie äußere sich hier aber nicht als Parese, sondern als Intentionstremor.

b) Dr. A. Schüller führt den Fall einer halbseitigen Lähmung bei einem 3jähr. Kinde an, das seit längerer Zeit auf der Abteilung des Herrn Doz. Zappert in Beobachtung steht. Nach Angabe der Mutter besteht die Halbseitenlähmung seit der Geburt; sie habe in der Schwangerschaft ein Trauma gegen den Unterleib erlitten. Mit Rücksicht auf das Fehlen eines anderweitigen ätiologischen Momentes ist die Annahme, daß die Hemiplegie intrauterin erworben wurde, plausibel, umsomehr als die linke vordere Schädelhälfte in toto kleiner ist als die rechte.

c) Reg.-Arzt Dr. Mattauschek: Meine Herren! Ich erlaube mir mit Bezug auf den Weiterverlauf des Falles von Simulation einer Geistesstörung, den ich die Ehre hatte, in der Sitzung vom 10. März l. J. vorzustellen, mit einigen Worten zu berichten.

Sie werden sich erinnern, daß es sich um einen Mann gehandelt hat, der nach Verübung und Geständnis einer Reihe krimineller Handlungen in der Untersuchungshaft psychische und somatische Störungen zu bieten anfing und nach mehr als einjährigem Bestande der Erscheinungen dem Garnisonsspitale Nr. 1 in Wien zur Begutachtung übergeben worden war.

Und zwar fand sich bei ihm das Symptom des Daneben- oder Vorbeiredens, vergesellschaftet mit Stereotypien und negativistischen Zügen, außerdem aber Zeichen von Hysterie (totale Anästhesie für taktile, schmerzhafte, thermische Reize, Zuckungen im Bereiche der Stirnmuskulatur, Klonismen der rechten Hand, sowie Steifheit des rechten Beines beim Gehen.) Der Fall wurde als Simulation einer Geistesstörung bei Hysterie angesprochen, die Frage bezüglich der Straftauglichkeit und mitbestimmenden Einflusses der Neurose auf das psychische Verhalten unbeantwortet gelassen.

Nachdem schon während der Beobachtung bei dem Manne

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:31 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161 / Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

eine starke Empfindlichkeit für den faradischen Pinsel konstatiert worden war, und die Weitervornahme dieser Behandlung nur deshalb unterbrochen wurde, um das Zustandsbild vor der Demonstration nicht zu ändern, wurde nach derselben systematisch mit der Faradisation begonnen.

Dieser Behandlung leistete er nur kurze Zeit noch Widerstand, um dann im Verlaufe einiger Tage ein vollkommen geordnetes klares Verhalten zu bieten. Er gestand die Simulation der geistigen Störung, motivierte sie damit, daß er geglaubt habe, seiner Bestrafung auszuweichen oder dieselbe wenigstens zu vermindern, bekundete eine gute Erinnerung an die abgelaufenen Ereignisse und an seine Delikte.

Auch die somatischen Störungen verloren sich, doch blieb die Anästhesie des ganzen Körpers dauernd bestehen.

Das Gutachten wurde dahin abgegeben, daß der Mann Geistesstörung simuliert hat, für seine Delikte vollkommen zurechnungsfähig ist, daß jedoch für seine nach dem August 1902 verübten strafbaren Handlungen die damals bereits manifeste Hysterie als Milderungsgrund in Betracht zu ziehen wäre. Am 17. April l. J. wurde er dem Garnisonsarreste in Olmütz übergeben. Hervorheben möchte ich nun, daß im vorliegenden Falle das feine Unterscheidungsmerkmal zwischen dem Danebenreden des Hysterikers einerseits und des Katatonikers andererseits in der verschiedenen Promptheit der falschen Antwort, wie Westphal angab, und worauf auch Dr. Raimann gelegentlich der Demonstration des Falles verwies, im Stiche ließ, indem der Vorgestellte mit einer verblüffenden Raschheit seine falschen Antworten vorbrachte, trotzdem er kein Katatoniker, sondern ein überwiesener Simulant ist.

d) Dr. Erwin Stransky hält den angekündigten Vortrag: „Zur Kenntnis gewisser Angspsychosen.“ Einleitend bemerkt der Vortr., das Thema von den Beziehungen zwischen Herzerkrankungen und Psychosen gehöre zu den ältesten Fragen der Psychiatrie. In früheren Arbeiten sehen wir das Bestreben vorwalten, Beziehungen zu konstruieren zwischen bestimmten Herzaffektionen und bestimmten Psychoseformen. So sollten Mitralaffektionen zu depressiv, Aortenklappenaffektionen zu manisch gefärbten Zustandsbildern disponieren. Schon Witkowski (1875) hat dies zurückgewiesen. Gleichwohl tritt uns dieser Gedanke in gewissem Sinne auch noch in späteren Arbeiten (z. B. der von Mickle) entgegen. Abgesehen davon, daß derselbe klinisch wenig fundiert erscheint, beruht er aber auch sonst auf durchaus hypothetisehen Voraussetzungen, indem dabei eine Verschiedenheit der Reaktion des Gehirns auf verschiedene Zirkulations- und Ernährungsbedingungen supponiert wird. Im Anschlusse an einige in letzter Zeit gemachte klinische Beobachtungen, von denen der Vortr. zwei kurz mitteilt (ausführliche Publikation erschien in der Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie), wo sich ein ziemlich fließendes Uebergehen von der physiologischen Angst, wie sie im Verlaufe von organischen Herzaffektionen vorübergehend oder auch länger dauernd auftritt, in die pathologische Angst der Angstmelancholie verfolgen ließ, in welche Kategorie der Verf. die von ihm zitierten Fälle ihrem Verlauf und Zustandsbilde nach einreihen muß, sowie im Anschlusse an die verwandten Anschauungen Wernickes sowie Redlichs und Kaufmanns, ferner einer Reihe von französischen Autoren, von denen besonders Brissaud, Londe, Souques hervorgehoben werden, entwickelt der Vortr. eine bisher nur in einem Aufsatze J. Fisehers gewürdigte Erklärungsweise des Zusammenhanges von Herzaffektionen mit Angstpsychosen. Durch die kardiale Störung wird, wie bekannt, ein abnormer Reizzustand gesetzt im Bereich der von der Herzgegend centripetalwärts leitenden sensiblen Nervenbahnen, der sich in der bei diesen Kranken so häufigen Empfindung der sogen. „präkordialen Angst“ ausdrückt. Mit dieser Empfindungsqualität — deren begriffliche Abgrenzung gegenüber der Angst als affektiver Komponente ein Verdienst der vorgenannten französischen Autoren ist — verbindet sich nun erfahrungsgemäß schon unter physiologischen Verhältnissen sehr leicht die korrespondierende Affektlage und mit dieser wieder ein entsprechender Vorstellungsinhalt (Erklärungsidee). Bei entsprechender psychopathischer Prädisposition nehmen diese Erklärungsideen wahnhaften Charakter an, womit Zustandsbilder gegeben sind, welche in das klinische Bild der Angstmelancholie ressortieren. Wie nun die Untersuchungen von Redlich und Kaufmann über Ohrbefunde bei Gehörshalluzinanten die Autoren zu dem Schlusse geführt hatten, daß der durch die Ohrenaffektion gesetzte Reizzustand das Entstehen von Gehörstäuschungen begünstigt und dadurch bei entsprechender psychopathologischer Veranlagung die bezügliche Färbung von Psychosen vermittelt, so begünstigt auch in unserem Falle der durch die Herzaffektion gesetzte periphere, bezw. auf die Centra übertragene Reizzustand das Entstehen von halluzinierter Angst, womit der Uebergang zu der charakteristischen Färbung von gewissen Angstpsychosen gegeben ist, indem zu der anfänglich inhaltslosen Angst — als affektiver Komponente — wahnhafte Erklärungsideen hinzutreten. Der Vortr. verweist noch auf gewisse Anschauungen Wernickes („Somatopsychosen, somatopsychische Ratlosigkeit“) und verwahrt sich, ähnlich wie seinerzeit Redlich und Kaufmann in ihrem Falle, dagegen, als ob er damit etwa ein absolutes ätiologisches Verhältnis zwischen Herzaffektionen und Angstpsychosen, speziell der Angstmelancholie annehmen wolle. Nur aus dem Umstande, als eine Vergleichung der von ihm im Verlaufe der letzten zwei Jahre gesehenen Melancholiefälle mit dem übrigen psychiatrischen Krankenmaterial ein ungleich größeres Prozentverhältnis von bereits früher bestandenen Herzaffektionen — wozu nur Vitien und Herzatheromatose gezählt werden dürfen! (konf. d. Arbeit von Reinhold) — für die Melancholie ergeben hat, nämlich $46\frac{1}{2}\%$ hier, gegen 15—18 % dort — wobei in letzterer Zahl alle auch funktionelle Herzstörungen miteinbezogen sind und die Verteilung auf die übrigen Psychosenformen eine ziemlich gleichmäßige ist — ist der Vortr. zu der Annahme geneigt, daß sich ein derartiges formbestimmendes Verhältnis zwischen Herzaffektion und gewissen Angstmelancholien vielleicht nicht so selten wird konstatieren lassen, wenn man auf ein größeres Material, als es dem Vortr. bisher zur Verfügung stand, diesbezüglich wird Beziehung nehmen können. Insoferne wird es vielleicht gelingen, innerhalb der großen, genetisch und systematisch noch strittigen klinisch-symptomatologischen Krankheitsgruppe der Melancholie eine durch ihre Aetiologie insofern umschriebene Untergruppe zu unterscheiden, als der vorher bestandenen Herzaffektion ein den oben entwickelten Anschauungen entsprechender formbestimmender Einfluß zukommt, entsprechende Prädisposition vorausgesetzt.

Analog, wie wir auch aus dem großen klinisch-symptomatologischen Sammelbegriff der „Amentia“ nach und nach gewisse ätiologische Untergruppen hervorheben, wo bei entsprechender Disposition bestimmte toxische Schädlichkeiten (Erschöpfung, gastrointestinale Autointoxikation u. a.) den Anstoß zur Entwicklung der Psychose geben. In unserem Falle ist es wesentlich die charakteristische Färbung der Psychosen, die durch die Herzaffektionen vermittelt wird.

Zum Schlusse weist der Vortr. noch auf die Möglichkeit hin, in derartigen Fällen, wie er sie umschrieben hat, die Angstparoxysmen statt symptomatisch mit Opium mehr ätiologisch, also mit Cardiacis zu bekämpfen. So hat er in einem der beiden Fälle, den er selbst behandelte, von der Darreichung von Tinct. Strophanti gute Wirkungen gesehen.

FEUILLETON.

Nicolas Venette,

der älteste Vorläufer Prof. Schenks in der neueren Zeit.

Von Bernhard **Ziemand**, Wien.

Während Schenk in seinem sensationellen Werke „Einfluß auf das Geschlechtsverhältnis“ (1898) die diesbezüglichen Ansichten, resp. Experimente von Dupuy, Hinz, Duising, Birelli, Berner, Guttceit, C. T. Wilson und Felkin, Richarz und anderer Autoren ausführlich behandelt, während er ferner über die Theorie Henckes[1]) (1786) des Genfer Professors Thury „Gesetz der Erzeugung der Geschlechter“ (1863) und Albinis Hühnerversuche in Neapel in erschöpfender Weise berichtet, macht er bezüglich Venettes die lapidare Bemerkung: „Nicolas Venette verlegt die Verschiedenheit des Geschlechtes schon in die ersten Lebensphasen des Eichens.“

Die Quelle zu dieser These bildet die längst vergriffene

---

[1]) J. Ch. Hencke, dessen Werk den langatmigen Titel führt: „Völlig entdecktes Geheimnis der Natur, sowohl in der Erzeugung des Menschen als auch in der willkürlichen Wahl des Geschlechtes der Kinder“. (Braunschweig 1786).

Generated on 2019-07-16 18:31 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Schrift Venettes: „Von der Erzeugung des Menschen.“ [2])

Es liegt uns ganz und gar fern, gegen die Theorie Schenks zu polemisieren. Wir publizieren unsere vorliegende Arbeit lediglich als einen Beitrag zur Geschichte der Medizin, worin wir die Tatsache konstatieren, daß bereits mehr als zwei Jahrhunderte vor Schenk eine ähnliche Theorie über die Geschlechtswahl in Nicolas Venette ihren Vertreter hatte.[3])

Die in dem 6. Kapitel der erwähnten Venette'schen Schrift [ob eine kunst vorhanden sey, dadurch söhne oder töchter zu zeugen [4])] enthaltenen Thesen (regulae) weisen nämlich, wenn nicht eine Uebereinstimmung, so doch Berührungspunkte mit der Theorie Schenks auf, welcher hauptsächlich die Ernährungsweise des Weibes während der Schwangerschaft zugrunde liegt — ja noch mehr, es sind sogar die in den Werken der eingangs erwähnten Autoren vorfindlichen, von Schenk ins Treffen geführten Lehren und Ansichten über den Einfluß auf das Geschlechtsverhältnis teilweise oder ganz in dem genannten Kapitel unseres alten Gewährsmannes enthalten.

Schon Venette hatte die Ernährungsweise von Mann und Weib als ein Hauptmoment für die Geschlechtswahl angeführt.

In regula 2 dieses Kapitels bemerkt er: „die lebens-art ist eine der vornehmsten ursachen des bluts; wenn man safftige, warme und kräfftige sachen isset und trincket, so hat der saame die fähigkeit ins künftige einen knaben zu zeugen. Aber wenn die nahrungs-mittel kalt seyen, so ist nicht zu vermuthen, daß dieselben dienlich seyn können, die materie zu verschaffen, daraus der knabe formiret werden soll. Und die erfahrung lehret uns, daß diejenigen, so sich von warmen und safftigen nahrungs-mitteln, und von dem fleische der geilen thiere nehren, hierdurch die krafft erlangen, knäblein zu machen.“

In regula 3 ist ferner die Ansicht ausgesprochen: „Es ist nicht nöthig, daß man viel oder zur unzeit esse und trincke, wenn man willens ist einen sohn zu zeugen etc.“

In regula 6 ist ebenfalls des Einflusses der Lebensweise auf das Geschlecht Erwähnung getan, wie: „Zu diesen gründen will ich auch setzen, daß die weiber, welche in stetem müßiggang leben, und deren schönheit darinn bestehet, daß sie nicht gehen dürffen, weil sie gar zu fett sind, bey diesem zustande einen starcken und wohl zubereiteten saamen haben sollten, und daß der verstand (?) nicht vermag, in ihren leibern einen knaben von einer so übel gekochten materie zu formiren[5]).

Wenn nun Schenk trotz des reichhaltigen Inhaltes des erwähnten 6. Kapitel unserem Gewährsmanne so wenig Beachtung gewidmet, der — abgesehen von Hippokrates, Aristoteles, sowie anderen Autoren des Altertums und den talmudischen Aerzten[6]) — unter denen der neueren Zeit als der älteste Vorläufer auf dem in Frage stehenden Gebiete erscheint, so können wir der Vermutung Ausdruck verleihen, daß Schenk Venette aus zweiter Hand zitiert, zumal er selbst zugibt, daß ihm nicht sämtliche Quellen im Originale zugänglich waren[7]).

Daß Venette ein bedeutender Mann seiner Zeit war, geht einerseits aus seiner fruchtbaren literarischen Tätigkeit, andererseits aus dem Umstande hervor, daß er (im Alter von 35 Jahren) in seinem Geburtsorte La Rochelle auf Befehl des Königs anatomische und pharmazeutische Vorlesungen hielt. Außer dem von uns bereits genannten Werke rührt von ihm eine Reihe medizinischer und naturwissenschaftlicher Schriften her[8]).

An nachstehenden Beispielen wollen wir den Nachweis hinsichtlich der oberwähnten Priorität Venettes vor den in Schenks mehrfach zitiertem Werke vorfindlichen Lehren liefern:

Schenk:

1. S. 17. „Weit verbreitet ist auch die Ansicht, daß sich die Jahreszeit (Duising), das Klima und anderweitige lokale Verhältnisse auf die Erzeugung des Geschlechtes des Embryos wirksam erweisen. Stellt man die Mitteilungen von Birelli, Berner, C. F. Wilson und Felkin und mancher anderer Autoren zusammen, so geht daraus hervor, daß in verschiedenen Himmelsstrichen sich auch die Verhältnisse für das eine oder das andere Geschlecht besser und günstiger gestalten als in anderen. Im Norden sollen mehr Knabengeburten vorkommen, und im warmen Süden dagegen mehr Mädchen geboren werden.“

Venette:

1. S. 471 (reg. 6): „Endlich habe ich auch wahrgenommen, daß die mittagsländer nicht so volckreich an männern als die mitternächtischen, und in den ersten sechs mahl mehr weiber als männer wohnen, in den andern aber die männer an der zahl fast denen weibern gleichen oder dieselben übertreffen.“

Schenk:

2. S. 20. „Es werden Fälle aus dem Eheleben von verschiedenen Autoren erzählt, wobei der Mann teils durch eine geschlechtliche Unfähigkeit, wegen vorhergegangener, wiederholter Samenentleerung, teils wegen vorgerückten Alters und außerdem durch Samensekretion, kaum noch seinen ehelichen Verpflichtungen nachkommen konnte, und trotzdem die Folge eine Schwangerschaft war, die nach neun Monaten mit der Geburt von Knaben endete.“

Venette:

2. S. 470, reg. 4. „Allein, wenn ein Mann seiner Frauen in einem monate nicht mehr als drey oder vier mahl beywohnte, so wäre der saame bei einem wie dem andern viel durchkochter, dicker und von geistern mehr angefüllt. Er hätte mehr fähigkeit einen knaben zu formiren, wenn man ihn nicht so offt vergösse. Und es geschieht gewißlich aus diesen ursachen, daß die alten bisweilen söhne zeugen: Denn gleichwie es ihnen fast an der natürlichen hitze mangelt, und ihr saamen roh und schwach ist, also könnten sie auch nicht den saamen der frauen geschickt machen, ihnen einen erben zu geben, wann sie nicht zwey oder drey monate warteten, und der natur zeit liessen, den ihrigen zu durchkochen und vollkommen zu machen.“

Schenk:

3. S. 21. „Andererseits erzählt Guttceit, daß ein Mann zur Zeit, wo er noch nicht mit einer Freundin verkehrte, sondern lediglich im Dienste seiner Ehehälfte stand, ausschließlich Töchter erhielt. Als er aber die Zeit im Verkehre mit seiner Ehehälfte durch eine intervenierende Freundin abkürzte, ward er in seiner Ehe von seiner Frau mit männlichen Nachkommen beschenkt. Eine Tatsache, welche durch die Lehre von der gekreuzten Geschlechtsverbindung erklärt werden kann.“

---

[2]) Das französische Original ist betitelt: „De la génération de l'homme, ou tableau de l'amour conjugal“. Amsterdam 1688.

[3]) Eine ausführliche Broschüre über diesen Autor wird Verf. demnächst erscheinen lassen.

[4]) Wir führen den Titel sowie die weiter unten folgenden Stellen aus Venette wörtlich in Stil und Orthographie der uns vorliegenden Uebersetzung an.

[5]) Bemerkt sei, daß in regula 4 das Alter und der Coitus, in regula 5 die Menstruation, in regula 6 — außer des oberwähnten Einflusses — noch das Klima bezüglich der Einflußnahme auf das Geschlechtsverhältnis behandelt werden.

[6]) Vide Ploss: „Das Weib in der Natur- und Völkerkunde“. (Th. Griebens Verlag, Leipzig, 5. Auflage 1897). 1. Band, Abschnitt XXIV, 576—580.

[7]) Vide Schenk: «Einfluß auf das Geschlechtsverhältnis», S. 14. «Wir wollen nun den anderweitigen Lehren folgen, soweit sie mir aus der Literatur bekannt wurden, es sei, daß ich direkt in die Originalabhandlungen Einsicht erlangen konnte, oder daß ich die Excerpte aus den zerstreuten Fachschriften gewinnen konnte.» idem: „Lehrbuch der Geschlechtsbestimmung“, II. Teil, S. 19, Abs. 1 (Halle a. S., Verlag von Karl Marhold, 1901).

[8]) Eine Biographie Venettes findet der Leser in Hirschs «Biographischem Lexikon der hervorragenden Aerzte aller Zeiten und Völker.» (Wien und Leipzig, Urban und Scwarzenberg).

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:31 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Venette (ähnlich):

3. S. 469, reg. 4. „Wir sehen täglich junge weiber, welche mit einem manne lauter töchter, hernach aber, wenn sie einen anderen heiraten, nichts als söhne zeugen."

Schenk:

4. S. 25. „Die Temperamente der Zeugenden sollen zu einander passen. Sie sollen warm- oder kaltblütig sein. Dabei soll die Wärme und Feuchtigkeit nicht nur bei den Pflanzen, sondern auch bei Tieren die große Bedingung zur Entstehung des Geschlechtes bleiben und überhaupt — wie Mayoor Zsigmond aus Kaschau 1723 publizierte — als große Bedingung für das Zustandekommen einer Empfängnis dienen. Das warme Element kommt dem Manne, das feuchte der Frau zu. Wo diese Eigenheiten der beiden vertreten sind, ist auch auf Erfolg zu rechnen, wo dies aber nicht geschieht, wo beispielsweise der Mann in gleichem Maße wie seine Frau warmblütig ist, sondern in dieser Beziehung auf einer höheren Stufe der Wärme sich befindet, kann er Knaben zeugen. Sollte ihm diese Eigenschaft abgehen, so muß er, wenn er einen Sohn zeugen will, seine Nahrung entsprechend ändern. Nach der betreffenden Verordnung muß er eine regelrechte Lebensweise führen und ausschließlich warme und trockene Speisen genießen. Das Temperament des Weibes ist oft warmblütig und dürr, und soll in diesem Zustande als ungeeignet zur Ausbildung eines Embryos bezeichnet bleiben. Die passende Nahrung soll nicht ohne Einfluß auf die Aenderung des Temperamentes werden, und sollen diesbezüglich die Experimente soviel gelehrt haben, daß eine entsprechende Aenderung derselben von erfolgreichem Einflusse auf die Gestaltung des Temperamentes werden kann, etc."

Venette:

4. a) S. 461. „Jedermann gestehet, daß (insgemein zu reden) das temperament der männer von dem der weiber sehr unterschieden, und die männer viel hitziger und trockener seyen, daß sie auch ein derber fleisch, eine gröbere haut, stärckere glieder, einen scharfsinnigeren geist haben; daß sie von härtern, hitzigern und trockenern speisen leben, und ihre leibesübung offt viel hefftiger sey. Hingegen sind die weiber viel kälter und feuchter, sie haben ein weicher, delicater und schöner Fleisch, einen freudigern geist, sie brauchen kältere nahrungs=mittel und seynd endlich fast stets in guter ruhe."

b) S. 467, P. 4. „Dannenhero ist gewiß, daß vielmehr die beschaffenheit und das temperament der materie, davon wir formieret werden, die nechsten ursachen der zeugung des männleins und des weibleins seyn."

Schenk:

5. S. 26. „Der Weg des Experimentes, um die Frage über die Ursachen der Entstehung der Geschlechtsverschiedenheit wurde in ausgedehntem Maße betreten, und hat der Versuch, am lebenden Tiere Experimente durchzuführen, schon im vorigen Jahrhundert Platz gegriffen, um diese Frage zu lösen. — Nun kommt die Lehre von der Verteilung der Männchen und Weibchen beim Menschen und den übrigen Wirbeltieren auf die rechte und linke Hälfte der Zeugungsorgane, eine Lehre, die noch immer, selbst durch die neuesten Schriften durchgeführt und deren Erörterung sogar durch Experimente festgestellt werden. Man empfiehlt demnach, die entsprechende männliche Zeugungsdrüse bei Tieren auszuschneiden, um Nachkommen zu zeugen, deren Geschlecht dem Eigentümer beliebt. So kommt es auch darauf an, daß in der künstlichen Beeinflussung der Bildung des Geschlechtes auch dem Weibe die gebührliche Rolle zufällt, damit der Same zu dem Eichen aus dem entsprechenden Ovarium geleitet werde, etc. Der Zeugungsstoff des rechten Hodens dient zur Befruchtung der Eier, aus denen sich männliche Individuen entwickeln, der des linken Hodens führt bei seiner befruchtenden Tätigkeit die Befruchtung und die Entwicklung der weiblichen Eier herbei, etc."

Venette:

5. S. S. 466—467, P. 4. „Endlich, so verliehren die roßhändler und meyerhof=männer alle ihre mühe, wenn sie denen springhengsten und ochsen das linke samen=ey binden, damit sie hengste und ochsen bekommen möchten, oder das rechte, wenn sie stuten und kühe haben wollen, weil die erfahrung uns diese falsche meinung benommen."

Therapeutica.

Nafalan und Naftalan. Die nachstehenden Analysenwerte lassen erkennen, daß zwischen den beiden Präparaten keine großen Unterschiede bestehen:

	Nafalan: (Retorten-Marke)	Naftalan: (*Engelbert Jäger*)
Kohlenstoff	83,37 pCt.	85,21 bis 85,98 pCt.
Wasserstoff	12,77 „	11,57 „ 12,08 „
Asche	0,982 „	0,817 „ 0,857 „
Wasser	0,02 „	1,0 „
Schwefel	minim. Spur.	0,19 „
Schmelzpunkt	oberh. 120°	110 bis 114°
Spez. Gewicht	0,907	0,92 „ 0,94

Mit der Ausführung der Analysen war Dr. L. Spiegel, Berlin, betraut worden.

Ueber Extraktum Chinae Nanning in der Kinderpraxis. Von Dr. Rauch in Wien. Bei mittels Alkohol aus der Chinarinde gewonnenen Präparaten werden außer den wirksamen Bestandteilen, dem Cinchonin und Chinin, auch harz- und wachsartige Substanzen der Rinde entzogen, die den Magen beschweren. Dieser Nachteil tritt sowohl beim Chinaextrakt als auch — und da besonders — bei der Tinctura Chin. simpl. und comp. hervor. Dem Apotheker Nanning in Haag in Holland ist es gelungen, ein Präparat herzustellen, das von allen den Magen belästigenden und im Magensafte unlöslichen Bestandteilen der Chinarinde gänzlich frei ist und nur die löslichen aktiven Substanzen derselben in unveränderter Form enthält. Der Hauptvorzug dieses Präparates, das den Namen seines Erfinders «Extractum Nanning» führt, ist der, daß es stets gleichmäßig wirkt, daher nebst seinen anderen Vorzügen, bei seiner Anwendung unbedingt verläßlich ist. Das von Nanning hergestellte Extrakt zeigt einen konstanten Alkaloidgehalt von 5% und sämtliche Bitterstoffe der Rinde sowie der Chinagerbsäure in unveränderten gelösten Zustande. Es vereinigt also die Wirkungen des Chinins und der Amara.

Durch günstige Erfahrungen, die andere Autoren mit dem Mittel erhielten, hat Verf. das Extractum Chinae Nanning in der Kinderpraxis bei Dyspepsien und chronischen Magenkatarrhen, sowie Schwächezuständen der Verdauung nach erschöpfenden Krankheiten in vielen Fällen verordnet und das Präparat hat sich als verläßliches Stomachikum bewährt; nach mehrtägigem Gebrauch des Mittels erwachte die Eßlust der kleinen Patienten und hielt auch an, wenn die Kinder einen oder den anderen Tag das Mittel nicht gebrauchten.

Bei chronischem Magenkatarrh besserten sich die Symptome nach mehrtägigem Gebrauche in zufriedenstellender Weise; das Aufstoßen, der pelzige Geschmack im Munde schwanden und der Appetit wurde rege.

Aber nicht nur als Stomachikum erwies sich das Extrakt, es ist auch ein wirksames Tonikum, das die Schwächezustände anämischer Kinder und chlorotischer Mädchen wirksam bekämpft. Die Dosis, in der man das Extrakt den Kindern darreicht, ist 10 bis 15 Tropfen dreimal täglich vor Einnahme der Mahlzeit.

Um den bitteren Geschmack zu decken, kann man den Kindern das Mittel in Milch oder Kaffee reichen.

«Allgemeine Wiener medizinische Zeitung» 1903, Nr. 14.

Ueber Euguform in der Kinderpraxis. Von Dr. H. Maaß, Leiter der äußeren Abteilung von Dr. H. Neumanns Kinderpoliklinik in Berlin. Euguform leistete wertvolle Dienste bei den Wunden ganz kleiner Kinder, bei denen wegen der dauernden Verunreinigung der Verbände mit Kot und Urin eine aseptische Wundbehandlung von vorneherein ausgeschlossen war.

Ferner wurde Euguform mit gutem Erfolge angewandt bei Hautekzemen und bei bereits infizierten und stark sezernierenden Wunden, wie sie nach Verletzungen, nach Inzision von Haut- und Drüsenabszessen etc. gerade in der Kinderpraxis sehr häufig vorkommen. Die Wunden und die umgebenden Hautpartien wurden nach jedem Verbandwechsel mit Euguform eingepudert; die Sekretion versiegte schnell, während die schon bestehenden Hautekzeme in günstiger Weise beeinflußt wurden.

Alle Kinder, etwa 50, bei denen Euguform angewandt wurde, vertrugen dasselbe gut; toxische Nebenwirkungen wurden in keinem Falle beobachtet. Deutsche Med. Wochenschrift 1901, Nr. 20.

Notizen.

Auszeichnung. Der Marienbader Kurarzt Prof. Dr. Ott erhielt vom König Eduard VII. von England das Komthurkreuz des Viktoriaordens.

Personalnachrichten. Der Nachfolger des nach Graz berufenen Prof. Lorenz, Primararzt Dr. R. v. Frisch, hat die Leitung der fünften medizinischen Abteilung im Allgemeinen Krankenhause übernommen. An die hiedurch erledigte zweite medizinische Abteilung im Kaiserin Elisabethspital wurde der Dozent Dr. Gustav Singer berufen.

Wien. Dr. Rudolf Schmidt hat sich für innere Medizin habilitiert. — Dr. Ernst Fuchsig wurde zum Primararzt am städtischen Krankenhause in Schärding ernannt.

Berlin. Dem Privatdozenten für Urologie, Dr. Leopold Casper, wurde der Professortitel verliehen. — Prof. Dr. Werner Körte,

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:31 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161 / Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

dirigierender Arzt der chirurgischen Abteilung des Urban-Krankenhauses, ist zum Geheimen Sanitätsrat ernannt worden. — Prof. Dr. W. Alex. Freund, emeritierter ordentlicher Professor und Direktor der Frauenklinik an der Universität Straßburg, feierte am 26. August seinen 70. Geburtstag.

Der diesjährige Aerztekammertag wird am 6 und 7. Oktober in Linz stattfinden. Auf der Tagesordnung stehen: Die Aerzteordnung, beziehungsweise das Kammergesetz, die gemeinsame Standesordnung, Stellungnahme zum Witwen- und Waisen-Unterstützungsinstitute des österreichischen Aerztevereinsverbandes, die Titelführung der Spezialärzte, ferner eine Reihe von Anträgen. Die niederösterreichische Kammer beantragt: das Ministerium sei zu ersuchen, die politischen Behörden anzuweisen, daß der ortsübliche Taglohn mit Rücksicht auf die Beiträge zu den Krankenkassen in einer den wirklichen Verhältnissen entsprechenden Weise festgesetzt werde. — Ferner beantragt die Kammer die Abhaltung einer Zusammenkunft der Mitglieder sämtlicher Kammern behufs Besprechung aller einer erfolgreichen Vertretung der ärztlichen Interessen entgegenstehenden Schwierigkeiten. — Die Salzburger Kammer beantragt die Regelung des Verhältnisses zwischen Aerzten und Unfall-Versicherungsgesellschaften im Wege von Verhandlungen mit letzteren. — Die mährische Kammer beantragt: Das Justisministerium werde ersucht, sämtliche Gerichte entsprechend zu belehren, damit nicht ein als Zeuge vor Gericht geladener Arzt unter dem Titel einer Zeugenaussage zur Abgabe eines Sachverständigengutachtens herangezogen werde. Derartige Fälle haben sich in jüngster Zeit wiederholt ereignet und die betreffenden Aerzte genötigt, die Gebühren als Sachverständige im Rekurswege zu erstreiten. — Dieselbe Kammer beantragt ferner eine Petition an das Justizministerium wegen Regelung der gerichtsärztlichen Gebühren in Zivilrechtssachen, eine Petition an den Minister des Innern wegen Delegierung eines Vertreters der Aerztekammern als ordentliches Mitglied des Obersten Sanitätsrates und ein Ersuchen an den Minister des Innern, alle staatsärztlichen Stellen nur im Wege der öffentlichen Ausschreibung zu besetzen.

Neuwahlen für die Wiener Aerztekammer. Wie wir vernehmen, werden die Neuwahlen für die Wiener Aerztekammer auf Grund der gegenwärtig in Kraft stehenden Wahlordnung durchgeführt werden, da die beim Ministerium des Innern anhängigen Verhandlungen wegen Abänderung dieser Wahlordnung noch nicht zum Abschlusse gelangt sind. Die Aerztekammer wurde bereits beauftragt, die Wählerlisten, nach Bezirken geordnet, anzulegen. — Im Interesse der Wahrheit kommen wir bei dieser Gelegenheit auf einige Bemerkungen zurück, mit welchen Herr „L. S." in der „sozialärztlichen Presse" vom 6. August uns angerempelt. Daß er uns „organisationsfeindlicher Machinationen" und einer Diskreditierung des „Verbandes der Aerzte Wiens" verdächtigt, schlägt der Wahrheit geradezu ins Gesicht. Richtig ist gerade das Gegenteil, und jene Behauptungen sind nur durch die Annahme erklärlich, daß ihr Verfasser in naiver Selbstüberschätzung den Verband und alles, was in Wien ärztliche Organisation heißt, mit seiner Person identifiziert. Auf seine überaus wichtig tuenden und selbstgefälligen „Feststellungen" gegenüber der in unserer Nummer 29 enthaltenen Nachricht in betreff der Kammerwahlen haben wir nur folgende Antwort zu geben: es ist wahr, daß von sehr maßgebender Seite der Versuch gemacht worden ist, eine Kooperation des vom Verbande bestellten Wahlkomitees mit jenem herbeizuführen, welches der Wiener Aerzteverein eingesetzt hat. Daß von diesem Versuche nicht auch Herr „L. S." verständigt wurde, mag wohl dessen Eitelkeit verletzt haben, ist aber nicht unsere Schuld. Daß auf Seite des Verbandes die Geneigtheit besteht, sich zu organisieren, ist ebenfalls wahr; daß das Motiv hiefür lediglich darin gelegen sei, dem Wiener Aerzteverein den Eintritt in das Wahlkomitee zu ermöglichen, ist eine uns unterstellte Behauptung; aber wir stehen gar nicht an, unserer Anschauung dahin Ausdruck zu geben, daß dieses Motiv Veranlassung sein sollte, die Reorganisation zu beschleunigen. Daß ferner das vom Verbande eingesetzte Komitee, welches die Aufgabe hat, die Wahlen für die nächste Kammer vorzubereiten, einen transitorischen Charakter habe, wird wohl jeder vernünftige Mensch einsehen: Herr „L. S." glaubt freilich, seine gegenteilige Meinung mit den Worten „es ist nicht wahr" genügend zu begründen . . . Wenn endlich Herr „L. S." unsere Ueberzeugung, daß die Gruppe der Radikalen durch Aufstellung ihrer Wortführer als Kandidaten leicht zu befriedigen sein wird, als „turmhohe Anmaßung" erklärt, so wird durch die Stärke dieses Ausdruckes, dessen Anwendung auf die von uns ausgesprochene Meinung übrigens ganz sinnlos ist, nur bewiesen, daß wir das Richtige gesagt haben.

75. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Kassel vom 20. bis 26. September 1903. (Fortsetzung.) Medizinische Hauptgruppe. I. Gemeinschaftliche Sitzung der medizinischen Hauptgruppe unter dem Vorsitz des Prof. Verworn (Göttingen). Donnerstag den 24. September, Morgens 9 Uhr im großen Saale des Kaiserhofes, Bahnhofstraße 24. Verhandlungsgegenstand: Die Lichttherapie. Macfadyen (London): Ueber das Vorkommen und den Nachweis von intrazellularen Toxinen. — Jensen (Breslau): Die physiologischen Wirkungen des Lichtes. — Rieder (München): Die bisherigen Erfolge der Lichttherapie.

II. Alphabetisches Verzeichnis der angemeldeten Vorträge und Vorführungen. 14. Abteilung: Anatomie, Histologie, Embryologie und Physiologie. 1. Asher (Bern): Bau und Funktion der Darmschleimhaut (mit Demonstation). — 2. Asher (Bern): Demonstration eines neuen Farbenmischapparates für spektrale Farben. — 3. Bonnet (Greifswald): Das Endoderm bei Säugetieren. — 4. v. Frey (Würzburg: Ueber den laugigen und mettallischen Geschmack. — 5. v. Frey (Würzburg): Die Dehnbarkeit des narkotisierten Muskels. — 6. Garten (Leipzig): Ein neues Verfahren zur Verzeichnung der Pulse. — 7. Henneberg (Gießen: Rückbildungsvorgänge am graviden Säugetieruterus. — 8. Herbst (Bremen): Die Folgeerscheinungen des äußeren Luftdruckes in der Mundhöhle. — 9. His (Leipzig): Die mediale Hemisphärenoberfläche. — 10. Hofmann (Leipzig): Ueber scheinbare Hemmungen am Nervmuskelpräparat. — 11. Jensen (Breslau): Ueber Blutsversorgung des Gehirns. — 12. Kallius (Göttingen): Ueber die Entwicklung des knorpeligen Nasenskelettes. — 13. Kreidl (Wien): Thema vorbehalten. — 14. Merkel (Göttingen): Die Verbindung der Epithelzellen unter sich. — 15. Oppenheim (Berlin): Studien über Eiweißverdauung. — 16. W. Scheffer (Berlin): Ueber mikroskopische Erscheinungen am ermüdeten Muskel. — 17. Schulz (Jena): Thema vorbehalten. — 18. Stieda (Königsberg): Ueber das distale Femurende. (Präparate.) — 19. Strahl (Gießen): Uteri post partum. — 20. Verworn (Göttingen): Studien über Erstickung und Narkose der Nerven. — 21. Waldeyer (Berlin): Bemerkungen zur topographischen Anatomie des Gehörorgans. — 22. Weidenreich (Straßburg): Das Schicksal der roten Blutkörperchen im normalen Organismus.

15. Abteilung: Allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie. (Zugleich Tagung der Deutschen pathologischen Gesellschaft) Referatthemata: 1. Fettdegeneration und Fettinfiltration. Ref. Krauss (Berlin) und Ribbert (Göttingen). — 2. Syphilitische Erkrankungen des Arteriensystems. Ref.: Benda (Berlin) und Chiari (Prag). Angemeldete Vorträge. 1. Albrecht (München): *a*) Die Bedeutung myelinogener Stoffe im Zelleben. *b*) Ueber trübe Schwellung und Fettdegeneration. — 2. v. Baumgarten (Tübingen): Ueber die bindegewebsbildende Fähigkeit des Gefäßendothels. — 3. Beneke (Braunschweig): *a*) Demonstration eines sehr jungen menschlichen Eies. *b*) Ueber Pseudoleukaemia myelogenes. — 4. Borrmann (Göttingen): Zur Metastasenbildung bei gutartigen Tumoren (Fall von Teleangiectasia maligna). — 5. Borst (Würzburg): *a*) Experimentelle Untersuchungen zur Frage der Regeneration des Zentralnervengewebes. *b*) Demonstrationen zur Sehnenheilung nach Sehnenplastik. — 6. Dietrich (Tübingen): Morphologische Veränderungen aseptisch aufbewahrter Organe. — J. v. Hansemann (Berlin): Ueber Miliartuberkulose der Lungen. — 8. Henke (Breslau): Ueber subakute rote Leberatrophie. — 9. Klebs (Hannover): *a*) Aus R. Virchows Erbe zwei seiner Forderungen, welche noch ihrer Erfüllung harren. *b*) Symbiose der Tuberkelbazillen mit anderen Organismen und deren Bedeutung für die Entwicklung der menschlichen Tuberkulose. — 10. Kretz: (Wien): Thema vorbehalten. — 11. Lubarsch (Posen): *a*) Ueber die Magenschleimhautinseln in der Speiseröhre. *b*) Zur Kenntnis der heterotopen epithelialen Wucherungen und ihre Beziehungen zur Krebsbildung. *c*) Zur Kenntnis einiger pathologischer Pigmente. — 12. Miller (Birmingham): Die Histogenese des Tuberkels. — 13. Ponfick (Breslau) *a*) Ueber „Mal perforant du pied". *b*) Ueber traumatische Lymphangitis diffusa der Leber. — 14. Reger (Hannover): *a*) Die gesetzmäßige Periodizität im Verlaufe des Unterleibstyphus. *b*) Die Temperaturkurven der Tuberkulose. — 15. Ribbert (Göttingen): Mitteilungen aus der Geschwulstlehre. — 16. M. B. Schmidt (Straßburg): Ueber Papillarmuskelhypertrophie bei Klappenfehlern. — 17. v. Schrötter (Wien): Beitrag zur Kenntnis des Skleroms. — 18. E. Schwalbe (Heidelberg): *a*) Neue Versuche über Blutplättchenbildung. *b*) Ueber Fettwanderung. — 19. Simmonds (Hamburg): Bakteriologische Blutuntersuchungen an der Leiche. — 20. Sternberg (Wien): *a*) Demonstration adenomähnlicher Bildungen in der Mehrschweinchenlunge. *b*) Ueber lymphatische Leukämie. — Stilling (Lausanne): Die Entwicklung transplantierter Gewebsteile. — 22. Winkler (Breslau): Ueber fötale Endokarditis.

(Fortsetzung folgt.)

Frankfurt a. M. Die Dr. Senckenbergsche Stiftung zu Frankfurt a. M. hat anläßlich ihres 140. Jahrestages Herrn Geh. Rat Weigert den Titel eines Direktors der Dr. Senckenbergschen Anatomie, Herrn Prof. Edinger denjenigen eines Direktors des Dr. Senckenbergschen neurologischen Institutes verliehen.

Marburg. Prof. v. Behring ist zum Wirklichen Geheimen Rat mit dem Prädikate «Exzellenz» ernannt worden.

Amsterdam. Habilitiert: Dr. H. Thimmer für Orthopädie.

Bologna. Der Privatdozent an der medizinischen Fakultät zu Modena, Dr. R. Brugia, habilitierte sich für Neurologie und Psychiatrie.

Genua. Habilitiert: Dr. F. Monteverdi für interne Pathologie.

Modena. Habilitiert: Dr. v. Casoli, bisher Privatdozent an der medizinischen Fakultät zu Palermo, für Dermatologie.

Moskau. Habilitiert: Dr. Wladimiroff für Pädiatrie.

Todesfälle. Geh. Sanitätsrat Dr. Bühring, 80 Jahre alt, in Berlin. — Dr. George Balfour, königl Leibarzt für Schottland, 80 Jahre alt, in Colinton — Dr. W. S. Playfair, ehemaliger Professor der Geburtshilfe, 67 Jahre alt, am 13. August in St. Andrews. — Dr. Donald Mc Lean, früher Professor an der chirurgischen Klinik der Universität Michigan d'Ann Arbor. — Der Bakteriologe E. Nocard.

Offene Stellen.

Distriktarztesstelle in Reichenberg für die Gemeinden St. Peter und Reichenfels, politischer Bezirk Wolfsberg (Kärnten).

Mit derselben sind verbunden: 600 K aus dem Landesfonde, 600 K und ein Wohnungsbeitrag von 200 K von den beteiligten Gemeinden, also zusammen 1400 K jährlich, sowie Diäten und Fuhrkosten bestimmte Dienstleistungen nach der Gebührenvorschrift für Distriktsärzte vom 17. März 1896, Z. 3182, L.-G.-Bl. Nr. 9.

Die gegenseitige Kündigungsfrist beträgt zwei Monate.

Gesuche um diese Stelle, belegt mit Taufschein, Befähigungsnachweis, einem kurzen Curriculum vitae und etwaigen Zeugnissen über bisherige Dienstleistungen sind bis 27. September 1903 bei der k. k. Bezirkshauptmannschaft Wolfsberg einzureichen.

Zitter's Verlag, Wien VII./2.
Verantwortlicher Redacteur: Dr. J. Segel.
Genossenschafts-Buchdruckerei, Wien, VIII.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:31 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Krondorfer Sauerbrunn „Kronprinzessin Stephanie-Quelle"
anerkannt bester, natürlicher, alkalischer SAUERBRUNN. Reinstes Tafelwasser ersten Ranges. Bewährtes Heilwasser gegen die Leiden der Atmungsorgane, des Magens und der Blase. — Filiale der 254
Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad, Wien, IX. Koling. 4.

Serravallo's

China-Wein mit Eisen.
Für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.
Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen.
Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte Literatur und Proben franko und unentgeltlich.
Vielfach prämiiert. — Ueber 2000 ärztl. Gutachten. 285
J. SERRAVALLO, Triest-Barcola.

Ichthyol-Gesellschaft Cordes, Hermanni & Co. HAMBURG.
Alleinige Fabrikanten von:
Ichthyol.
Bewährtes organisches Schwefelpräparat.
Ichthyolidin.
Empfohlen bei harnsaurer Diathese und Gicht.
Ichthosot.
Wirksames Unterstützungsmittel bei Lungenleiden.
Ichthargan.
Vorzügliches Antigonorrhoicum.
Aeusserst wirksames Mittel bei septischen Erkrankungen.
Literatur und Gratisproben vorstehend verzeichneter Präparate, deren Namen uns gesetzlich geschützt sind, stehen den Herren Aerzten auf Wunsch gern zur Verfügung.

Sanatogen
Intensivstes Kräftigungsmittel.
Hervorragend tonische Wirkung.
Absolut reizlos.
Den Herren Aerzten Proben und Literatur gratis und franko von
der Vertretung: Apoth. C. Brady, I/1 Fleischmarkt 1.
Fabrikanten Bauer & Cie., Sanatogen-Werke, Berlin SW. 48.

Chologen
Tabletten № 1. 2. 3. Name ges. gesch.
Zur Heilung der Cholelithiasis, nach Dr. Rob. Glaser, Muri (Aargau)
(Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte, Jahrg. 1903, Nr. 3
Litteratur gratis und franko durch die
einzig autorisirte Fabrikationsstelle:
Physiolog. chemisches Laboratorium Hugo Rosenberg, Berlin W. 50
Achenbachstrasse 2.
Die Chologenpräparate sind in allen Apotheken, jedoch nur auf ärztl. Verordnung, zum Preise v. Kr. 3.60 pro Schachtel jeder Nummer (enth. 100 Tabletten) erhältlich.
En gros-Verkauf durch den Drogen-Grosshandel.

Dr. HOFMEIER'S PHORXAL
Enthält:
Phosphor 0·25%, entspr. 0·57% Phosphorsäure, Eisenoxyd 0·63%, Gesamtasche 3·09%.
Eiweiss und Eisen entstammen dem Haemoglobin,
Der Phosphor dem Lecithin und Nucleoprotein.
aus Blut von Mastochsen hergestelltes **wasserlösliches Albuminat**
Preise: 25 g K —·80, 100 g K 2·80, 500 g K 10·—. *Erhältlich in allen Apotheken.*
GENERAL-ENGROS-DEPOT:
Medizinaldrogen-Grosshandel G. & R. FRITZ, WIEN, I.
Gratisproben und Literatur stehen den Herren Aerzten zur Verfügung.
Aktien-Gesellschaft für chemische Industrie, Wien IV/I,
Brahmsplatz 7.

Ungarisch-Kroatische See-Dampfschiffahrts-Aktien-Gesellschaft in Fiume.
Ueber Fiume
führt die kürzeste und wegen der Fahrt zwischen den Inseln entlang die von Seekrankheit am besten geschützte Route nach
DALMATIEN
Regelmässige Fahrten
jeden Tag
mittelst der den grössten Komfort bietenden u. elektrisch beleuchteten Dampfer.
Genaue Fahrordnung siehe in
Waldheim's Kondukteur Nr. 593—604.
Zur Logirung werden „Hotel Bristol" in Zara u. „Hotel Imperial" in Ragusa bestens empfohlen.

Jene Herren Aerzte, denen es darum zu tun ist, ihre Patientinnen für kürzere oder längere Zeit
vor Konzeption sicher zu schützen,
machen wir auf das am Madrider Aerztekongresse von Dr. Weisl vorgezeigte **Tamponpräservativ** aufmerksam. Nach einmaliger Unterweisung durch den Arzt ist jede Frau, die einmal geboren hat, imstande, sich dasselbe selbst einzuführen. Das Tamponpräservativ ist in allen medizinisch-chirurgischen Geschäften erhältlich. Preis 12½ Kronen.
Aktiengummiwarenfabrik Prag-Vysočan.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:31 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ZITTER's

Zeitungsverlag und Annonzen-Expedition

Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62

Telephon Nr. 7551

umfasst folgende Abtheilungen:

I. Abteilung: **Annonzen-Expedition**:

Annonzen-Annahme für **alle Blätter** des In- und Auslandes, Special-Bureau für Insertionen in medizinischen, pharmazeutischen und chemisch-technischen Zeitschriften.

II. Abteilung: **Inseratenverwaltung**:

„Oesterreichische ärztliche Vereinszeitung“, „Allgemeine Postmeister-Zeitung“, „Das Barreau“, „Pharmaceutische Rundschau“, „Schule und Haus“, „Oesterreichische Glaserzeitung“, „Der Geschirrhändler“, „In der Elektrischen“, „Illustrierte Adria-Zeitung“ u. s. w.

III. Abteilung: **Zeitungsverlag**:

Verlag der Wochenschriften: **„Medicinische Blätter“, „Wiener klinische Rundschau“, „Medicinisch-chirurgisches Central-Blatt“** (Organ der praktischen Aerzte) und **„Drogisten-Zeitung“** (Officielles Organ des allgemeinen österreichischen Drogisten-Vereines); **Prospekte, Original-Arbeiten, Separatabdrücke** eignen sich zur erfolgreichen Verbreitung als **BEILAGE** zu den vorgenannten Blättern.

Einzelne und Sammelbeilagen für mehrere der angeführten Journale werden **billigst berechnet.**

Annonzen-Annahme für alle Zeitungen.

Die königl. ung.

See-Schiffahrts-Gesellschaft „Adria“

in Fiume

unterhält mit ihren komfortablen und modernst eingerichteten Dampfern ständigen Passagier-Verkehr nach: **Bari, Malta, Catania, Messina, Palermo, Neapel, Genua, Porto-Maurizio, Nizza, Marseille, Barcelona, Valenzia, Tunis, Algier, Oran, Malaga, Gibraltar** und **Tanger.**

Weitere Auskünfte bezüglich des Personenverkehrs erteilt die **Betriebsdirektion in Fiume** oder die General-Agentur **S. & W. Hoffmann, Budapest,** Ferencz József-ter 6, und die **Fahrkarten-Bureaux** der königl. ung. Staatsbahnen in **Budapest, Wien** und Provinz; **Thos. Cook & Son, Budapest** und **Wien; Schenker & Co.,** Reisebureau, **Wien,** Schottenring, **München** und **Karlsbad; Carl Stangen's Reisebureau, Berlin; Henry Gaze & Sons, Ld. London.**

Dr. Emmerich's Heilanstalt
für Nervenkranke. B.-Baden. Gegr. 1890.
Gänzl. beschwerdenfr. Morphium- etc. Entziehung.
Sofortiger, absolut gefahrloser Ersatz jeder Dosis, ohne Rücksicht auf Dauer der Gewöhnung. Dauer der ganz ohne Beschwerden verlaufenden Kur 4 bis 6 Wochen. Ausführl. Prospect u. Abhandlungen kostenlos. (Geisteskranke ausgeschlossen.)
Dirig. Arzt: Dr. Otto Emmerich. 2 Aerzte.

Privat-Heilanstalt

für

Gemüts- und Nervenkranke

in (217)

Oberdöbling, Billrothstrasse 69.

Weltall und Menschheit

Geschichte der Erforschung der Natur und der Verwertung der Naturkräfte im Dienste der Völker

von

Hans Kraemer

in Verbindung mit hervorragenden Fachmännern.

ca. 2000 schwarze u. bunte Illustrationen, zahlr. Beilagen

Extrabeigaben in neuem System der Darstellung.

Reichillustriertes Prachtwerk

Haupt-Abschnitte: Die Erforschung der Erdrinde — Die Erdrinde in ihren Beziehungen zur Menschheit — Erforschung der Erdkräfte — Erforschung der Atmosphäre — Entstehung und Entwickelung des Menschengeschlechts, der Pflanzen- und Tier-Welt — Erforschung des Weltalls — Erforschung der Erdoberfläche — Erforschung des Meeres — Erforschung und Verwertung der Naturkräfte im Dienste der Kultur — Die Anfänge der Technik — Bedeutung der Erschließung der Naturkräfte für die kulturelle Entwickelung der Menschheit u. s. w.

Komplett in 5 Bänden, Preis pro Bd. 16 Mk.

Auch in 100 Lieferungen à 60 Pfg. zu beziehen.

Deutsches Verlagshaus Bong & Co.,
Berlin-Leipzig.

Erste pharmazeutische

Produktiv-Genossenschaft in Wien, r. G. m. b. H.

vormals Sanitätsgeschäft „Austria“ (Hans Turinsky) 279

XVII/3, Hernalser Hauptstrasse 130.

Fabrik Interurban. Telephon Nr. 15.217 — Niederlage: IX. Garnisongasse 1.
Telegramm-Adresse: „Apotheker-Verband“. — Telephon 15.990.

Fabrikation von Verbandstoffen, Verbandhilfsmitteln, pharmazeutischen Präparaten, Lager von chirurgischen Artikeln und Gummiwaren.

Spezialitäten der Fabrikation: Collaetina (Collemplastra Marke „Austria“ Turinsky), ebenso die **sterilisierten, absolut keimfreien** und imprägnierten **Verbandstoffe** in unübertroffener Patentpackung, patentierte und sterilisierte Seide etc. werden den P. T. Herren Aerzten empfohlen. Die Collemplastra Marke „Austria“ zeichnen sich bei sicherer Wirkung durch grosse Klebekraft, absolute Reizlosigkeit, leichtes Anlegen aus und ist ein Verderben ausgeschlossen. Die meisten Apotheken Oesterreich-Ungarns führen sowohl die Verbandstoffe als auch die pharmazeutischen Präparate unserer Fabrik. **Lager von Sauerstoff.**

Preislisten, Muster stehen franko und gratis zur Verfügung.

Der Vorstand der Ersten pharmazeutischen Produktiv-Genossenschaft:

A. Schmidt, Apotheker. **E. Fridrich,** Apotheker. **J. Harna,** Apotheker.

Natürliche Heilbäder

als: **Soole, Kohlensäure, Fichten, Schwefel, Mooreisen, Ischler Schwefelschlamm, kohlensaure Soole** à la Nauheim, **Eisen,** überall, bequem und billig durch die **pat. Badetabletten** von **Dr. Sedlitzky, Hallein.** Ferner **Mutterlaugensalz** zu **Soolebädern** und **Pastillen** zu **Soole-inhalation** im Hause. Wenn irgendwo nicht zu haben, erfolgt bei **direkter** Bestellung in **Hallein franko** Zusendung. Prospekte und Muster für Aerzte und Heilanstalten **gratis.**

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:31 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Redaction und Administration: VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN VII/2, Mariahilferstrasse 62, für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 39. Wien, 24. September 1903. Nr. 39.

Kein Vehikel befördert die Resorption wie

Vasogen

Salicyl-Vasogen 10%

entfaltet bei äusserlicher Application auf die erkrankten Gelenke eine ebenso schnelle wie sichere Wirkung des Salicyls und ist frei von den bekannten unangenehmen Nebenwirkungen der intern dargereichten Salicylpräparate.

Andere seit Jahren bewährte und in allen klinischen Instituten ständig gebrauchte

flüssige Vasogen-Präparate:

JOD-VASOGEN 6% und 10%, JODOFORM-VASOGEN 3%, CREOSOT-VASOGEN 20%, ICHTHYOL-VASOG. 10%, MENTHOL-VASOGEN 2%, SCHWEFEL-VASOG. 5%, CAMPHOR-CHLOROFORM-VASOG. 33⅓%
In Original-Flaschen 30 gr K 1·30, 100 gr K 3·30

Hg.-Vasogen-Salbe 33⅓ u. 50% (auch in Kapseln)
wirksamer, sauberer und billiger als Ung. cin.

Da werthlose Nachahmungen vorhanden, bitten wir, stets unsere — keine Indicationen enthaltende — Originalpackung „Pearson" zu ordiniren.

Vasogenfabrik Pearson & Co., G. m. b. H., Hamburg.

General-Depôt für Oesterreich-Ungarn:
Wilhelm Maager, Wien III/3
Heumarkt 3.

Sanatogen

Intensivstes Kräftigungsmittel.
Hervorragend tonische Wirkung.
Absolut reizlos.

Den Herren Aerzten Proben und Literatur gratis und franko von der Vertretung: Apoth. C. Brady, I/1 Fleischmarkt 1.
Fabrikanten Bauer & Cie., Sanatogen-Werke, Berlin SW. 48.

Liquor mangano-ferri peptonat. Gude.

MANGAN-EISEN-PEPTON

vom Erfinder Dr. A. GUDE.

Bewährtes Arzneimittel gegen Chlorose, Anämie, Scrophulose, Frauen- und Nervenkrankheiten, Malaria, Tropenanämie.

Gegenwärtig bezeugen ca. 7500 ärztliche Atteste die Vorzüglichkeit unseres Präparates.

Kostenfreie Probesendungen für Versuche halten den Herren Aerzten zur Verfügung

DR. A. GUDE & CIE.
Chemische Fabrik, Leipzig. 226

In allen Apotheken erhältlich.

DIE 3 VILLACH BÄDER
SEEBAD ANNENHEIM
KALTBAD MITTEWALD
WARMBAD VILLACH

Reiniger, Gebbert & Schall

Elektrotechnische Fabrik

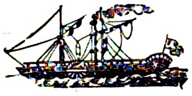
IX/3 Universitätsstrasse 12 WIEN Eingang: Garelligasse 2.

Spezialität: Elektro-medizinische Apparate.
Medizinische Anschluss-Apparate an elektrische Licht-Leitungen.
Röntgen-Apparate. Elektrische Licht-Heilapparate.
Reich illustrierte Kataloge gratis und franko.

PERTUSSIN Extract. Thymi saccharat Taeschner (ges. gesch. sub Nr. 14899).

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:
Keuchhusten, Kehlkopf- und Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.
Dosierung für Kinder: 2stündlich 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1—2stündlich 1 Esslöffel voll.
Zu beziehen in Flaschen von circa 250 g Inhalt durch jede Apotheke.
Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Oesterreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Aerzten gern zu Verfügung.
Hergestellt in der
Kommandantenapotheke E. Taeschner
BERLIN C. 19, Seydelstraße 16. 196
Engros-Depôt G. & R. FRITZ, Medizinal-Drogen-Grosshandlung, Wien, I. Bräunerstrasse 5.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Dampfschiffahrt-  **Gesellschaft**

des

Oesterreichischen Lloyd, Triest.

Fahrten ab Triest:

Nach Ostindien, China und Japan.

Nach Bombay (direkt) 12 Fahrten im Jahre mit Berührung von **Port Said, Suez, Aden, Karachi** (2 mal) **und Bombay.**

Nach China und Japan 16 Fahrten im Jahre mit Berührung von, **Fiume, Port Said, Suez, Aden, Karachi** (3 mal), **Bombay** (10 mal) **Colombo** (15 mal), **Penang** (12 mal), **Singapore, Hongkong, Shanghai** (8 mal), **Yokohama** und **Kobe.**

Nach Calcutta 15 Fahrten im Jahre mit Berührung von **Fiume, Port Said, Suez, Aden, Karachi** (13 mal), **Bombay** (6 mal), **Colombo, Rangoon** (12 mal) und **Calcutta.**

Nach Ostafrika 6 Fahrten im Jahre mit Berührung von von **Fiume, Brindisi, Port Said, Suez, Aden, Mombasa, Zanzibar, Beira, Delagoabai** und **Durban.**

Nach Egypten jeden zweiten Sonntag um 11 Uhr vormittag über **Brindisi, Korfu, Patras** und **Alexandrien.**

Nach Egypten. Eilfahrt jeden Donnerstag um $11^1/_2$ Uhr früh nach **Alexandrien** über **Brindisi** und Ueberschiffung in **Alexandrien** nach **Syrien, Cypern** und **Caramanien.**

Nach der Levante. Eilfahrt nach Konstantinopel jeden Dienstag um $11^1/_2$ Uhr früh über **Brindisi, Santi Quaranta, Corfu, Patras, Piräus** und **Dardanellen** mit Verlängerung von **Konstantinopel** nach **Odessa, Konstanza, Sulinà, Galatz** und **Braila.**

Nach Thessalien bis Konstantinopel jeden Donnerstag um 5 Uhr Nachmittag mit Berührung von **Corfu, Piräus** etc. abwechselnd per Woche, über **Fiume** mit Verlängerung nach den Häfen des **Schwarzen Meeres** und über **Albanien** mit Verlängerung nach **Burgas** und **Konstanza.**

Nach Smyrna jeden Sonntag um 4 Uhr Nachmittag mit Berührung von **Fiume,** der **Jonischen Inseln, Patras, Piräus, Syra, Khios, Cesmè** und **Vathy.**

Nach Dalmatien jeden Mittwoch und Samstag $8^1/_2$ Uhr früh bis **Metkovich;** jeden Donnerstag 8 Uhr früh bis **Cattaro (Eillinie);** jeden Dienstag $8^1/_2$ Uhr früh nach **Cattaro** und **Albanien** bis **Bari** und jeden Freitag um $8^1/_2$ Uhr früh bis **Cattaro (Warenlinie).**

NB. Rundreisebillets I. Klasse bis Cattaro und retour, inklusive 2 Tage freien Aufenthaltes im Hôtel Impérial in Ragusa, K 90·— (plus Stempelgebühr). Die Rundreisebillets sind 30 Tage giltig und berechtigen zur Benützung aller Schiffe der nach Dalmatien verkehrenden Schiffsgesellschaften. Bei längerem Aufenthalte in Ragusa besonderes Arrangement mit Hôtel Impérial. —

Nach Venedig jeden Montag und Donnerstag um Mitternacht.

Nach Brasilien 9 Reisen im Jahre über **Fiume, Tanger, Pernambuco, Bahia, Rio de Janeiro** und **Santos.**

Ohne Haftung für die Regelmäßigkeit des Dienstes bei Kontumaz-Maßregeln.

Nähere Auskunft bei der **Kommerziellen Direktion in Triest,** bei der **General-Agentur in Wien,** I. Freisingergasse 4, und bei den übrigen Agenturen.

451

SANATORIUM

DR. ANTON LOEW,

Wien, IX./2 Mariannengasse Nr. 20.

Neues Haus

aseptisch für sämtliche medizinisch-chirurgischen Krankheitsformen eingerichtet.

Lese-, Konversations-, Rauch- und Schreibzimmer, Damensalon, Wintergarten, Bibliothek, grosser Garten, Aufzug stehen zur allgemeinen Verfügung.

Auskünfte erteilt die Verwaltung. 282

Heilanstalt Svetlin

für Nerven-, Gemüts- und Morphiumkranke,

Wien, III. Leonhardgasse 3.

Telephon 3333 (11—1 u. 3—5 h). 298

Indikationen: **Alle katarrhalischen Erkrankungen der Atmungsorgane und des Verdauungstraktes, sowie Blutarmut etc.** Kontraindikation: **Schwindsucht.**

Kurort Gleichenberg.

Alkalisch-muriat. Quellen: **Constantin- u. Emmaquelle;** alkalisch-muriat. Eisensäuerling: **Johannisbrunnen;** reiner Eisensäuerling: **Klausenquelle; Molke,** kuhwarme und sterilisierte **Milch** (Trockenfütterung): **Kefyr; Quellsool-Inhalation;** Inhalation von **Fichtennadeldämpfen** (beide in Einzelkabinetten). **Respirations-Apparat, pneumatische Kammern. Süss-Mineralwasser und moussierende Kalorisatorbäder, Fichtennadel- und Stahlbäder. Große hydrotherapeutische Anstalt, Terrainkur. Milde, feuchtwarme, staubfreie, windstille Luft, waldige Hügellandschaft.**

Saison 1. Mai bis Ende September.

Auskünfte u. Prospekte gratis.

Wohnungs-, Wagen- u. Wasserbestellung bei der **Kurdirektion Gleichenberg.**

Geruchloses Formaldehydseifendesinficiens

Septoforma

stark. bactericid

in Flaschen	à 100 g	250 g	500 g	I Kilo
	K -·70	1·40	2·—	3·50

Septoforma-Seife per Stück K —·70.

Den Herren Aerzten, Händlern, Kliniken u. Krankenhäusern entsprechenden Rabatt.

Literatur und Proben gratis durch Septoforma G. m. b. H., Köln a/Rh.

Allein-Verkauf und Lager für Österreich-Ungarn: **Stolle & Kopke, Rumburg.**

Vereinigte Chininfabriken ZIMMER & Co. FRANKFURT a/M.

EUCHININ entbittertes Chinin.	**EUNATROL** Cholagogum.
SALOCHININ Antineuralgicum.	**VALIDOL** Analeptic., Antihysteric., Stomachicum.
RHEUMATIN Antirheumaticum.	**UROSIN** gegen Gicht und Harnsäure-Diathese.
ARISTOCHIN Antipyreticum.	**FORTOIN** Antidiarrhoicum.
CHINAPHENIN Antipyreticum und Antineuralgicum.	**DYMAL** antisept. Wundstreupulver.

LYGOSIN-PRÄPARATE:

LYGOSIN-CHININ Antisepticum. **LYGOSIN-NATRIUM** Antigonorrhoicum.

Proben, Literatur und alle sonstigen Details zu Diensten.

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Redaction und Administration: VII/2, Mariahilferstrasse 62. Telephon Nr. 7551. Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise: Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—. Für Deutschland ganzjährig 20 Mark. Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN VII/2, Mariahilferstrasse 62, für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 39. Wien, 24. September 1903. Nr. 39.

INHALT:

I. Dr. C. Herkules: Flüssigkeitsbeschränkung oder beliebiges Quantum.
II. Referate.
III. Literatur.
IV. Feuilleton: Zur Abhaltung populär-medizinischer Vorträge.
V. Therapeutica.
VI. Notizen.
VII. Offene Stellen.

Flüssigkeitsbeschränkung oder beliebiges Quantum?

Von Dr. C. **Herkules**-Hürm.

„Die unter der Mehrzahl der Aerzte verbreitete Meinung, daß es zweckmäßig sei, den Herzkranken möglichst wenig Flüssigkeit zu gestatten, beruht auf mißverstandener Theorie und wird durch die alltägliche Erfahrung widerlegt. Die Kranken dürfen von Milch, gewöhnlichem Wasser und indifferenten Mineralwässern so viel trinken als sie Neigung haben."

Der Sprecher der soeben zitierten Worte — ein noch lebender berühmter Kliniker — empfiehlt zur Herstellung und Erhaltung der Kompensation mit Recht gute Ernährung des Herzmuskels, und neben proteinhaltiger Nahrung, wie er selbst betont, auch reichlichen Milchgenuß. Also: nicht nur — reichlicher — Milchgenuß, sondern zu der Reichlichkeit der Milch auch noch Wassergenuß so ganz nach dem Belieben des Kranken! Diese Erlaubnis geht somit in für den Kranken ganz unbestimmbare, und wie der Kranke, welchem solche Volumina von flüssigem Stoffe zugestanden werden, ganz richtig auch vermeinen muß, auch ganz harmlose Grenzen. Das ist eine Zumutung an Herzkranke, welche den physikalischen Gesetzen, die auch in der Heilkunde Eingang gefunden, keineswegs entspricht. Wo bleibt da das Bedenken, daß zur Aufnahme und kreislaufsgemäßen Verarbeitung von in so reichlichem Maße erlaubten Flüssigkeiten, mit elastisch gebauten Schläuchen gerechnet werden muß, von denen der eine Rundhöhlenbehälter, das Herz, als Zentrum des Flüssigkeitsverkehrs ja eben der krankhafte, der meist leidende Teil der elastisch gebauten Gebilde ist. Wir haben es ja im lebenden Organismus doch mit keinem starren Röhrensysteme zu tun zur Aufnahme und Fortschaffung von Flüssigkeiten, sondern mit einem Röhrensysteme, das ganz aus elastischen Elementen besteht, welche, wenn im Uebermaße und durch allzu lange Zeitdauer der Ausdehnung preisgegeben, dann doch naturgemäß abgenützt werden, um in solchem abgenützten Zustande weiter folgerichtig die Fähigkeit ihrer vitalen Kontraktilität einzubüßen, in dem ganz gleichwertigen Maße, als ihnen ein ferneres Plus von Flüssigkeiten noch fort und fort auferlegt wird.

Es kann daher nicht bezweifelt werden, daß bei solchem Vorgehen ein Mechanismus geschaffen werden muß, welcher den vitalen Gesetzen desselben nicht entsprechen kann, sondern für den Kranken höchst bedenkliche Folgen schaffen muß, und wenn diese doch ablaufen, sodann und höchstens nur mit Hilfe der noch innewohnenden Widerstandskräfte zur Entfernung gelangen können.

Um beweiskräftiger zu werden, zitiere ich den großen Physiologen Prof. Ludwig: „Die hydraulische Diagnose ist die Grundlage jeder anderen, und der Arzt, der sie betritt, wird seinen Weg nicht einsam finden." Und an einer anderen Stelle sagt derselbe Meister: „Die Kranken haben ein Recht, vom Arzte zu fordern, daß er sich mit hydraulischer Diagnose befaßt mache."

Hydrostatik zu üben findet der Arzt in jedem speziellen Falle Gelegenheit, vorwiegend aber bei allen febrilen Fällen und exsudativen Prozessen; beide Prozesse, welche die dankbarsten Objekte für hydraulisch-ärztliches Wirken darstellen. Gerade die Produkte der Bazillen in dem Kampfe mit den mechanischen Kräften des von diesen Feinden getroffenen Organismus bieten Gelegenheit zur Genüge, um den Zweiflern die als Streitfrage noch geltende Beschränkung von Flüssigkeiten zugänglicher zu machen. Daß es dem erkrankten Organismus noch leichter gelingen mag, den Kampf wirksamer aufzunehmen, wenn das gesamte Flüssigkeitsröhrensystem durch Aufnahme von weniger Flüssigkeiten geschont wird, oder aber unnütz oder mit wenig Vorteil abgenützt wird, ist gewiß einleuchtend.

Daß dieser Kampf mit größter Wahrscheinlichkeit auf geringere Verluste von organischen Kräften schließen läßt, leichter und erfolgreicher durchführbar ist, wenn dem attaquierten Organismus nur ein Feind gegenübersteht, als wenn zwei Feinde sich die Hände reichen, kann schon per inductionem angenommen werden.

Daß die Hydraulik ihre Berechtigung in der Heilkunde hat, bezeugen alle die mannigfaltigen Folgen, welche aus den Entartungen der zelligen Elemente des Zirkulationsapparates entstehen.

Die pathologischen Anatomen weisen bindegewebige, amyloide, knorpelige, knöcherne, verfettete Verbildungen der Arterienhäute, Verbildungen der Muskelfibrillen des Herzens nach, die Kliniker sind gegen diese Verderben bringenden Schäden nicht taub, sie kennen diese als Schäden an, die doppelt schwer ins Gewicht fallen, teils durch das zumeist erdrückende Volumen flüssiger Stoffe, welches die abnorm verbildete Arterienhaut zu passieren hat, teils durch ihre schon gegebene Verbildung.

Mit dieser kaum oder gar nicht zu ermöglichenden Entlastung solcher Ueberlastung des Herzens, der Arterien, Kapillaren und Venen steht dann in einem schreienden Gegensatze jener Vorgang zwischen Kapillaren und den außer

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

diesen befindlichen Geweben, welcher die En- und Exosmose als Zubegriff hat.

Das en- und exosmotische Aequivalent ist keine hohle Phrase, es hat eine ganz bestimmte Berechtigung bei der Beurteilung organischer Vorgänge, und man kann am Kranken über die so nutzbringende Verwertung dieses physikalischen Gesetzes nicht stillschweigend hinweggehen und das Ungeregelte dieses Vorganges ungeregelt fortverharren lassen.

Weiland Prof. Dr. Moriz Körner in Graz gebührt das unbestreitbare Recht der Priorität sowie das Verdienst, der Hydrostatik den Eingang in die Heilkunde in so eminenter Weise verschafft zu haben. Ein Meister der medizinischen Wissenschaft, einer der hervorragendsten Gelehrten unserer Zeit, aber leider fast ungekannt und von seinen Zeitgenossen unverstanden geblieben, wich Körner allem Schablonenhaften aus, neigte nur dem Positiven und wissenschaftlich Nachweisbaren zu und überlieferte eine Lehre, welche, wie es scheint, in ganz selbständiger Weise, nur in Prof. Oertel in München eine gleichsam so zu nennende Sekundogenitur erlebte, auf der dieser verdienstvolle Gelehrte den weitgehenden Bau Körners in Fortsetzung erhält.

Die 1871, 1873 und 1874 der Oeffentlichkeit durch die „Allgemeine Wiener medizinische Zeitung“ übergebenen drei Arbeiten: „Die biliösen Formen der fieberhaften Krankheiten“, „Die Transfusion im Gebiete der Kapillaren und deren Bedeutung für die organischen Funktionen im gesunden und kranken Organismus“, „Der Einfluß der Transfusion auf die Entzündung“, enthalten sehr viel des Wissenswerten, der Klärungen und des verständnisinnigen Originellen, gestützt auf Physiologie und Physik. Der mathematische Teil als Beweismittel für die vorgeführten Sätze der Mechanik kann schadlos übergangen werden. Alles übrige bietet auf Jahre hinaus nur des Interessanten und Verwertbaren, und findet, was dem Ganzen den Hauptwert verleiht, am Krankenbette seine Bestätigung.

Und nun speziell das Feld der Herzkrankheiten. Hier bedarf es behufs Ueberzeugung der Gegner der Flüssigkeitsbeschränkung einfach der Lösung der Frage, wie denn die Leistung des Herzens auf ein Minimum herabzusetzen sei, um einer Kompensationsstörung wirksamer zu begegnen. Jedenfalls am sichersten und am raschesten durch eine speziell dem Falle angepaßte Beschränkung in der Aufnahme von Flüssigkeiten. Man kann fast in allen derlei Fällen annehmen, daß das Individuum vor Eintritt der Flüssigkeitsbeschränkung über das Maß der Leistungsfähigkeit der organischen Flüssigkeitsbehälter Fluida zu sich genommen, die Leistungsfähigkeit daher eher erschwert, herabgesetzt, als erleichtert hat. Mit Beginn der Methode der Flüssigkeitsbeschränkung treten nun mehrere Vorgänge ein, welche nicht nur speziell dem Herzen, sondern mit ihm und durch dasselbe zu gleicher Zeit dem ganzen Organismus wohltuend zu statten kommen. Vor dem nun herangezogenen Zeitpunkte der Flüssigkeitsbeschränkung mußte das Herz nolens volens bei jeder Diastole oder Systole so viel Blutflüssigkeit aufnehmen und abgeben, als eben zufloß. Vom Momente der Flüssigkeitsbeschränkung an wird sich die heilbringende Folge nicht sofort einstellen, weil sich im allgemeinen Verkehr ein Ueberschuß befindet, welcher früher eliminiert werden muß. Ist dieser Ueberschuß eliminiert, dann ist der Anfang geboten zu jenen Vorteil, welcher dem Herzen nun zu gute kommt. Wenn kein weiterer Ueberschuß dem allgemeinen Kreislaufe mehr zugeführt, sondern dem Individuum weniger Flüssigkeit gereicht wird als vorher, so ist für den Kranken ein Zeitraum gekommen, welcher zu gunsten des Herzens wirken muß, weil demselben von nun ab nur so viel Flüssigkeit zum Zu- und Abfluß anströmt, als es aufzunehmen und fortzuschaffen vermag, und eine je längere Zeitdauer dieses währt, um so eindringlicher und anhaltender ist auch die Wirkung.

Wenn man sich daran hält, daß das Volumen der Blutflüssigkeit während einer Systole auf 160—190 gr anzusehen ist, so bezieht sich diese Menge auf ein als physiologisch geltendes Herz. Etwas anders ist es bei dem pathologischen Herzen, dem als solchem nicht das gleiche Volumen als eine zu überwindende Last zugemutet werden kann, sondern selbstverständlich herabgesetzt werden muß.

Das Herz selbst wird durch die angestrebte, dem jeweiligen Maßstabe entsprechende Beschränkung der Flüssigkeiten von dem schädigenden Plus der Fluida entlastet, und nach der erfolgten Elimination dieses Plus in den Stand gesetzt, so viel Blutflüssigkeit aufzunehmen, als es entsprechend seiner Diastole und Systole zu fassen und wieder fortzutreiben vermag. Diese auf die momentane Elastizitätsbefähigung sich beziehende Kraft des Herzens kann aber nicht auf den Herzmuskel als solchen beschränkt bleiben, sondern überträgt sich sofort in gleichem Maße auch auf die den Herzmuskel selbst versorgenden Coronararterien, die diesen versorgenden nutritiven Arterien. Dieselben für sich allein vermögen aber ebenso wenig, als alle übrigen peripheren Arterien ihr eigenes Leben dauernd zu erhalten, wenn sie nicht wieder ihren Nährstoff durch die vasa vasorum erhalten, und dieser wird ihnen durch ihre, den Arterien jeweilig stärker oder schwächer innewohnenden, von ihrer gesetzmäßigen oder regellosen Füllung abhängige Kraft der Bewegung erteilt, und von dieser Füllung und der daraus resultierenden Bewegung der Kranzarterien hängt auch das momentane Schicksal der Ernährung des Herzens ab, sowie seine Wurfhöhe abhängt von der Last und den Widerständen, welche es zu überwinden hat.

(Schluß folgt.)

Referate.

Münchener Medizinische Wochenschrift, Nr. 37, 1903.

1. Pfaundler: Ueber die Kalkadsorption tierischer Gewebe und über die Grundlagen einer modernen Rachitistheorie.
2. Schwalbe: Das Problem der Vererbung in der Pathologie.
3. Du Mesnil de Rochemont: Zur Klinik des Adams-Stockes'schen Symptomenkomplexes.
4. Gerngroß: Perityphlitis und Leukozytose.
5. Friedmann: Zur Kenntnis der zerebralen Blasenstörungen und namentlich des Rindenzentrums für die Innervation der Harnblase.
6. Hirt: Kasuistischer und kritischer Beitrag zur Lehre von der Funktion der Blase und des Mastdarmes.
7. Sack: Ein Fall von allgemeiner Lymphstauung der Haut (Stauungsödem) nach Vereiterung des größten Teiles der regionären Lymphdrüsen.
8. Kilian: Entfernung eines Pfennigstückes aus dem rechten Bronchus eines Erwachsenen vom Munde aus mittels oberer Bronchoskopie.
8. Ebstein: Ueber eine Verbesserung an kalibrierten Saugkapillaren.
9. Rahn: Einige Bemerkungen über meinen Tubus und über das Herstellungsverfahren der Tuben überhaupt.
10. Rommel: Bemerkungen zu dem Aufsatz des Herrn O. Polano-Würzburg: „Ueber die Pflege und Ernährung frühgeborener und schwächlicher Säuglinge in den ersten Lebenstagen.

*

M. Pfaundler: **Ueber die Kalkadsorption tierischer Gewebe und über die Grundlagen einer modernen Rachitistheorie.** Beitrag zur Beantwortung der Frage, ob besondere Wechselbeziehungen kolloider und kristalloider Stoffe die Wesenheit mancher im Organismus ablaufender Prozesse zu erklären vermögen, welche bisher als „vitale“ (im engeren Sinne des Wortes) bezeichnet und als völlig rätselhafte Attribute der lebenden Substanz als solcher erachtet werden. Pf. hat die Epiphyse eines Röhrenknochens vom Kalbe unmittelbar nach der Schlachtung des Tieres in mechanisch feinstverteiltem Zustande in eine neutral reagierende Lösung von Kalziumchlorid gebracht, die aus dem Blutserum der Tierspezies isosmotisch bereitet worden ist.

Aus dieser Lösung verschwand hiebei nach kurzer Zeit Kalzium bei gleichbleibendem Chlorgehalte.

Ein ganz analoges Verhalten wie überlebendes oder gekochtes tierisches Knochen- und Knorpelgewebe zeigt der Leim.

Spült man durch das Blutgefäßsystem der abgebundenen Extremität eines lebenden (oder toten) Versuchstieres nach vorhergehender Blutleerwaschung mit isotonischer Kochsalzlösung eine isotonische Chlor-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

kalziumlösung, so enthält die ablaufende Spülflüssigkeit (wenigstens in den ersten Portionen) weniger Kalzium als die Berechnung aus dem Chlorgehalte erwarten läßt.

In allen diesen Fällen hat das Gewebe, bezw. das homogene Kolloid (die Gelatine) offenbar Kalzium an sich gezogen. Dieser Vorgang kann nach den angeführten Ergebnissen der Versuchsvariation kein sogen. „vitaler" sein, er kann nicht mit Gärungs- oder Fäulnisprozessen zusammenhängen.

Weitere Tierversuche lehrten, daß im neugebildeten, osteoiden Gewebe zunächst besondere Affinitäten für die anorganischen Komponenten der späteren Knochenmasse nicht vorliegen, daß solche aber bei einer im weiteren Verlaufe vor sich gehenden Umwandlung des osteoiden Gewebes auftreten. Für das Zustandekommen der sogen. „Verkalkung" wäre somit eine besondere Form von Heteroplasie des osteoiden Gewebes entscheidend.

Andere Untersuchungen über das Verhalten der verschiedensten Körpergewebe zu Kalksalzlösungen, sowie die Versuche der Durchströmung von Extremitäten lebenswarmer Leichen an rhachitischem und an normalem Materiale ergaben, daß die Fähigkeit zur Adsorption von Kalzium bei Rhachitis zum mindesten nicht vermindert ist, wodurch die Angabe, daß Rhachitis oder eine ihr im Wesen verwandte Erkrankung durch kalkarme Fütterung bei Tieren hervorgerufen werden könne, widerlegt erscheint.

Autor stellt hingegen folgende Hypothese für die Genesis der Rhachitis auf: Das Wesen der Ernährungsstörung bei Rhachitis liegt in einer Hemmung normaler, biochemischer Gewebsänderungen, die als einleitende Schritte zur regressiven Metamorphose angebildeter Proteïnsubstanzen anzusehen und vermutlich der Gruppe der autolytischen Prozesse einzureihen sind. Der gehemmten Umwandlung des osteoiden Gewebes im Stützapparate koordiniert erscheinen Hemmungen verwandter Heteroplasien in anderen Organsystemen, welche ihrerseits anderen Teilerscheinungen der rhachitischen Konstitutionsanomalie zugrunde liegen.

Du Mesnil de Rochemont: **Zur Klinik des Adams-Stokes'schen Symptomenkomplexes.** Autor hat zwei Fälle Adams-Stokes'scher Krankheit, die bekanntlich darin besteht, daß bei Herzkranken Anfälle von Bradykardie mit Atmungsanomalien und Bewußtseinsverlust auftreten, sphygmographisch untersucht und in dem einen Falle eine Pulsverlangsamung, aber nicht infolge von Verminderung der Herzkontraktionen, sondern eine bei jedem zweiten Schlag mangelhafte Kontraktion des Herzmuskels, gefunden, die nicht imstande war, die Pulswelle in der Karotis und Radialis zu erzeugen.

In der Pulskurve des anderen Patienten fehlte stellenweise die Wellenerhebung vollständig oder nahezu vollständig, während eine leidliche bis gute Herzkontraktion in der Kardiogrammkurve zum Ausdrucke kam.

R. Gerngroß: **Perityphlitis und Leukozytose.** G. fand bei seinen Beobachtungen am Krankenmateriale des städtischen Krankenhauses in Altona (19 Fälle) die Curschmann'sche Theorie, daß bei Perityphlitiden, die leichten klinischen Verlauf nahmen, die Leukozytenzahl zu Anfang nicht unbeträchtlich vermehrt, aber dann in kurzer Zeit zur Norm zurückkehren, während bei schwereren Fällen, die schließlich operatives Eingreifen erforderten, sich die anfängliche Leukozytose in gleicher Höhe hielt oder weiter anstieg, bestätigt.

Nicht bestätigen konnte G. Curschmanns Ansicht, daß vereinzelt beobachtete Leukozytenzahlen von 25.000 und darüber schon die Indikation zur Operation geben sollen, denn er sah einmal die Leukozyten mehrere Tage beträchtlich vermehrt, bis 36.000, und kam der Patient ohne Operation zur Heilung.

Daß niedrigen Werten für das Bestehen oder Nichtbestehen von Eiterung keine Beweiskraft zukommt, ja daß die Leukozytose bei den rapid verlaufenden Fällen konstant zu fehlen scheint, glaubt Autor aus einigen Beobachtungen schließen zu können.

Die Leukozytenzählung erscheint sehr wohl geeignet, die Diagnose zu unterstützen, einen Fingerzeig zu geben, ob der Prozeß im Steigen oder in der Rückbildung begriffen ist, kann aber doch keinen sicheren Indikator für oder gegen die Operation abgeben. Der Zeitpunkt für diese dürfte nach wie vor mehr aus dem allgemeinen Eindruck zu bestimmen sein, den der Kranke bietet, aus der Beschaffenheit des Leibes, den aufgetriebenen oder kahnförmig eingezogenen Bauchdecken, dem verfallenen Aussehen, dem Bilde der Zunge, der Beschaffenheit und Frequenz des Pulses.

M. Friedmann: **Zur Kenntnis der zerebralen Blasenstörungen und namentlich des Rindenzentrums für die Innervation der Harnblase.** Autor berichtet über einen Fall von Innervationsstörung der Blase infolge Schädelverletzung von geradezu klassischer Reinheit: Ein vorher gesunder 7—8jähriger Junge wird von einem herabfallenden Ziegelstein auf die linke Kopfseite getroffen; der Schädel wird hierselbst, nämlich an einer Stelle annähernd zwischen Scheitel und sagittaler Mittellinie, eingedrückt und etwas gesplittert; die penetrierende Wunde heilt glatt nach ihrer operativen Reinigung. Allgemein- und Kommotionssymptome fehlen, aber unmittelbar nach der Verletzung findet sich ein tonischer Krampf in der rechten Hand und einige Zeit darnach noch eine gewisse Schwierigkeit beim Schreiben. Sogleich nach dem Unfalle tritt als einziges wesentliches Herdsymptom eine Erschwerung des Urinlassens ein, welche nach etwa neun Wochen in eine ziemlich völlige — nur bei Nacht aussetzende — Incontinentia urinae übergeht. Diese besteht unverändert weit über ein Jahr fort, verschwindet indessen allmählich im Laufe des zweiten Jahres. Auch jetzt fehlt Kopfschmerz oder Schwindel, wohl aber zeigt sich eine bis heute andauernde mäßig starke allgemeine Nervosität, während die intellektuelle Entwicklung eine gute bleibt.

Aus diesen Tatsachen schließt Autor auf den Ort für das Rindenzentrum, da ein günstiger Zufall es gefügt hatte, daß von dem fallenden Steine genau dieses Zentrum getroffen und der Schädelknochen mit seinen Splittern direkt dagegen angepreßt wurde; das Blasenzentrum liegt also gerade da, wo außen am Schädel die runde Depressionsmarke entstanden war. Die Frage, welche Partie der Hirnwindungen es sei, die dem Orte jener Schädeldepression gegenüberliege, beantwortet Autor dahin, daß sie an der Grenze des oberen Drittels der hinteren Zentralwindung gelegen sei, direkt anstoßend an das obere Scheitelläppchen nach rückwärts. Ziemlich dicht daneben nach vorwärts haben wir erfahrungsgemäß das Armzentrum zu suchen. Da nun eben in dieser Region der Hirnwindungen, einschließlich des Parietallappens sich die verschiedenen motorischen Zentren nahe beieinander lagern und da von ihnen allen nur das kortikale Blasenzentrum, und dieses zugleich intensiv, getroffen war, während allein das Zentrum der Hand noch eben gestreift war, so drängte sich dem Autor der Schluß auf, daß die territoriale Ausdehnung des Blaseninnervationszentrums eine kleine und enge sei.

E. Hirt: **Kasuistischer und kritischer Beitrag zur Lehre von der Funktion der Blase und des Mastdarmes.** Anschließend an einen Fall von Innervationsstörung der Blase und des Mastdarmes, diskutiert Autor die Frage der Grenze zwischen Willkürlichkeit und Unwillkürlichkeit der Harn- und Stuhlentleerung, um dann zu folgendem Resultate zu gelangen: Das Neugeborene bringt einen mittleren Tonus seines Sphincter ani externus und Compressor urethrae mit zur Welt. Noch nie haben Bewußtseinsvorgänge auf diese Muskeln und damit auf den Ablauf der Harn- und Kotausstoßung eingewirkt; wie im Mutterleib schieben Bauchpresse, peristaltische Darmbewegungen und zyklische Detrusorkontraktionen Kot und Harn mühelos an die reflexogenen Zonen heran. Erst die Erziehung lehrt das Kind, einem unzeitgemäß auftretenden oder den sonstigen Verhältnissen nicht entsprechenden Andrängen der Exkremente und Exkrete mit Hilfe der willkürlichen Schließmuskeln zu begegnen. Damit wird zuerst rein mechanisch auch jeder der inneren Sphinkteren verengt, mit der Zeit aber diese festere Verengerung mehr und mehr als gesetzmäßige Mitbewegung geübt. Dieses Zusammenarbeiten beider Verschlußmuskelpaare wird ein so festgefügter Vorgang, daß — ganz große Notfälle ausgenommen — nur die Erschlaffung der äußeren Schließmuskeln bei gleichzeitiger Anstrengung der Bauchpresse auch die inneren Schließmuskeln entspannt. Auch diesen Mechanismus denkt sich Autor im Sinne einer Mitbewegung, gleich den Bewegungen der Pupillarmuskeln mit den Blickmuskeln nach innen einerseits, den Liderweiterern andererseits.

Bei Rückenmarksaffektionen sind aber die zu Zusammenziehung und Erschlaffung „anführenden" äußeren Schließmuskeln gelähmt und, da das Gefühl des Harn- und Stuhlbedürfnisses fehlt, auch die Bauchmuskeln außer Stand gesetzt, die Leitung des Vorganges zu übernehmen. Die inneren Schließmuskeln sind ganz der gewohnten Führung beraubt und müssen sich in ihre Selbständigkeit erst zu finden lernen. Vielleicht aber darf man außerdem noch daran denken, daß in gesunden Tagen energische peristaltische Bewegungen und zyklische Detrusorkontraktionen durch stramme An-

Generated on 2019-07-16 18:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

spannung der äußeren Verschlußmuskeln unterdrückt, durch Anspannung der Bauchpresse aber hervorgerufen werden; ja es scheint eine rasche Kontraktion des Sph. ani ext. sogar antiperistaltische Bewegungen auszulösen. Auch dieses Wechselverhältnis ist bei Rückenmarksleiden gestört.

A. Sack: **Ein Fall von allgemeiner Lymphstauung der Haut (Stauungödem) nach Vereiterung des größten Teils der regionären Lymphdrüsen.** Autor bespricht einen bezüglichen Fall, der in seinen Einzelheiten sich beinahe zur Schärfe und Präzision eines physiologischen Experimentes erhebt. Es handelt sich um einen Mann, bei dem im Laufe von 24 Jahren infolge einer Lymphadenitis multiplex scrophulosa (tuberculosa) zum mindesten 29 Lymphdrüsen der oberflächlichen Regionen durch spontane Vereiterung, zum allergrößten Teil ohne chirurgische Intervention, aus dem Lymphstrom der Haut ausgeschaltet worden waren.

Die an dem Patienten gemachten Erfahrungen waren insofern interessant, als sie über die Bedeutung des oberflächlichen Lymphdrüsenapparates für den Lymphstrom der Haut nach zwei Richtungen hin aufklärten. Sie zeigte einwandfrei, daß infolge der Ausschaltung des größten Teils der oberflächlichen Lymphdrüsen sich auch ohne interkurrente entzündliche Erkrankungen der Haut ein Zustand in dem ganzen Hautorgan auf die Dauer einstellt, der eine Art lymphatische Plethora darstellt. Sie beweist also, daß die Unterbindung bezw. Ausschaltung der Lymphsammler der Haut, d. h. der oberflächlichen Lymphdrüsen für die Lymphbewegung in derselben durchaus nicht gleichgiltig ist.

Eine weitere Schlußfolgerung, die sich aus dieser Beobachtung ergab, betraf den Zusammenhang von Erysipelas an besonders vulnerablen Hautpartien des Patienten (wie Augenlider, Penis und Skrotum), mit der Verödung bezw. der vollständigen Ausschaltung des dazu gehörenden Lymphdrüsenapparates. Es kann doch kaum bezweifelt werden, daß die Lymphdrüsen nicht nur Stationen in dem Fortbewegungsprozeß der abfließenden Lymphe darstellen, sondern daß sie auch Schranken sind, die sich dem Vordringen mancher organisierten Gifte (Bakterien in den Weg stellen und solche auch — wahrscheinlich auf dem Wege der endoglandulären Phagocytose — vernichten, ehe diese im Gewebe festen Fuß gefaßt haben. Es muß also einleuchten, daß in einer Haut, die von gestauter Lymphe angefüllt ist, welche keinen geregelten Abfluß nach der Lymphdrüse findet, die zufällig in die Haut eingeimpften Erysipelstreptokokken — auch wenn sie nur vereinzelt dort eingedrungen sind — sich viel leichter einnisten und ihre Reaktion (erysipelatöse Entzündung) entfalten können, als in einer normalen, nicht lymphatisch ödematösen Haut, wo jeder Entzündungserreger, falls er nicht in Massen eingeführt wird, die besten Chancen hat, mit dem unbehinderten Lymphstrom schleunigst der nächsten regionären Lymphdrüse zugeführt und dort von Phagocyten gefressen zu werden.

E. Ebstein: **Ueber eine Verbesserung an kalibrierten Saugkapillaren.** Autor proponiert den Ersatz des Mundstückes der Saugpipette durch eine von der Kanüle befreite Pravaz'sche Spritze mit Stellschraube, die mit aller Ruhe und Sicherheit Blutmengen bis hinab zu $^1/_{100}$ ccm in die Kapillare zu saugen gestattet.

* * *

Berliner klinische Wochenschrift, Nr. 36, 1903.

1. Richter: Fieber und Zuckerausscheidung.
2. Weleminski: Zur Pathogenese der Lungentuberkulose.
3. Opitz: Zur nasalen Dysmenorrhoe.
4. Ehrlich: Ueber die Giftkomponenten des Diphtherie-Toxins. (Schluß).
5. Warnecke: Zur Warmluftbehandlung von Ohr und Nase.

*

P. F. Richter: **Fieber und Zuckerausscheidung.** An der Hand von Tierexperimenten, bei denen Glykosurie nach Blums Verfahren durch Adrenalininjektion künstlich hervorgerufen wurde, wies Autor folgendes nach: Bloße Temperatursteigerung übt auf die Adrenalinglykosurie so gut wie gar keinen Einfluß aus.

Bei bakteriellem Fieber durch Streptokokkeninfektion bleibt die Glykosurie nach Adrenalingaben aus.

Von den beiden Komponenten des Fiebers, der Temperatursteigerung und der Infektion, ist also die erste ohne jede Wirkung auf die Glykosurie, während die zweite einen deutlich vermindernden Einfluß besitzt.

F. Weleminsky: **Zur Pathogenese der Lungentuberkulose.** Fütterungsversuche mit tuberkelbazillenhältiger Nahrung an Meerschweinchen ergaben folgendes Bild: Von den Versuchskaninchen blieben drei ganz gesund, ein Befund, der bei Verfütterung von Tuberkelbazillen schon früher öfters erhoben wurde, eines zeigte Erkrankung sowohl des Darm- wie des Respirationstractus, und bei dreien endlich wurde durch die Fütterung nur der Respirationstrakt, und nicht der Darmtrakt infiziert.

Anders die Meerschweinchen, bei denen sich sämtlich Erkrankung des Darm- wie des Respirationstractus zeigte; daß aber letzterer primär, unabhängig vom Darmtrakt, durch die Fütterung erkrankte, ging aus dem Entwicklungsstadium der betr. Herde hervor, welches in den Submaxillardrüsen stets ebenso weit oder sogar weiter vorgeschritten ist, als in den Mesenterialdrüsen. Nun war aber die Infektion der Submaxillardrüsen stets nur das erste Glied in der Kette, deren letztes die Erkrankung der Lungen darstellt.

Nach alledem erscheint daher die Annahme berechtigt, daß durch Verfütterung von tuberkulösem Material unter annähernd natürlichen Verhältnissen durchaus nicht der Darmtrakt (Darm- und Mesenterialdrüsen), sondern vor allem der Respirationstrakt (Bronchialdrüsen und Lungen) gefährdet ist.

Nur bei überaus großer Disposition, z. B. bei Meerschweinchen (und dementsprechend wohl auch bei kleinen Kindern), erkrankt auch ersterer, stets dagegen bei empfänglichen Individuen der Respirationstrakt, u. zw. primär, unabhängig vom Darm. Ja, beim Kaninchen (bezw. wohl auch erwachsenen Menschen) ist es meistens der Respirationstrakt allein, welcher erkrankt; der Infektionsweg geht hierbei von den Submaxillardrüsen (über die Hals-) zu den Bronchialdrüsen, und von hier in den Blutkreislauf, in welchen als erstes und empfänglichstes Organ die Lungen eingeschaltet sind.

E. Opitz: **Zur nasalen Dysmenorrhoe.** Unter Zitierung eines Falles von Dysmenorrhoe, die durch Resektion der I. mittleren abnormalen Nasenmuschel behoben wurde, nimmt Autor zu den Untersuchungen von Fliess, welche eine Wechselwirkung zwischen Nase und weiblichen Genitalien feststellten und die Möglichkeit eröffneten, von der Nasenschleimhaut aus die heftigsten dysmenorrhoischen Schmerzen zu beeinflussen, Stellung.

Er erklärt sich die Reizwirkung von der Nase aus auf folgende Art: Wenn unter nicht näher bekannten Umständen Schwellungen oder Erkrankungen der Nasenschleimhaut an den typischen, den „Genital"-Stellen entstehen, so wird reflektorisch ein Krampf der Uterusmuskulatur, insbesondere des sogenannten Sphincter internus ausgelöst, welcher die bekannten Schmerzen hervorbringt. Vielleicht oder vielmehr sehr wahrscheinlich ist zum Zustandekommen des Reflexes ein besonderes labiles Nervensystem nötig.

Beseitigt man also dauernd die Erkrankung der „Genitalstellen" der Nase, so wird ebenfalls mit der Beseitigung des Reflexherdes der reflektorische Krampf des Sphincter internus verschwinden und sich langdauernder oder definitiver Erfolg einstellen. In allen Fällen wirkt unterstützend die Suggestion, das Vertrauen zum Arzte.

P. Ehrlich: **Ueber die Giftkomponenten des Diphtherie-Toxins.** (Schluß.)

1. Der Diphtheriebazillus erzeugt verschiedene Arten von Giften, insbesondere Toxine und Toxone.
2. Die Avidität des Diphtherietoxins zum Antitoxin ist eine hohe.
3. Die Abweichungen von der geraden Linie, wie sie bei der graphischen Darstellung der Giftabsättigung zutage treten, sind nicht durch die Annahme eines einheitlichen Giftes von schwacher Affinität zu erklären. Sie sind vielmehr der Ausdruck der Tatsache, daß in der Giftbouillon Beimengungen verschiedenartiger Substanzen von Toxoidcharakter enthalten sind.
4. Die verschiedenartige Avidität der Toxoide ist nicht dadurch zu erklären, daß ein einheitliches Toxin bei der Toxoidbildung eine Aviditätsveränderung im positiven und negativen Sinne erfährt, sondern weist darauf hin, daß in der Giftlösung verschiedene Toxine von verschiedener Avidität perforiert sind.
5. Eine Veränderung der haptophoren Gruppe findet bei der Toxoidbildung nicht statt.
6. Die absolute Zahl der in der Immunitätseinheit, resp. in der L_0-Giftdose enthaltenen Bindungseinheiten beträgt 200.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Warnecke: **Zur Warmluftbehandlung von Ohr und Nase.** Seit 2 Jahren verwendet Autor bei der Behandlung von Mittelohreiterungen, besonders chronischen, bei der Nachbehandlung von Totalaufmeißelungen und bei der Behandlung des Kieferhöhlenempyems mit gutem Erfolge die warme Luft. Autor verwendet hiezu einen selbstkonstruierten Apparat, dessen Wirkung darauf beruht, daß die der seitlichen Oeffnung eines Brennstiftes entströmende — schon warme — Luft durch die den Stift umgebende Röhre am Entweichen verhindert und über den glühenden Stift zur Spitze der Röhre geführt wird.

Die Luftzuführung geschieht mittels Gummi-Doppelballons. Die zur Anwendung kommende Temperatur beträgt bei gleichmäßigen, nicht häufigen Ballonkompressionen ungefähr 50 ° C. Höhere (selten zu verwendende) Temperaturen sind durch entsprechend häufigeres Zusammendrücken des Ballons leicht zu erzielen.

Autor bringt bei Anwendung des Apparates das entsprechend gebogene Röhrchen möglichst nahe an den erkrankten Kuppelraum, dessen Schleimhaut hierbei stets kokaïnisiert sein muß, heran.

P. Bakaleinik: **Ueber einen Hydrodilatator zur Behandlung von Strikturen der Harnröhre, des Oesophagus, des Anus, sowie zur Erweiterung des Kanals des Gebärmutterhalses.** Zur Behandlung von Strikturen der Harnröhre, des Oesophagus und des Anus, sowie zur Erweiterung des Kanals des Gebärmutterhalses hat Autor einen neuen Apparat konstruiert, dessen Grundidee in Anwendung eines gleichmäßigen hydraulischen Druckes besteht, der einem dünnwandigen (Gummi-) Rohr und durch Vermittlung dieses letzteren auch dem Röhrenorgan des lebenden Organismus übermittelt wird.

* * *

Deutsche medizinische Wochenschrift, Nr. 38, 1903.

1. Schulz: Zur Physiologie und Pharmakodynamik der Kieselsäure.
2. Bassenge: Ueber das Verhalten der Typhusbazillen in der Milch und deren Produkten.
3. Büsing: Beitrag zur Verbreitungsweise der Diphtherie.
4. Hoppe: Die Trachombehandlung mittelst der Knapp'schen Rollzange.
5. Freudenberg: Ueber ammoniakalische Reaktion des Harns bei Phosphaturie sowie über Phosphaturie und Ammoniurie als objektive Symptome der Neurasthenie.

*

J. Hoppe: **Die Trachombehandlung mittelst der Knapp'schen Rollzange.** H. unterzieht die übliche Behandlungsweise des Trachoms mit der Rollzange einer eingehenden Kritik, und schildert das von ihm geübte und als das beste bewährte Verfahren:

1. Reinigung der Lider mit Seife und Abwaschung mit Sublimatlösung 1⁰/5000.
2. Anästhesierung des Bindehautsackes durch wiederholte Einträufelung von Cocaïn mur. 4 % oder Holocaïn mur. 5 %.
3. Berieselung des ektropionierten oberen und unteren Bindehautsackes mit 3 % Borlösung.
4. Ausrottung des oberen Bindehautsackes in drei Zügen, von denen einer die mittleren und die seitlichen Bezirke beherrscht.
5. Ausrollung des unteren Bindehautsackes.
6. Abspülung des Bindehautsackes mit 3%iger Borlösung.
7. Unmittelbar nachher eine halbe Stunde lang auf Eis gekühlte Kompressen auf die Lider.
8. Nachbehandlung: An den folgenden, mindestens drei Tagen, kräftige Ektropionierung der Lider zur Lösung etwaiger Verklebungen der Bindehaut.
9. Vom zweiten Tage ab Tuschierung der Bindehaut mit $1\frac{1}{2}$ % Lösung von Lign. Plumbi subacetic. und Nachspülung mit Wasser. Dreimal täglich eine halbe Stunde kalte Borwasserkompressen.
10. Beseitigung einzelner Fellikel durch Kompression zwischen den Daumennägeln, Gavanokauter, Scheerenschlag. Anwendung von Adstringentien in wechselnder Konzentration, je nach Schwellungszustand und Absonderung der Bindehaut, Abreibung derselben mit trockenen und in Sublimat 1 : 2000 befeuchteten Wattebäuschchen, sanftes Tuschieren mit Alaunstift, Kupferstift. Mäßiger Pamus bildet sich dann gewöhnlich zurück, eventuell erfordert er besondere Eingriffe (Skarifikation, Gefäßschlitzung, Peridektomie).

E. Büsing: **Beitrag zur Verbreitungsweise der Diphtherie.** Auf einer Knabenstation erkrankt eine Schwester unter sehr milden Erscheinungen an Diphtherie, 10 Tage darauf erkrankten drei Pfleglinge der Station rasch nach einander an derselben Affektion. Autor weiß von mehreren ähnlichen Fällen zu melden, insoferne als Familien- bezw. Krankenhausepidemien durch Dienstmädchen und Krankenschwestern verbreitet waren, bei denen der Nachweis der Diphtherie erst auf bakteriologischem Wege gelang, Es ergibt sich daraus die Forderung, das Pflegepersonal der Krankenhäuser auch bei nur geringfügigem Diphtherieverdacht und beim Ausbruch von Saalepidemien, deren Quelle im Dunkeln ist, sofort einer genauen bakteriologischen Untersuchung zu unterwerfen, die allein imstande ist, Aufklärung zu verschaffen, und dadurch einer weiteren Ausbreitung derartiger Epidemien mit Erfolg zu begegnen.

* * *

Wiener klinische Wochenschrift, Nr. 37, 1903.

1. Pick: Neuer Beitrag zur Frage von den Hemmungsfunktionen des akustischen Sprachzentrums im linken Schläfelappen.
2. Tsiminakis: Zur pathologischen Histologie der Plexus chorioidei.
3. Schüller: Klinische Beiträge zur Kasuistik der Kehlkopflähmungen.
4. v. Fragstein: Ueber doppelseitige Gehörstörungen kombiniert mit bilateralen Krämpfen im Gebiete des Facialis nebst Bemerkungen über das Versorgungsgebiet des letzteren.
5. Weichselbaum: Aufgabe und Bedeutung der Prosekturen.

*

A. Pick: **Neuer Beitrag zur Frage von den Hemmungsfunktionen des akustischen Sprachzentrums im linken Schläfelappen.** Autor sucht unter Bezugnahme auf einen von ihm beobachteten Fall den Nachweis zu erbringen, daß eine Reihe von Erscheinungen vornehmlich im Bereiche der Aphasien, vor allem die Logorrhoe der sensorischen Aphasie und die Echolalie auf den Ausfall einer Hemmungsfunktion des akustischen Sprachzentrums im linken Schläfelappen, die dasselbe gegenüber dem motorischen Sprachzentrum ausübt, zurückzuführen seien.

In der Tat ergab die Sektion des Patienten ein Karzinom eines Bronchus, massenhafte Karzinommetastasen in allen Teilen des Gehirns, einen flachen Karzinomknoten an der hintersten Partie der Falx und endlich einen ebensolchen in der linken mittleren Schädelgrube der am linken Schläfelappen eine tiefe Inpression hervorgebracht hatte.

Bemerkenswert ist, daß alle Metastasen, sowohl die im großen wie die im kleinen Hirn keine Erscheinungen gemacht hatten, während die in den Meningen gelagerten Karzinomknoten ausgesprochene Herderscheinungen nach sich gezogen hatten. Der Zusammenhang der als Schläfelappensymptome zusammenfassenden Erscheinungen mit der durch den Tumor erzeugten tiefen Impression im linken Schläfelappen, deren Sitz vollkommen mit dem übereinstimmte, was Autor aus den Symptomen erschlossen hatte, schien somit vollkommen erwiesen.

C. Tsiminakis: **Zur pathologischen Histologie der Plexus chorioidei.** Autor hat das Verhalten der Plexus chorioidei ihre feineren Veränderungen, bei dem Hydrocephalus internus, sowie bei den entzündlichen und tuberkulösen Veränderungen der inneren Hirnhaut genau studiert und von 27 Seiten die Telae chorioideae der Seitenventrikel, welche in Müller-Formol und Alkohol gehärtet wurden, untersucht.

Es zeigte sich, daß die Plexus chorioidei bei tuberkulöser Leptomeningitis unter sieben Fällen 6mal tuberkulös erkrankt gefunden worden waren; daß in zwei untersuchten Fällen von Meningitis cerebrospinalis ebenfalls die Plexus chorioidei von Entzündung ergriffen waren, und daß bei acht untersuchten Fällen von Hydrocephalus internus chronicus, in denen eine progressive Paralyse bestanden hatte, in den Plexus bestimmte Veränderungen zu konstatieren waren, welche allerdings keinen bedeutenden Grad erreichten; relativ am stärksten waren sie nur in drei Fällen ent-

Generated on 2019-07-16 18:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

wickelt. Sie bestanden darin, daß das Bindegewebe, sei es das perivaskuläre Gewebe oder das Bindegewebe der tieferen Schichten, zellreicher erschien, wobei die Zellen teils kleine, mononukleare Rundzellen, teils etwas größere Zellen vom Aussehen der sog. epitheloiden Zellen waren, eine zellige Infiltration, die man als entzündliche Veränderung bezeichnen kann.

In nahezu allen Fällen, in welchen die Adergeflechte zur Untersuchung gelangt waren, waren jene Veränderungen in mehr oder minder ausgesprochenem Grade zu finden, welche man als regressive Metamorphosen zu bezeichnen pflegt. Hieher gehören die hyaline oder sklerotische Degeneration des Bindegewebes, welche später häufig zur Verkalkung führt, ferner die sog. Sandkörperchen und endlich die sog. zystoide Degeneration.

A. Schüller: **Klinische Beiträge zur Kasuistik der Kehlkopflähmungen.** Bericht über einen Fall von Tabes mit Lähmungen im Bereich sämtlicher motorischer, insbesondere der bulbären Hirnnerven bei einem 35jährigen Musiker (Klarinettisten). Beiderseitige totale Rekurrenslähmung;

einen Fall linksseitiger Gaumensegelparese und linksseitige Stimmbandlähmung. Dissoziierte Empfindungsstörung im Bereich der linken Gesichtshälfte und der oberen vier Zervikalsegmente auf der linken Seite. Wahrscheinlich Syringobulbie;

und einen Fall von unterer Brachialplexuslähmung rechts. Rechtsseitige Rekurrensparese. Tumor des rechten vorderen Mediastinums, wahrscheinlich ein Nebenkropf.

v. Fragstein: **Ueber doppelseitige Gehörstörungen kombiniert mit bilateralen Krämpfen im Gebiete des Facialis nebst Bemerkungen über das Versorgungsgebiet des letzteren.** In einem vom Autor untersuchten Fall wies die Doppelseitigkeit der Störungen auf eine Läsion symmetrisch gelegener Stellen hin. Das Leiden, welches mit Ohrensausen und Schwerhörigkeit, die rechts zur Taubheit führte, eingeleitet wurde, ließ, zumal Krampferscheinungen in beiden Facialisgebieten (Augenblinzeln, Nasenrümpfen, Krämpfe der Gaumenheber, Tränen) sich erst später hinzugesellten, mit einiger Wahrscheinlichkeit vermuten, daß die Krankheitsursache in erster Linie die Acustici traf, um sich im Laufe der Zeit auch auf die ihnen benachbarten Faciales weiter auszudehnen. Die wiederholt vorgenommene und eingehende Untersuchung ließ einstimmig weder an den Gehörorganen selbst, noch auch am Felsenbein etwas Krankhaftes nachweisen, es mußte der Krankheitsherd also an einer anderen Stelle gesucht werden.

Am nächstliegendsten schien es, den Sitz des Krankheitsherdes in den intrakraniellen Teil des Facialis und Acusticus zu verlegen, wodurch sich auch die Krankkeitserscheinungen am ungezwungensten erklären ließen, wobei freilich angenommen werden mußte, daß der Krankheitsherd entweder bilateral schädigend wirkte, oder daß zwei Krankheitsherde supponiert wurden, die eine annähernd symmetrische Lage eingenommen haben mußten.

A. Weichselbaum: **Aufgabe und Bedeutung der Prosekturen.** Autor fordert Schaffung und zweckmäßige Einrichtung von Prosekturen, sowie die Besetzung derselben mit tüchtigen Kräften in den größeren Krankenanstalten, wenigstens in jenen der Landeshauptstädte. Diese Institute, die sich Autor als öffentliche mikroskopisch-bakteriologische Untersuchungstationen denkt die nicht bloß den Zwecken der Krankenanstalt, sondern auch dem allgemeinen Gesundheitswohle dienen könnten. kämen den Interessen verschiedener Faktoren zugute; es müsse deshalb als die Aufgabe, ja als Pflicht dieser Faktoren bezeichnet werden, durch ihr Zusammenwirken die Realisierung dieser Forderung ehebaldigst zu ermöglichen, da von den Universitätsstädten abgesehen, Prosekturen bisher nur in Triest und Brünn bestünden. Erst in der allerjüngsten Zeit gehe man auch in Czernowitz mit dem Plane um, in der daselbst befindlichen Landeskrankenanstalt eine Prosektur zu errichten und in einer allen modernen Anforderungen entsprechenden Weise auszustatten.

* * *

Wiener medizinische Wochenschrift, Nr. 38, 1903.

1. Glück: Zur Kenntnis der Verbreitungsweise der Lepra.
2. Šamberger: Muskelerkrankung infolge von gonorrhoischer Infektion.
3. Wiegmann: Beitrag zur Kenntnis des Pemphigus vegetans.
4. Jahresbericht der Amtsärztin Dr. T. Krajewska in Sarajevo für das Jahr 1902.
5. Schiff: Eine seltene Form von Acne, durch Röntgen-Strahlen geheilt.
6. Englisch: Ueber eingesackte Harnsteine.

* * *

Prager medizinische Wochenschrift Nr. 38, 1903.

1. Schloffer: Ueber die Beziehungen der modernen Chirurgie zur inneren Medizin.
2. Jungnickel: Ein seltener Fall von Oesophagusstriktur.
3. Oefele: Zur altägyptischen Medizin.

*

H. Jungnickel: **Ein seltener Fall von Oesophagusstriktur.** Autor berichtet über einen Fall von Speiseröhrenverengung, die wahrscheinlich durch Diphtherie entstanden war. Die Olsophagotomie, die wegen Erfolglosigkeit der Bougierung vorgenommen werden mußte, lieferte das überraschende Resultat, daß sich in einer Entfernung von 12 cm von einander 2 narbige Strikturen zeigten, von denen die zweite zwar vermutet, aber erst durch die Operation mit Sicherheit erkannt wurde. Heilung nach 7 Monaten.

* * *

Zentralblatt für innere Medizin, Nr. 38, 1903.

1. Stejskal und Axisler: **Ueber Veränderungen der Magensekretion bei einseitiger Nierenexstirpation.** Die Untersuchungen der Autoren ergaben, daß schon in einer einseitigen Nierenexstirpation Bedingungen geschaffen werden, die eine Sekretionsänderung des Magens während einer mehrere Tage dauernden Peisode, die der Operation (Nephrektomie) nachfolgt, bewirken.

Diese Veränderungen betreffen die Sekretion der Salzsäure im Magen. Die Sekretionsabnahme der Salzsäure nimmt in den ersten Tagen stetig zu und erreicht am 3—4 Tage nach der Nierenexstirpation ihr Maximum; an diesem Tage ist nach Hartner und Lüttke keine Salzsäure mehr nachzuweisen. Vom 3. bis 4. Tage beginnt die Menge der sezernierten Salzsäure wieder zu steigen, um nach zirka 10 Tagen den normalen Betrag wieder zu erreichen. Auch eine Verminderung des Pepsins scheint einzutreten.

* * *

Zentralblatt für Gynäkologie, Nr. 38, 1903.

1. Schultze: Soll man gleich nach geborenem Kopfe darnach tasten, ob die Nabelschnur umschlungen ist?
2. Haußner: Chloroformtod oder akute Urämie?
3. Zaugemeister: Einige Bemerkungen über die künstliche Ernährung der Säuglinge.

*

B. S. Schultze. **Soll man gleich nach geborenem Kopfe darnach tasten, ob die Nabelschnur umschlungen ist?** Sch. hält diese Prozedur für überflüssig, weil 1. wenn in einem Geburtsfalle aus vorausgegangener Beobachtung aus am Kindskopf zutage tretenden Symptomen Verdacht auf Asphyxie besteht, wird ja ohnehin gleichgiltig, ob die Nabelschnur umschlungen ist oder nicht, zur Extraktion der Schultern geschritten. Durch die Wahrnehmung, ob die Nabelung ist oder nicht, wird zu dieser Zeit nicht für die Indikation gewonnen. 2. Sobald der Kopf geboren ist, hat der Druck aufgehört, den die umschlungene Nabelschnur hinter der Symphyse erlitt. Die Plazentarzirkulation kann wieder frei werden. Es bestehen Bedingungen, unter denen nicht zu vermuten ist, daß eine etwa kurz zuvor begonnene Asphysie jetzt noch zunimmt, eher ist das Gegenteil anzunehmen, und 3. ist das Fühlen nach der etwa umschlungenen Nabelschnur nach geborenem Kopfe ohne Berührung der Genitalschleimhaut der Frau mit den Fingern unmöglich. Sch. rät daher die Achtung nach etwa umschlungener Nabelschnur bei bis dahin normalem Verlaufe auf die Zeit aufzuschieben, wo die Schultern hervortreten.

* * *

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Zentralblatt für Chirurgie, Nr. 37, 1903.

Braun: Zur Anwendung des Adrenalin bei anästhesierenden Gewebsinjektionen.

* * *

Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte, Nr. 18, 1903.

1. Maag: Ueber den Einfluß des Lichtes auf den Menschen und den gegenwärtigen Stand der Freilichtbehandlung.
2. Schulthess: Hämaturie durch Oxalsäure nach Rhabarbergenuß.
3. Strzyzowski: Ueber die chemische Zusammensetzung einer chylösen Aszitesflüssigkeit.

*

H. Schulthess: **Hämaturie durch Oxalsäure nach Rhabarbergenuß.** Kräftiger Junge von 7 Jahren löst am 25. Mai a. c. vor dem Schlafengehen bei vollständigem Wohlsein 80 ccm eines gleichmäßig rotbraunen, dichroitischen, leicht getrübten Harnes von saurer Reaktion und 1029 spez. Gewicht. Spektroskopisch direkt nichts, nach Zusatz von Schwefelammon und Kalilauge Streifen des reduzierten Hämoglobins; Heller'sche Blutprobe positiv; Filtrat wenig eiweißhaltig; Zentrifugat (3 Stunden nach Miktion) reichlich Erythrozyten, einzeln und in Häufchen, wenig Leukozyten, keine Epithelien, keine Zylinder irgend welcher Art, ab und zu Quadratoktaeder von oxalsaurem Kalk. Im selben Präparat nach 12 Stunden reichlich Oxalat in Oktaeder-, Semmel-, Hantelformen, ebenso auch im Sediment.

Es unterliegt keinem Zweifel, daß die Hämaturie die Folge der Nierenreizung durch Oxalsäure war, welche nach der toxikologischen Erfahrung bei der Ausscheidung in gewisser Menge dieses Organ entsprechend schädigt. Als Giftquelle mußte in diesem Falle Rhabarbermus angenommen werden, wovon Patient zirka 100 g gegessen hatte. Dies Gemüse besteht zu $^2/_3$ aus großen Rhabarberstielen, welche rund 1% Oxalsäure enthalten; also betrug die Einnahme 0·6 g, wovon ein Drittel im untersuchten Harn wieder gefunden, der Rest sonst im Harn oder Kot abging oder im Organismus weiter oxydiert wurde. Die unter der toxischen Schwelle (2·0) gebliebene Menge hat es ermöglicht, daß völlige Restitution eintrat.

C. Strzyzowski: **Ueber die chemische Zusammensetzung einer chylösen Aszitesflüssigkeit.** Die durch eine Abdominalpunktion bei einer 60jährigen, an einem Tumor nahe am Leberhilus leidenden Patientin entleerte Flüssigkeit, zeigte nachstehende Zusammensetzung:

$\Delta =$	— 0·42°
Spez. Gew.	1·0095
Wasser	97·0740%
Trockenrückstand bei 99·5°	2·9260%
Aschenrückstand	0·9390%
Serumglobulin	0·4102%
Serumalbumin	0·7078%
Fett (lecithinhaltig)	0·6396%
Traubenzucker	0·1388%
Harnstoff	0·0137%
Chlor als NaCl berechnet:	0·6375%
CaO	0·0149%
P_2O_5	0·0158%
H_2SO_4	Spuren

* * *

Die Heilkunde. Nr. 9, 1903.

1. Jolly: Arzt und Geisteskranke. Vortrag im Zyklus für das ärztliche Fortbildungswesen.
2. Rosenstock: Die Immunisierung gegen Diphtherie.
3. Imre: Das Sublamin als Desinfektionsmittel der Konjunktiva.
4. Nekam: Neuere dermatologische Sammelwerke.
5. Kurella: Der Geschlechtstrieb beim Weibe.

*

Jolly: **Arzt und Geisteskranke.** Fälle von beginnender Paralyse, Schwermütige und Kranke mit Angstzuständen, gehören so rasch als möglich in eine Anstalt.

Je früher Anstaltsbehandlung eintritt, umso größer ist für den Kranken die Hoffnung, gesund zu werden. Allerdings ist diese gering bei sich langsam entwickelnden krankhaften geistigen Zuständen, die die ganze Persönlichkeit des Kranken umwandeln, viel günstiger ist die Aussicht auf Genesung bei plötzlicher Entstehung der Krankheit.

Bei der Ueberführung eines Kranken in eine Anstalt soll als Grundsatz gelten, es eher mit Gewalt als mit List zu tun. Denn die Ueberführung mit List hat ihre Nachteile, da häufig bei dem Kranken eine nie rastende Gereiztheit gegen seine Angehörigen oder gegen seine Angehörigen oder gegen einzelne zurückbleibt, die auch im Falle der Heilung zu dauerndem Zerwürfnis führt. Ganz ohne Gewalt geht es in der Regel nicht ab, doch wirkt die Fernhaltung der Familie des Kranken im Augenblick der Ueberführung in eine Anstalt derartig günstig ein, daß manche Kranke, namentlich solche, die an beginnender Gehirnerweichung leiden, sich ruhig leiten lassen, sobald sie sehen, daß Widerstand nutzlos ist; bei einzelnen Zuständen muß leider für die Ueberführung Gewalt angewendet werden.

Ist ein Kranker aus der Anstalt geheilt oder gebessert entlassen worden, so tritt die Frage an ihn heran, ob er seinem früheren Berufe, seinem Amte wieder nachgehen kann. Die Beantwortung dieser Frage ist von weitgehender Bedeutung. Bei Schwermütigen würde es gehen, bei Paranoia ist es kaum zu empfehlen, bei Leuten mit beginnender Dementia paralytica ist es ein gefährlicher Versuch, da Rückfälle nicht ausbleiben.

Die Eingehung einer Ehe soll zu Geisteskrankheiten veranlagten Personen widerraten werden. Wenn auch die Ehe für derartige Kranke als heilsam gilt, als eine gewisse Schutzkraft, so ist die Kehrseite der Ehestandsmedaille weniger erfreulich.

Rosenstock: **Die Immunisierung gegen Diphtherie.** Auf Grund zahlreicher Beobachtungen gelangt Verfasser zu folgenden Schlüssen:

Die prophylaktische Seruminjektion gewährt den bedrohten Angehörigen in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle Schutz gegen Ansteckung.

Die Immunitätsdauer beträgt nicht mehr als 14 Tage.

In Fällen, in denen die prophylaktische Injektion zu spät gemacht worden ist, um den Ausbruch der Krankheit zu verhindern, verläuft diese nach Vornahme der therapeutischen Injektion ganz besonders leicht.

Die prophylaktische Injektion hat keinerlei gesundheitsschädliche Folgen.

Die möglichst frühzeitige Immunisierung der von Diphtherie bedrohten Angehörigen ist demnach auf das dringendste zu empfehlen. Es ist wohl anzunehmen, daß es bei konsequent durchgeführten prophylaktischen Impfungen gelingen würde, die Ausbreitung der Diphtherieepidemie wesentlich zu beschränken.

* * *

Lyon médical 1903, Nr. 32.

1. Weill und Gallavardin: Ein Fall von akuter, diffuser Myelitis mit Neuritis beider Nervi optici.
2. Jaboulay: Der Parasit des Epithelialkrebses.

*

Weill und Gallavardin: **Ein Fall von akuter, diffuser Myelitis mit Neuritis beider Nervi optici.** Bei einem 14jährigen Kinde trat ohne bekannte ätiologische Ursache plötzlich Paraplegie auf, die in 8—10 Tagen total wurde und das Bild wie nach einer Durchschneidung des Rückenmarkes bot: Unbeweglichkeit, totaler tactiler Schmerz, klermische und muskuläre Anästhesie bis 3 Querfinger unter der Manilla, Fehlen der Haut- und Sehnenreflexe, Incontinenzia alvi et Urinae (Heilung der Harninkontinenz durch systematisches Kathetrisieren), Decubitus ad nates. Anderthalb Monate nach dem Auftreten der Myelitis bekam der Kranke beiderseitige Amaurose, die in wenigen Tagen total wurde und die zum Schluß sich ein wenig gebessert hat. Die Autopsie des an der Bronchopneumonie verstorbenen Kranken ergab eine intensive diffuse, akute Myelitis des unteren Dorsalsequentes und der Lendenanschwellung, beiderseitige Neuritis der Sehnerven, leichte periphere Neuritis, diffuse interestitielle Encephalitis. In der Literatur sind bisher nur 25 Fälle von Myelitis acuta mit Neuritis beider nervi

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 18:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

oplici bekannt und von diesem kam nur ein Drittel zur Autopsie. Die Neuritis beider Optici und die Myelitis sind gewissermaßen unabhängig von einander und der Verlauf beider stimmt nicht überein. Jede von diesen Krankheiten verlauft für sich und es ist nicht selten eine Besserung der Neuritis gleichartig mit der Verschlimmerung der Myelitis zu beobachten. Man sieht zuweilen Kranke an Myelitis sterben, deren Sehstörungen sich gebessert haben. Die Prognose der Affektion ist eher günstig und in der Mehrzahl der Fälle tritt die Heilung mit oder ohne Rezidive ein. In anderen Fällen tritt der Tod nach ein oder zwei Monaten ein und zwar infolge des Fortschreitens der Lähmungen oder an einer interkurrenten Erkrankung. Der Erkrankung liegt ein Entzündungsprozeß zugrunde, der das ganze Nervensystem getroffen hat. Es scheint, daß das Nervensystem eine Prädilektionsstelle für gewisse Infektionen bildet und die multiplen Lokalisationen dieser Infektionen in diesem Apparat sind nicht die Folgen eines Zufalls, sondern sind eher ein Zeichen der eigentümlichen Affinität zwischen gewissen Erregern und einem bestimmten Gewebe, die uns am besten die Zerstreutheit und die Verallgemeinerung der Läsionen erklärt. Das Prädominieren dieser allgemeinen Nervenläsionen an zwei Hauptstellen kann man aus der Prädilektion der weißen Bündel des Rückenmarkes und der Oplici erklären, aus den engen Beziehungen zwischen diesen beiden Partien des Nervensystems, die dieselbe anatomische Struktur besitzen, denselben embyologischen Ursprung haben und deren wahre morphologische Bedeutung identisch ist.

Jaboulay: **Der Parasit des Epithelialkrebses.** Der Parasit des Epithelialkrebses ist ein Protozoon, das in den Epithelialzellen infolge seiner Vermehrung Veränderungen setzt und in den umgebenden Zellen Reaktionen hervorruft. Man findet es am Rande der Epithelzellen, in der Nähe des Bindegewebes; es hat das Aussehen eines langen Kernes und ist eine Amöbe, die sich mit Hämatoxylin blau färbt. Es enthält einige zerstreute Pymentkörnchen. Im Epithel verhält es sich wie der Tuberkelbazillus in den Riesenzellen. Die Hornkugeln stellen eine Reaktion der Epithelzellen um das Krebsprotozoon dar; sie umgeben es und trachten es zu umschließen. Es verläßt seine Zelle und wandert dann in die Kerne der Nachbarzellen, wo die Vermehrung weiter stattfindet. Der Krebsparasit ist mit dem Malariaparasit verwandt, unterscheidet sich dadurch, daß es nicht im Blut lebt und seinen Kreislauf in den Epithelzellen absolviert. Gegenwärtig empfiehlt sich Chinin als spezifische Therapie gegen diesen Parasiten.

* * *

La médecine moderne, 1903, Nr. 31.

1. Chauffard: Herpes Zoster.
2. Talamon: Rheumatismus bei Ehegatten.

*

Talamon: **Rheumatismus bei Ehegatten.** Ein 29jähr. Friseur, der nie früher an Rheumatismus gelitten hat, verheiratet mit einer Frau, die seit der Kindheit häufig von Attaken des akuten Gelenksrheumatismus befallen wird, bekam den ersten Anfall dieser Erkrankung im 29. Lebensjahre, einige Tage nach dem Ausfalle bei seiner Frau, die mit ihm in einem Bett schlief. In dem Falle handelte es sich nicht um Gonorrhoe, da die Harnröhre der Frau ganz normal war. Wenn auch diese Beobachtung des matrimonalen Rheumatismus nicht als ein absolutes Beispiel der Kontagiosität des Rheumatismus gelten kann — man kann in dem Falle doch die Coinicidenz der Jahreszeit anziehen, obwohl das Auftreten des Rheumatismus bei Kranken im 29. Lebensjahre schon als verspätet gelten muß; so spricht es doch zu Gunsten der Kontagiosität der Erkrankung.

* * *

Le bulletin médical, Nr. 67, 1903.

1. Prof. Bernheim (Nancy): Emphysematöse Tuberkulose.
2. Péraire und Demars: Ein Fall von neoplastischer Assoziation.
3. Plicque: Die Behandlung der Tuberkulose mit Borsäure; ein neues Verfahren.

*

Prof. Bernheim (Nancy): **Emphysematöse Tuberkulose.** Verfasser lenkt die Aufmerksamkeit der Kliniker auf die große Häufigkeit des allgemeinen, posttuberkulösen Emphysems und auf seine hemmende Wirkung auf die lokale Entwicklung der Lungentuberkulose auf diese Art des Heilungsvorganges, die bisher nicht berücksichtigt wurde. Dieses Emphysem entspricht nicht dem mehrförmigen Emphysem, das man im Gefolge der fibrösen Phthise beobachtet. Es unterscheidet sich weder mikro- noch makroskopisch vom typischen Emphysem, das man bei nichttuberkulösen Personen findet. Es ist nicht direkt durch tuberkulöse Veränderungen bedingt; seine Pathogenese ist in der begleitenden Bronchitis zu suchen, die durch Anstrengungen der In- und Exstirpation und durch Ueberwindung der Alveolarelastizität zu Gunsten der schon vorhandenen Diathese wirkt. Es tritt bei tuberkulöser wie bei gewöhnlicher Bronchitis auf und zwar bei Personen, die eine besondere Disposition für Emphysem besitzen. Mit anderen Worten, wenn bei einem Individuum mit emphysematöser Diathese Tuberkulose auftritt, wenn diese Tuberkulose nicht einen akuten Charakter und keine Tendenz zur Verallgemeinerung hat, dann verlangsamt oder hemmt das durch die tuberkulöse Bronchitis bedingte Emphysem den bazillären Prozeß in der Lunge. Das primäre Emphysem, sowohl das konstitutionelle als auch das nach Bronchitis, Keuchhusten, Asthma, oder nach heftigen Atembewegungen schließt im allgemeinen die Tuberkulose aus: die Emphysematösen können ohne Gefahr unter den Phthisikern weilen; sie erkranken nicht an Tuberkulose, wi die klinische Beobachtung lehrt. Manche Autoren behaupten das Gegenteil, weil sie bei den Obduktionen die Vergesellschaftung des Emphysems und der Tuberkulose beobachtet haben. Hätten diese den klinischen Verlauf der Fälle studiert, so würden sie erfahren haben, daß in allen solchen Fällen zuerst die Tuberkulose auftrat und daß das Emphysem sekundär war, weil, wenn auch das letzte ein Antagonist der ersteren Erkrankung ist, so fehlt die Reziprozität.

Péraire und Demars: **Ein Fall von neoplastischer Assoziation.** Es handelt sich hier um eine Fibro-myxom der hinteren Rachenwand bei einer Kranken, bei der vor Jahren ein beiderseitiges Adenofibrom der Brust entfernt wurde.

Plicque: **Die Behandlung der Tuberkulose mit Borsäure; ein neues Verfahren.** Die Verwendung der Borsäure bei Tuberkulose wurde schon im Jahre 1888 von Gaucher empfohlen. Gaucher fand, daß Kaninchen, denen Tuberkelkulturen inokuliert wurden, nach Aufnahme von 0·4 Borsäure der Infektion widerstehen und am Leben bleiben, während die Kontrolltiere zugrunde gehen. Borsäure in Dosen von 2 g gab auch bei Menschen gute Resultate, die Expektoration wurde leichter, das Sputum verlor seinen foetiden Geruch und Gaucher konnte Spuren von Bromsäure im Auswurf nachweisen. Es kam auch eine Besserung des Allgemeinbefindens zustande. Borsäure extern besserte die Hauttuberkulose und wirkt wenig toxisch, da die schweren Zufälle erst bei 1 g per Kilogramm des Tieres auftreten. Die Erfahrung hat aber später gelehrt, daß die Borsäure ein mächtiges Antifermentativum ist, die Wirkung der Magen- und Darmfermente hemmt und daß es intern genommen Abmagerung bewirkt und als vorzügliches Mittel sich gegen die Fettsucht eignet. Da die Borsäure großartig als Antifermentativum und Antiparasiticum bei Tuberkulose wirkt, intern aber wegen seiner Einwirkung auf die Säfte nicht empfohlen werden kann, schlägt Verfasser die Darreichung dieses Präparates in Klysmenform vor und zwar abends ein Klysma von 125 g mit 4 g Borsäure, das sehr gut vertragen wird.

* * *

Lancet, 22. August 1903.

1. Bome: Ueber Ischias.
2. Osler: Die sogenannte Stockes-Adam'sche Krankheit.
3. Mansell-Moullin: Die Bedeutung des Schmerzes bei Appendicitis.

*

W. Bome: **Ueber Ischias.** Autor bespricht die Pathologie und Therapie der Ischias an der Hand von 418 Fällen. Die am häufigsten Ergriffenen sind Männer im Alter von 50—70 Jahren. Die typischen Glutaealfalten sind in der Regel verstrichen. Autor hält den Schmerz bei der Ischias für ausgehend von den Kapselnerven des Hüftgelenkes, es wäre eine Synoritis rheumatica serosa,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

meist hervorgerufen durch arthritisch-uratische Diathese. Am besten hat sich therapeutisch Bettruhe und Wärme bewährt.

W. Osler: **Die sogenannte Stockes-Adam'sche Krankheit.** Unter diesem Namen wurde von den Autoren ein Symptomenkomplex beschrieben, der sich etwa in folgender Weise zusammensetzt: Verlangsamter Puls, nervöse Symptome, Syncope, Schwindel, Pseudo-Apoplexien; endlich Cheyne-Stockes'sches Atmen, Angina fectoris, Asthma. Osler hat zwölf Fälle zu beobachten Gelegenheit gehabt, die er in folgender Weise einteilt: Schwere Fälle, senile Fälle, milde Fälle bei jungen Leuten. Die schwersten Fälle treten auf bei bereits vorhandenen kardiovasulären Läsionen. Die senile Form ist viel häufiger, als man zu glauben geneigt ist, namentlich die mit Vertigo kombinierte Form. Bei der einzigen vorliegenden Obduktion wurde auch Sklerosa der Aorta und der Kranzarterien und Hypertrophie des ventric. sin. gefunden. In den häufigeren Fällen sind die Klappen normal und das Herz nicht vergrößert. Die Ohnmachtsanfälle sind durch die ungenügende Blutzufuhr im Gehirne zu erklären. Die Prognose ist ungünstig, die ganze Form dürfte eine Rolle bei plötzlichen Todesfällen spielen.

Mansell-Moullin: **Die Bedeutung des Schmerzes bei Appendicitis.** Autor bemerkt, daß man häufig auf die Tatsache vergißt, daß die Abdominalorgane für Schmerz völlig unempfindlich sind und daß bloß das Peritoneum parietale Schmerzempfindungen vermittelt. Der Initialschmerz bei akuter Scolicoiditis, der gewöhnlich um den Nabel herum sich bewegt, ist der peristaltischen Bewegung des Colcum und der anliegenden Darmteile zuzuschreiben. Das Aufhören des Schmerzes beim Weitergehen der übrigen Symptome bedeutet das Uebergreifen der Entzündung auf die Muscularis. Wenn nun der Schmerz sich in der Nähe des Appendix selbst lokalisiert, so bedeutet das, daß die Entzündung auf das Peritoneum parietale der Gegend und auf das Zellgewebe in der Fossa iliaca d. übergreift. Wenn der Schmerz plötzlich aufhört und Verfall des Patienten eintritt, so kann Gangrän im Anzuge sein.

Literatur.

Bericht über die sanitären Verhältnisse und Einrichtungen des Königreiches Böhmen in den Jahren 1899 bis 1901. Von Dr. Ignaz Pelc. Prag 1903. Verlag der k. k. Statthalterei.

Unter den Sanitätsberichten der österreichischen Kronländer nimmt unstreitig der vorliegende Bericht für das Königreich Böhmen eine erste Stelle ein. Er bringt nämlich nicht bloß sehr reichliches Material, sondern dasselbe ist auch tüchtig durchgearbeitet. Nun finden wir dies wohl auch bei anderen Sanitätsberichten. Was aber den böhmischen insbesondere auszeichnet, ist die Bearbeitung des Kapitels Gewerbekrankheiten auf Grund des Materiales der Krankenkassen und die ausführliche Darstellung der Vorgänge im Gebiete des öffentlichen Gesundheitswesen, nämlich der Wasserversorgung, der Beseitigung der Abfallstoffe, der Gewerbehygiene, der Sanitätspflege in den Schulen, der Hygiene der Nahrungs- und Genußmittel, der Gefängnishygiene. Aus dem übrigen Teile des Berichtes möchte ich noch besonders rühmend die Bearbeitung der Infektionskrankheiten hervorheben, in welcher viele Aufschlüsse über Entstehung und Verbreitung der Infektionskrankheiten enthalten sind. Nebenbei sei bemerkt, daß sich der Bericht nicht zu Gunsten der antirabischen Behandlung ausspricht. Das Studium dieses Berichtes ist für den Hygieniker sehr lohnend und anregend. S. R.

Bericht des niederösterreichischen Landesausschusses über seine Amtswirksamkeit vom 1. Juli 1901 bis 30. Juni 1902. VI. Wien 1902.

Der vorliegende 6. Teil des Berichtes des niederösterreichischen Landesausschusses umfaßt wie stets das Gesundheitswesen, die Landes-Wohltätigkeitsanstalten und die Militäreinquartierung. Auf die letztere, die zum Gesundheitswesen wie Saul unter die Propheten paßt, entfällt von den 550 Seiten des Berichtes die letzte Seite. Sehr an Anschauungen entlegener Zeiten wird man erinnert, wenn man unter dem Titel „Gesundheitswesen“ wohl die Krankenanstalten, nicht aber die Irrenanstalten abgehandelt findet, die obwohl nur eine spezielle Form der Krankenanstalten unter den Landeswohltätigkeitsanstalten besprochen werden. Auch sonst bewegt sich der Bericht in dem alten Geleise. Er bringt reichliches Material über die Aerzteverteilung, die Impfung, die Wirksamkeit der Irrenanstalten und der Erziehungsanstalten für Schwachsinnige, der Gebäranstalt etc. Wir finden in ihm einen Auszug über die Landtagsverhandlungen bezüglich der Tuberkulose. Was wir in ihm nicht finden, und was doch zum Titel Gesundheitswesen gehört, ist ein Bericht über Wasserversorgung, Kanalisation, Beleuchtung etc., soweit der niederösterreichische Landesausschuß daran mit Rat und Subventionen teilgenommen hat. S. R.

FEUILLETON.

Zur Abhaltung populär-medizinischer Vorträge.

Von Dr. Richard Leo **Grünfeld**, Sekundararzt des Wiener k. k. allgemeinen Krankenhauses.

Im Zeitalter der allgemeinen Aufklärung auf allen Gebieten sind auch die Aerzte aus ihrer früheren Reserve herausgetreten. Die Zeiten sind vorüber, da der Arzt kam, mit ernster Miene untersuchte und ein Rezept verschrieb. Heute muß er die vom Patienten supponierte Aetiologie kritisieren, die Diagnose, die er stellt, begründen, das Krankheitsbild, dessen Verlauf, Prognose und eventuelle Komplikationen mit wissenschaftlichen Belegen erhärten und die eingeschlagene Therapie logisch entwickeln. Das Publikum hat wohl immer gedoktort und man war immer um seine Gesundheit besorgt, allein nie früher sprach man so viel von Tuberkulose, von Karzinom, von Syphilis. Seit sich die Tagesblätter der modernen Medizin, ihrer Erfolge und Mißerfolge, z. B. der Serumtherapie, des ewig neu entdeckten Krebsbazillus, der Röntgenstrahlen etc. bemächtigt, weiß jeder gebildete und jeder ungebildete Laie am Stammtisch und im Kaffeekränzchen ein medizinisch Lied zu singen.

Die Reaktion bleibt nicht aus. Wir Aerzte ziehen ja auch den Verkehr mit gebildeten Kranken vor, welche die elementarsten Grundsätze der Hygiene kennen, gewissen Infektionen geflissentlich aus dem Wege gehen, sich gut beobachten und uns, jeder in seiner Sphäre, in unseren Bestrebungen unterstützen. Allein immer mehr und mehr bricht sich die Prophylaxe Bahn und die schönsten Errungenschaften der modernsten Forschung, der Bakteriologie, kommen in erster Linie der Verhütung der Krankheit zugute. Kein Wunder also, wenn man heutzutage ein Hauptgewicht in der Bekämpfung gewisser Volkskrankheiten, insbesondere der Tuberkulose und der Syphilis auf eine entsprechende Aufklärung des Volkes legt. Man lese den Bericht der Kongreßreferenten (z. B. Schrötter auf der Internat. Tuberkulose-Konferenz zu Berlin 1902, Sternberg in der Enquete der k. k. Gesellschaft der Aerzte 1902), welche als einen der bedeutendsten Punkte in der Bekämpfung der Tuberkulose fordern, daß belehrend auf die breiteren Kreise der Bevölkerung eingewirkt werde (vgl. unten, Verhütung der Tuberkulose).

Ebenso steht es mit der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Im Vorjahre gründete sich unter der Aegide Neissers die „Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten“ mit Zweigvereinen, heuer fand in Frankfurt ein Kongreß statt, und vor kurzem haben sich Männer und Frauen zum gleichen Zwecke in Wien zu einem Vereine konstituiert. Die erste Forderung eines jeden Redners lautete: Wirkungsvolle Erziehung der Jugend zur sexuellen Moral, Belehrung über die schweren Gefahren für Leben und Gesundheit, die jeder außereheliche Geschlechtsverkehr mit sich bringt. Sogar ein Konsistorialrat hielt die Aufklärung von Seiten des Arztes für „dringend empfehlenswert.“ Fragen wir uns nun, wie die P. T. Damen und Herren das ins Praktische übersetzt haben, dann ist es kläglich, die paar tausend Exemplare aufklärender Schriften, die gratis oder zu billigem Preise kolportiert werden, vorgeworfen zu bekommen. Nur Aufklärung von Mund zu Mund kann hier helfen, nicht große Statistik auf Aerztekongressen oder bei Abolitionisten. Bei denen ist die Gefahr lange nicht so akut als in der jugendlichen Arbeiterschaft, bei Studenten und Mittelschülern. In einzelnen Städten Ungarns gibt es bereits Schulärzte, dieselben sind verhalten, den Schülern Vorträge über Hygiene zu halten.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Wäre es nicht angezeigt, in den höheren Klassen der Mittelschulen Prophylaxe der venerischen Krankheiten zu lesen, statt aus lächerlicher Prüderie mit der Aufklärung zu warten, bis die jungen Leute bereits beim Syphilisrezidiv angelangt sind.

Ich glaube, niemand wird mir opponieren, wenn ich behaupte, daß eine der wirkungsvollsten Maßnahmen in der Propaganda die freie Rede, die Diskussion in öffentlicher oder geschlossener Versammlung ist. Man denke an das Ueberhandnehmen der Naturheiler und an das Vertrauen, welches simple Menschen diesen redegewandten Aerztefeinden entgegenbringen. Man erinnere sich, wie oft Arbeiterfrauen sich den Groschen vom Munde absparen, um sich die Evangelien der Naturheillehre in Schweinsleder gebunden kaufen zu können. Was nun Agitatoren einer schlechten Sache können, können wir Aerzte auch, nur daß es für einen guten Zweck mit offenkundigem Erfolge geschieht und ich finde die Bestrebungen aller jener Vereine und Gesellschaften insolange theoretisch und doktrinär, als die Führer nicht selbst herabsteigen ins Volk, um Prophylaxe zu predigen. Die Kunst der freien Rede ist nicht schwer, zumal wenn man, wie jeder Arzt, das Thema beherrscht und überzeugt ist von der Notwendigkeit der Aufklärung. Die Pflicht wird zum Vergnügen, wenn man die gespannte Aufmerksamkeit seiner Zuhörer bei solchen Vorträgen beachtet, wenn die uns Aerzten so selten erwiesene Dankbarkeit sinnfällig wird. Jeder Arzt sollte daher, entsprechend seinem Publikum, seinem Spezialfache etc. von Zeit zu Zeit solche prophylaktische Propaganda betreiben. Jeder Arzt hat die notwendigen Kenntnisse, jeder die Liebe zum Gegenstande. Es ist ja unser Schicksal, mehr zu leisten als uns gelohnt wird, fügen wir also noch diese kleine Mehrleistung hinzu.

Ich hoffe, nicht mißverstanden zu werden, wenn ich mir in den folgenden Zeilen erlauben werde, eine kurze Anleitung zur Abhaltung populärer Vorträge über einige solcher Themata anzugeben. Ich bin mir wohl bewußt, daß dieselbe vollständig ungenügend, daß individuelle Auffassung und subjektive Erfahrung sie überall korrigieren wird, daß sie hier zu wenig und dort zu viel sagt, allein sie soll nur als Paradigma, als Grundstock beim Konzept dienen, das sich mir im allerdings bescheidenen Wirkungskreise bei zirka 30 solcher populärer Vorträge bewährt hat. Ueberdies will ich einige Arbeiten anführen, welche sich zum Nachschlagen für die diversen Themen eignen.

Ein ebenso wichtiges wie beliebtes und dankbares Thema ist der Unterricht und die praktische Anleitung in der ersten Hilfe; jedermann kennt die segensreiche Tätigkeit der Wiener Freiwilligen Rettungsgesellschaft, welche in mustergiltiger Weise ebenso rasch wie verläßlich überall Hand anlegt, wo momentane Unglücksfälle sich ereignen. Nicht minder hoch anzuschlagen sind jedoch die Bestrebungen der Gesellschaft, die erste Hilfe zu popularisieren und insbesondere jene Stände darin zu unterweisen, welche in erster Linie Gelegenheit haben, bei solchen Anlässen zu intervenieren. Die Samariterkurse für Lehrer und Lehrerinnen, für die k. k. Sicherheitswache, für Eisenbahnbedienstete, Radfahrer etc. haben schon schöne Früchte gezeitigt. Im Winter d. J. trat der allgemeine österreichische Frauenverein in Wien an eine Anzahl von Aerzten mit dem Ersuchen heran, Kurse über erste Hilfe und Krankenpflege für Dienstboten abzuhalten. In 8 Lokalen wurden je 3 Vorträge abgehalten und im ganzen von 939 Dienstmädchen besucht. Auch diese Vorträge haben, wie mir persönlich bekannt ist, nur dazu beigetragen, daß die Mädchen, die ja sehr oft Verletzungen etc. erleiden und denen mitunter die Obhut über die Kinder allein anheimgestellt ist, im gegebenen Falle entsprechend zugegriffen haben und viele alte schädliche Vorurteile über Bord warfen. Der Beweis, daß solche Vorträge dringend notwendig sind, wenn auch nicht alle sich alles merken, was sie hören, muß nicht erst erbracht werden.

Man kann den Stoff natürlich nicht in einer Stunde bewältigen. Die Rettungsgesellschaft verteilt den Lehrplan auf 8 Stunden; allerdings wird hiebei die Anatomie und Physiologie, die Frakturen und Luxationen, der Krankentransport, kurz der ganze Stoff berücksichtigt. Ich denke, man kann wohl in 2—3 Stunden die elementarsten Grundsätze der ersten Hilfe und Krankenpflege erschöpfen, wenn man sich auf das wichtigste und häufigste beschränkt und z. B. nach folgendem Schema verfährt:

I. Die erste Hilfe.

Allgemeines: Wichtigkeit der ersten Hilfe. — Kein Zeitverlust. — Unbedingt immer Arzt holen oder zum Arzt bringen. — Was soll bis zur Erlangung ärztlicher Hilfe geschehen?

A. Verletzungen:

Einteilung in perkutane und subkutane.

1. Perkutane, gemeinhin Wunden genannt:

Definition, Unterschied zwischen frischen und eiternden. Schnitt-, Riß-, Quetsch-, Stich-, Schuß-, Biß- und Brandwunden. Nach der Tiefe Hautabschürfungen, Haut-, Muskel-, Knochenwunden.

Blutung: arterielle, venöse, capillare. Unterschiede. Demonstration (z. B. an der Wasserleitung, event. Zeichnung). Gefahr der Verblutung und der Blutvergiftung. Daher Blutstillung und Reinlichkeit. Warnung vor Arnika, Spinnweben, Schusterpech, Eisenchlorid, Urin, Kuhmist etc. Kompression mit Finger, Watte, Jodoform, Geldstück, Schlüssel etc. Abschnürung. Tourniquet-Improvisationen: Hosenträger, Strumpfband, Demonstration einer Esmarch'schen Binde, eines Schlauches etc., Hochlagerung, Entfernung der Kleider, Verband (Dreieck-Tuch).

Begriff der Infektion: Luftkeime, Infektion durch das verletzende Instrument, durch die Haut des Verletzten, aus dem Organismus des bereits allgemein Infizierten.

Begriff der Antisepsis. Reinigung der verletzten Stelle, Bad, Reinigung der Hände des Helfers, Prinzip des Notverbandes (primum non nocere), Pflaster (nicht mit Speichel befeuchten). Spezielle Blutungen: Lungen-, Magen-, Zahn-, Nase-, Genital-, variköse Blutungen.

Speziell:

Verbrennung und Verbrühung.

Einwirkung von Flammen (Gas, Spiritus, Petroleum), siedenden Flüssigkeiten, heißen Dämpfen, glühenden Metallen; Petroleum oder Spiritus nicht in brennende Flamme gießen, mit Benzin nicht zur Flamme gehen. Einteilung in 3 Grade.

Erste Hilfe: Feuerlöschung. Kleider nicht herunterreißen, sondern abschneiden, den Patienten auf dem Boden wälzen, Erstickung der Flamme mit Teppichen, Tüchern etc. Dann Wundverband. Zuerst eigene Hände reinigen. Bleiwasserumschlag, Jodoform, reine Tücher. Kein Mehl, keine Kartoffel, kein Salz, kein Oel.

Erfrierung.

Differentialdiagnostisch gegen Verbrennung bläuliche Röte gegen die Hellröte bei Brandwunden. Erste Hilfe: Reibung mit Schnee, kaltes Bad, stufenweise höhere Temperatur, Hochlagerung. Warnung vor plötzlicher Wärmeeinwirkung.

Fremdkörper.

Auge (Kalkspritzer, Eisensplitter), Nase, Ohr, Mund, Mastdarm, Haut (Nadeln beim Fußbodenreiben), Nägel (Holzspäne). Warnung vor ungeschickten Extraktionsversuchen. Hinweis auf Infektionsgefahr und Schwierigkeit der später unvermeidlichen Operationen (Panaritien etc.). Daher immer den Arzt holen.

Bißwunden:

Schlangenbiß, Hundebiß (Lyssa): Umschnürung der Gliedmaße, ausbluten lassen, Aetzung.

2. Subkutane:

Quetschungen: Extravasat, Blutbeule. Erste Hilfe: Ruhelagerung, Hochlagerung, Kälte (vide Krankenpflege).

Erschütterung: Gehirn, Rückenmark, Lunge, Magen, Leber etc. Symptome: Bewußtlosigkeit, Erbrechen, Zuckungen. Erste Hilfe: Ruhe, horizontale Rückenlage, Kleider öffnen, sachgemäßer Transport, womöglich unter ärztlicher Aufsicht, kalte Umschläge.

Verstauchung und Verrenkung: Hinweis auf die häufig schwierige Diagnose, Gefahr bei laienhaften Repositionsversuchen. Ersparen von Schmerzen für den Verletzten durch absolute Ruhe. Schleunigst Arzt.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Knochenbrüche: Häufigkeit innerer schwerer Verletzung, Gefahr bei Eingreifen des Laien, Hauptsache Transport (bei touristischen Unfällen etc.), Notverband ohne Versuch einer Einrichtung. Schienen, Improvisationen (Gewehr, Strohmatten, Baumstämme, Tücher etc.), Zeichnung, eventuell Demonstration. (Schluß folgt.)

Therapeutica.

Ueber Anthrasol, einem gereinigten, farblosen Teer von großer Wirksamkeit, berichten Sack und Vieth (Münch. medic. Wochenschr. 1903, Nr. 18.)

Während alle bisherigen Versuche, den Teer seiner lästigen Eigenschaften zu entkleiden, sich nur in der Richtung der Löslichmachung bewegten, liegt in dem Anthrasol zum ersten Mal ein Steinkohlenteer vor, in welchem das Pech und die färbenden Bestandteile des Teers entfernt sind.

Anthrasol ist ein leichtflüssiges, hellgelbes Oel, vom Aussehen des Olivenöls, welches nur noch durch den spezifischen Geruch an den Teer erinnert.

Sack hat festgestellt, daß das Anthrasol ein sehr bedeutendes Durchdringungsvermögen für die Haut besitzt, während beim gewöhnlichen Teer das Pech durch seine Klebkraft das tiefe und rasche Eindringen in die Haut hindert.

Mit absolutem Alkohol, Aceton, Oelen oder Vasogen als Verdünnungsmittel ist Anthrasol in jedem Verhältnis mischbar, in 90%igem Spiritus jedoch nur zu 5—10% löslich.

Anthrasol enthält noch alle wirksamen Bestandteile des Steinkohlenteers. Das neue Präparat. das von Knoll & Co., Ludwigshafen a. Rh. dargestellt wird, hat sich Ekzemen. Skabies, Sykosis, Psoriasis, Lichen, Pruritus u. s. w. so vorzüglich bewährt, daß er das Anthrasol im November 1902 der südwestdeutschen Dermatologenversammlung in Frankfurt a. M. demonstriert hat. Die Verfasser fordern zu weiterer Nachprüfung auf.

Dr. W. B. Small, Direktor der gynäkologischen Universitätsklinik in Philadelphia. Treatment of gonorrhoea in the female. (University of Pennsylvania Medical Bulletin, Bd. XV, Nr. 5, 1902), empfiehlt bei weiblicher Urethritis ½—1% Protargol Spülungen mit Hilfe eines weichen Katheters. Bei auftretender Cystitis und Spülungen der Blase mit 1%-Lösung zu machen. Auch in verschiedenen anderen Fällen weiblicher Gonorrhoe — Gon. d. Cervix der Vagina des rectumes — läßt er 1% Protargollösung anwenden.

Dr. Lazar Markovics, Sekundararzt in Budapest. Das Protargol in der Therapie der Unterschenkelgeschwüre. (Medizinische Blätter Nr. 13, 1903.)

..... «Strauß, Floret, Protin haben das Protargol bei den Verletzungen verschiedenen Grades angewandt, welche unter dem Sammelnamen «Unterschenkelgeschwüre» figurieren. Das Protargol fungierte hier als ein gut desinfizierendes, trocknendes und stark vernarbendes Mittel. Die auf diese Weise gebildete Narbe war fest und stand der Erneuerung der Geschwüre entgegen; die Behandlung war schmerzlos. Trotz dieser vorzüglichen Resultate hat sich Protargol in der Behandlung der Unterschenkelgeschwüre nicht Bahn zu brechen vermocht. In dieser Erkenntnis haben wir an der Filialabteilung des Rochusspitals unter Leitung des Herrn Doz. Nékam das Mittel ausprobiert.

..... Die Behandlung bestand in 10% Protargol-Glycerin-Dunstverband.

..... Bei sehr großen und tiefen Unterschenkelgeschwüren, wo der Kranke in die radikale chirurgische Behandlung (Trendelenburg'schen Venenausdehnung oder tiefe Ausschneidung der Geschwüre) nicht einwilligte, haben wir an Stelle der 10% Protargol-Glycerinlösung folgende besser trocknende Protargolpaste verwendet:

Rp. Protargoli 10·0—15·0
Terrae silic. 5·0
Glycerini 65·0
Magnes. carbon. 15·0 M.

Aus einigen (kurz skizzierten) Fällen ist ersichtlich, daß ich die Beobachtungen der oben erwähnten Autoren bestätigen kann. Die an Größe und Ausdehnung verschiedenen Geschwüre gingen bei dieser Behandlung rasch in Heilung über. Die die Heilung störende Wundsekretion nahm schon in den ersten Tagen ganz bedeutend ab und hörte in kurzer Zeit vollständig auf. Von den Wundrändern und dem Geschwürgrund aus begann starke Granulation und infolge des Wachsens und Zusammenfließens der Narbeninseln und Ausläufer entstand eine starke Narbe, welche den neuerlichen Ausbruch des Geschwürs hinderte. Von dem geringen, 1—2 Tage andauernden unbedeutenden Schmerz abgesehen, welcher zum Teile auf die Feuchtigkeit anziehende Wirkung des Glycerins zurückzuführen ist, war die Behandlung die ganze Zeit über schmerzlos und ohne Reaktion, was sehr wesentlich ist, weil die mit Unterschenkelgeschwüren behafteten Kranken in der Regel ungeduldig und empfindlich sind und sich gegen jede schmerzhaftere oder mit Reizung einhergehende Behandlung sträuben. Eine weitere gute Seite der Protargolbehandlung ist, daß die Heilungsdauer etwas kürzer ist, als die der sonst gebräuchlichen Behandlungsmethoden. Die Therapie ist eine einfache und von Unannehmlichkeiten frei. Auf Grund dieser Erfahrungen glaube ich, daß das Protargol bei vorkommender Gelegenheit auch weiter versucht zu werden verdient.»

Dr. Elmore Palmer-Buffallo. Some remarks on nervous cough. (The Vermout medical Monthly Oct., 1902.)

Bei Husten nervösen Ursprungs hat Verf. sehr bemerkenswerte Erfolge mit Heroin. hydrochlor. erzielt. Die Hustenanfälle hörten in kurzer Zeit auf und die Heilung war in allen Fällen eine vollständige.

Das Aristochin, ein Ersatzmittel des Chinins. (Aus der III. medizinischen Abteilung des k. k. Kaiser Franz Josef-Spitals in Wien. Vorstand: Prof. Ortner.) Von Dr. Hugo Baum, Sekundararzt an obiger Abteilung. Das Aristochin ist ein Chininderivat, das alle Vorteile des Chinins aufweist, ohne dessen Nachteile zu besitzen. Es erscheint demnach in allen jenen Fällen indiziert, in denen man bisher Chinin zu geben pflegte. Es ist:

I. ein Specificum gegen Malaria;

II. ein Antipyreticum in gewissen Fieberformen, wobei allerdings ausgedehntere Versuche, speziell bei Typhus abdominalis, höchst wünschenswert wären;

III. ein ziemlich gutes Antineuralgicum;

IV. es entbehrt fast immer der dem Chinin eigentümlichen toxischen Nebenerscheinungen, denn wir konnten unter 70 Fällen nur einmal Erbrechen (noch dazu bei einem Morbus Basedowii) und in einem anderen Falle ein Chininexanthem beobachten. („Die Heilkunde", Mai 1903.)

Notizen.

Aus dem Erträgnisse der Dr. Moritz Goldbergerschen medizinischen Stipendien-Stiftung kommt am 28. Oktober d. J. und sohin immer an diesem Tage der folgenden zwei Jahre der Betrag von K. 460·— an einen Studenten der Medizin der Wiener Universität ohne Unterschied der Nation und Religion zur Auszahlung. Bewerber um dieses Stipendium, welches auf längstens 3 Jahre verliehen wird, haben ihre mit dem Tauf- oder Geburtsscheine, dem Armutszeugnisse, ferner mit den Frequentationszeugnissen über die beiden letzten Semester belegten Gesuche bis 1. Oktober 1903, mittags 12 Uhr, beim Wiener medizinischen Doktoren-Kollegium, I. Rotenturmstraße 19, van Swietenhof, zu überreichen. Die Bewerber haben übrigens außer den erwähnten Zeugnissen sich noch mit der Bestätigung ihres vorgesetzten Dekanates des Professoren-Kollegiums über ihre Würdigkeit zur Erlangung eines Stipendiums auszuweisen.

Zahn- und Mundpflege im Deutschen Heere. Kürzlich erfolgte der nachstehende Erlaß des königl. bayerischen Kriegsministeriums, betreffend Zahn- und Mundpflege im Heere. München, 22. April 1903. Generalkommando I. bayrisches Armeekorps. Betreff Zahn- und Mundpflege der Mannschaften. Kriegsministerial-Erlaß vom 6. April 1903, Nr. 4491: «In Berücksichtigung der hohen Bedeutung sorgfältiger und sachgemäßer Mund- und Zahnpflege für den allgemeinen Gesundheitszustand erscheint geboten, die dahin zielenden Bestrebungen innerhalb der Armee möglichst gleichmäßig zu gestalten und werden daher für diesen Zweig der Gesundheitspflege folgende allgemeine Grundsätze aufgestellt, ohne daß jedoch von dem bisher eingenommenen Standpunkte in dieser Frage grundsätzlich abgewichen wird: Die Unteroffiziere sind alljährlich vor dem Rekruteneinstellungstermin durch einen Sanitätsoffizier über Bedeutung und zweckmäßige Ausübung der Zahn- und Mundpflege zu unterrichten. Die Gemeinen u. s. w. sind in gleicher Richtung kompagnie-(u. s. w.)weise alljährlich bald nach dem Rekruteneinstellungstermin durch einen Sanitätsunteroffizier, der zuvor von dem zustehenden Truppenarzt eingehende Anweisung erhalten hat, in Gegenwart der Korporalschaftsführer gründlich zu unterrichten. Seitens der Truppe ist in geeigneter Weise auf die praktische Durchführung der Mund- und Zahnpflege der Mannschaften, insbesondere auch auf abendliche Ausspülung des Mundes und Reinigung der Zähne mittels Zahnbürste nach Möglichkeit hinzuwirken. In den Unterweisungen ist besonders zu betonen, daß bei Erkrankungen der Mundhöhle und der Zähne, ebenso wie bei anderen Krankheiten, baldige Vorführung der Erkrankten beim Revierdienst erforderlich ist und daß die vielfach geübte Nachsuchung der Hilfe von Kurpfuschern, von Barbieren, von nicht wissenschaftlich ausgebildeten Technikern u. s. w. häufig schwere Gefahren für die Gesundheit mit sich bringt. Die Sanitätsoffiziere haben bei der Einstellung aller Mannschaften, sowie in angemessenen Zwischenräumen bei den regelmäßigen Gesundheitsbesichtigungen dem Zustande der Kauwerkzeuge besondere Aufmerksamkeit zu widmen. Bei der ersten Untersuchung der sich zum freiwilligen Eintritt Meldenden und der Kapitulanten ist die Beschaffenheit der Mundhöhle eingehend zu untersuchen, geeignetenfalls den Leuten zahnärztliche Behandlung noch vor dem Dienstantritte anzuraten. Die Sanitätsämter haben — zunächst versuchsweise — tunlichst für jeden Standort zur Ausführung der militärärztlicherseits angeordneten spezialistisch-zahnärztlichen Behandlung einen zuverlässigen, im Gebiete des Deutschen Reiches approbierten Zahnarzt vertraglich zu verpflichten. Uebt ein Sanitätsoffizier die zahnärztliche Behandlung der Soldaten aus, so ist ihm hierfür ein geeignetes Zimmer im Garnisonlazarett zur Verfügung zu stellen. Mit Genehmigung des Sanitätsamtes dürfen zahnkranke Unteroffiziere und Gemeine u. s. w. zur Ausführung militärärztlicherseits angeordneter spezialistisch-zahnärztlicher Operationen aus Standorten, in denen die vertragliche Verpflichtung eines geeigneten Zahnarztes nicht angängig oder untunlich ist, in den nächstgelegenen Standort, in dem ein vertraglich verpflichteter Zahnarzt vorhanden ist, übergeführt werden. Die Vereinbarungen, welche in einzelnen Standorten zwischen militärischen Stellen und zahnärztlichen Instituten einer Universität bestehen, werden durch diese Verfügung nicht berührt. Deutsche Zahnärztl. Wochenschrift Nr. 10, 1903.

Der amerikanische Tuberkulose-Kongreß findet am 4., 5. und 6. April 1905 in Washington statt, und zwar unter folgenden Funktionären: Ehrenpräsident: Dr. Henry D. Holton; Präsident: Dr. Daniel Lewis; I. Vizepräsident: Dr. J. A. Eagan; II. Vizepräsident: Dr. Frank Paschal; III. Vizepräsident: Dr. E. J. Barrack IV. Vizepräsident: Dr. Irving A. Watson; V. Vizepräsident: Dr. Chas. Wood Fasset; Sekretär: Dr. George Brown; Schatzmeister: Dr. P. H. Bryce. Dr. George Brown, Atlanta, Ga. ist der Geschäftsführer des Kongresses und alle Aerzte, welche Vorträge halten wollen, mögen sich an ihn wenden.

Die Berechtigung der politischen Landesbehörde zur Aufhebung von Beschlüssen der Aerztekammer. Durch eine Entscheidung des Ministeriums des Innern waren mehrere von der krainischen Aerztekammer gefaßte Beschlüsse, betreffend die Verwendung der Aerzte als gerichts-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161 / Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ärztliche Sachverständige und die von ihnen anzusprechende Entlohnung, als gesetzwidrig, beziehungsweise den Wirkungskreis der Aerztekammer überschreitend annulliert worden. Die hingegen von der genannten Kammer an den k. k. Verwaltungsgerichtshof gerichtete Beschwerde, welche, ohne in die Frage der meritalen Gesetzmäßigkeit dieser Beschlüsse einzugehen, lediglich die Berechtigung der politischen Behörden zur Annulierung von Beschlüssen der Kammer bestritt, wurde von diesem Gerichtshofe mit der Begründung als unbegründet zurückgewiesen.

Wegen Beleidigung der Berliner Aerzte wurde auf Antrag der Berliner Aerztekammer der 78jährige „Heilkundige“ Karl Jakobi vom Berliner Landgerichte zu 200 Mark Geldstrafe verurteilt. Im März d. J. ließ der Angeklagte durch mehrere Zeitungen Anzeigen veröffentlichen, in denen er behauptete, daß nicht die 600 in Berlin wohnenden Heilkundigen Kurpfuscher seien, sondern die 2000 in Berlin praktizierenden Aerzte. In diesem Sinne hätte sich auch Virchow und andere med. Autoritäten geäußert. An diese Behauptung knüpften sich dann Beschreibungen von den angeblichen Wunderkuren Jakobis. Das Urteil soll in denjenigen Zeitungen veröffentlicht werden, in denen die beanstandete Anzeige gestanden hat.

Anklagen wegen Kunstfehlers. Die oberösterreichische, derzeit geschäftsführende Kammer hat in Ausführung eines Beschlusses des vorjährigen Kammertages eine Vorstellung erhoben, welche in der Bitte gipfelt, es möge „zum Zwecke der Schöpfung eines absolut auf wissenschaftlichen Grundsätzen basirenden Urteiles in jedem Falle, in welchen ein Arzt wegen Kunstfehler angeklagt ist, ein Fakultätsgutachten eingeholt und bei allen Anklagen wegen Kunstfehlers, noch bevor die öffentliche Verhandlung stattfindet, der oder die Sachverständigen zugezogen werden“.

Berlin. Die Errichtung von Akademien für praktische Medizin wird, wie schon mehrfach berichtet wurde, von dem preußischen Unterrichtsministerium vorbereitet. Ueber den Stand der Sache teilt die „Neue pol. Corr.“ mit:

Die erste Akademie für praktische Medizin wird Düsseldorf erhalten, und zwar in Verbindung mit dem neu anzulegenden Krankenhause. Auch über die Errichtung weiterer Akademien wird im Kultusministerium bereits verhandelt, und zwar sind solche in Frankfurt a. M. für Süddeutschland, in Breslau für Ostdeutschland, in Magdeburg oder Halle für Mitteldeutschland und in Berlin für Norddeutschland in Aussicht genommen.

Nürnberg. Die Zahl der hiesigen Schulärzte, die bisher 6 betrug, ist auf 15 vermehrt worden. Nach der neu ausgearbeiteten Dienstesordnung für die Schulärzte erstreckt sich deren Wirkungskreis nicht nur auf die städtischen Schulen, sondern auch auf die Privatschulen. Sämtliche Kinder werden beim Eintritte in die Schule untersucht und dann noch zweimal im Laufe des Jahres. Bei Mädchen unterbleibt die Untersuchung vom vierten Schuljahre an, wenn die Eltern nicht besonders es wünschen. Beim Austritte aus der Schule erfolgt auf Wunsch der Eltern die Untersuchung der Knaben, um Ratschläge bezüglich der Wahl des Berufes zu geben. Nürnberg ist jetzt mit seinem zirka 300.000 Einwohnern schulärztlich fast dreimal so gut versorgt wie die Reichshauptstadt.

Allgem. med. Centr.-Ztg.

Berichtigung. Die Notiz «Die Neuwahlen in die Aerztekammer» in Nr. 38, pag. 638, der «Med. Blätter» war nur durch ein Versehen der Druckerei aufgenommen worden.

75. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Kassel vom 20. bis 26. September 1903. (Fortsetzung.) 17. Abteilung: Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften. 1. Boruttau-Göttingen: Thema vorbehalten. — 2. Gerster-Braunfels: Zur Entwicklung und Bibliographie der Jatrohygiene des 15. bis 16. Jahrhunderts. — 3. Pagel-Berlin: Geschichte und Literatur des Versuchs am Menschen. — 4. Schelenz-Kassel: Ueber das Kasseler Kollegium Karolinum, mit einem Gang in Sömmerrings Werkstatt. – 5. Schelenz-Kassel: Ueber Kräutersammlungen und das älteste deutsche Herbarium (unter Vorlegung des letzteren.) — 6. Schimmelbusch-Hochdahl: Zur Würdigung der Aerzte und Naturforscher des F. H. Jakobischen Familien- und Freundeskreises. — 7. Schimmelbusch-Hochdahl: Psychopathia sexualis in griechischer und römischer Lyrik. — 8. Strunz-Berlin-Gr. Lichterfelde: Die Psychologie des Johann Baptist von Helmont in ihrer naturwissenschaftlichen Bedeutung.

18. Abteilung: Chirurgie. 1. Beck-New-York: Ist die Entzündung des Wurmfortsatzes im chirurgischen Sinne aufzufassen? — 2. v. Bramann-Halle a. S.: Thema vorbehalten. — 3. Braun-Göttingen: Ueber akute Darminvagination. — 4. Braun-Göttingen: Zur operativen Behandlung der kongenitalen Dilatation des Kolon (Hirschsprung'sche Krankheit). — 5. Braun-Göttingen: Ueber Darmverschluß am Kolon. — 6. Braun-Göttingen: Ueber entzündliche Netzgeschwülste. — 7. von Büngner-Hanau: Zum Kapitel der Galleinsteinkrankheit. — 8. Bum-Wien: Beiträge zum Stadium der Kallusbildung. — 9. Engelhardt-Gießen: Experimentelle Beiträge zur Aethernarkose. — 10. Groß-Jena: *a)* Bericht über Exstirpation eines Leberkarzinoms. *b)* Bericht über Exstirpation eines Pankreaskarzinoms. *c)* Bericht über Exstirpation eines Zwerchfellkarzinoms, zu allen drei Berichten Demonstration der betreffenden Präparate. — 11. Hackenbruch-Wiesbaden: Ueber Behandlung der spinalen Kinderlähmung durch Nervenpfropfung. — 12. Hartmann-Kassel: Ueber einen Fall von primärer Typhilitis mit sekundärer Epityphilitis. — 13. Hartmann-Kassel: Ueber einige ösophagoskopische Fälle. — 14. Hildebrand-Basel: Thema vorbehalten. — 15. v. Hippel-Kassel: Zur Frage der Katgutsterilisation. — 16. Hoffa-Berlin: Zur Pathologie und Therapie der Kniegelenkserkrankungen. — 17. Hoffmann-Düsseldorf: Ueber akute Magendilatation. — 18. Jäckh-Kassel: Ueber einen Fall von Uretero-pyelo-anastomosis. — 19. Jäckh-Kassel: Ueber einen Fall von Endotheliom der männlichen Harnröhre. — 20. König-Berlin: Thema vorbehalten. — 21. Kollmann-Leipzig: Demonstration urologischer Instrumente u. s. w. — 22. Kredel-Hannover: Ueber die akute Darminvagination im Kindesalter. — 22. Kuhn-Kassel: Perorale Intubation und pulmoneale Narkose. — 24. Kuhn-Kassel: Die Desinfektion der Gallenwege. — 25. Landow-Wiesbaden: Zur Chirurgie der Knochen- und Gelenkssyphylis. — 26. Löwe-Berlin: Zur Chirurgie der Nase. — 27. Madelung-Straßburg i. E.: Thema vorbehalten. — 28. Möhrung-Kassel: Die ambulante Behandlung der tuberkulösen Wirbelentzündung und die Heilbarkeit der tuberkulösen Kyphose. — 29. Möhring-Kassel: Ueber Osteomalacie im jugendlichen Alter. — 30. Rehn-Frankfurt a. M.: Thema vorbehalten. — 31. Scheidl-Baden bei Wien: Neues über Frakturenbehandlung. — 32. Schulz-Barmen: Ueber die Anwendung des Murphyknopfes bei der Gastroenterostomie. — 33. Strauß-Barmen: Demonstration meiner automatischen Saug- und Druckspritze für Injektion und Aspiration. — 34. Ziemssen-Wiesbaden: Ueber Urethrismus.

Prag. Der Privatdozent an der deutschen Universität, Prosektor am anatomischen Institut, Dr. Alfred Fischel, ist zum a. o. Professor für Anatomie und Embryologie mit dem Lehrauftrage für topographische Anatomie ernannt worden.

Königsberg i. Pr. Prof. Dr. Rudolf Beneke vom Herzoglichen Krankenhause in Braunschweig hat einen Ruf als ordentlicher Professor der pathologischen Anatomie und allgemeinen Pathologie und als Direktor des pathologischen Instituts erhalten und angenommen.

Kopenhagen. Zu Professoren wurden ernannt die Privatdozenten Dr. F. Levison (Stoffwechselkrankheiten), Dr. E. Pantoppidan (Haut- und Geschlechtskrankheiten) und Dr. C. Jürgensen (Magenkrankheiten).

Kasan. Dr. D. Timofeiew, Privatdozent für Histologie und Embryologie, wurde zum a. o. Professor ernannt.

Beirut. Dr. J. Calmette, Vorstand der medizinischen Klinik an der medizinischen Fakultät zu Montpellier, wurde zum Professor der Therapeutik und Hygiene an der französischen medizinischen Schule ernannt.

Todesfälle. Dr. V. V. Murawieff, Privatdozent für Neurologie zu Moskau. — Dr. W. H. Corfield, Professor der Hygiene am University College zu London. — Dr. Fr. T. Miles, früher Professor der Physiologie und Neurologie an der University of Maryland zu Baltimore. — Dr. M. dos Santos, Professor der Hygiene an der medizinischen Fakultät zu Bahia.

Offene Stellen.

Kaiser Franz Josef-Ambulatorium in Wien. An dieser Anstalt gelangt die Stelle eines Abteilungsvorstandes für innere Krankheiten zur Besetzung. Bewerber haben ihre Gesuche bis spätestens 5. Oktober 1903 bei der Direktion, VI., Sandwirtgasse 3, einzureichen.

Gemeindearztesstelle für den Sanitätssprengel Defreggen (Tirol), bestehend aus den Gemeinden Hopfgarten, St. Jakob und St. Veit, mit zirka 25000 Einwohnern, ist zu besetzen. Jahresgehalt K 1600·— nebst freier Wohnung und unentgeltlichem Holzbezug. Ganggebühren nach St. Veit und St. Jakob K —·40 per km., nach Hopfgarten unbeschränkt. Der Gemeindearzt hat eine Hausapotheke zu führen und den Dienst im Sinne der Instruktion für Gemeindeärzte in Tirol (L.-G. und V.-Bl. Nr. 8 ex 1885) auszuüben. Gesuche sind bis Ende Oktober l. J. an die Gemeindevorstehung in St. Jakob, Defreggen, zu richten.

Von «Weltall und Menschheit, Geschichte der Erforschung der Natur und Verwertung der Naturkräfte», der groß angelegten Publikation Hans Kraemers (Deutsches Verlagshaus Bong & Co.), die es sich zur Aufgabe gemacht hat, in umfassender Weise die Beziehungen des Menschengeschlechtes zum Weltall und seinen Kräften und die Einflüsse der Erschließung der Naturkräfte auf die Kultur der Völker darzulegen, ist in diesen Tagen der glänzend ausgestattete III. Band (Preis 16 Mark) zur Ausgabe gelangt. Die glückliche Vereinigung von wissenschaftlichem Ernst, deutscher Gründlichkeit und lichtvoll-klarer, gemeinverständlicher Schreibweise haben den Erfolg der ersten Bände gesichert und verbürgen ihn auch bei dem neu erschienenen III. Bande, der zunächst eine breit angelegte, von hohem Geiste getragene Darstellung der Erforschung des Weltalls von Geheimrat Professor Dr. Wilhelm Foester, dem verdienten Direktor der Berliner Sternwarte, bietet. Mit jugendfrischer Begeisterung hat der ausgezeichnete Astronom seine in 50jähriger Tätigkeit gesammelten Kentnisse und Erfahrungen zu einer Geschichte der Himmelskunde vereinigt, wie sie weder bisher in irgend einer Sprache existiert, noch voraussichtlich so bald wieder nachgeahmt werden kann. Die Foestersche Arbeit, der eine große Reihe der wunderbarsten Reproduktionen historischer und moderner Himmelsaufnahmen beigegeben sind, wird sicherlich in all den weiten Kreisen, die der Erschließung der Geheimnisse des Weltgebäudes ihr Interesse entgegenbringen, hohe Anerkennung erringen. Den zweiten Teil des neuen Bandes füllt der Anfang der nicht minder groß angelegten Geschichte der Erforschung der Erdoberfläche, deren Bearbeitung dem Direkter des Museums der Völkerkunde in Leipzig, Universitätsprofessor Dr. Karl Weule, anvertraut war. Professor Weules glänzende Darstellung und seine umfassende Beherrschung des gewaltigen Materials, das er zur Lösung seiner schwierigen Aufgabe zu bewältigen hatte, sind so hinreichend durch frühere Publikationen bekannt, daß man von vornherein gewiß sein durfte, auch seine neue Arbeit werde nach Form und Inhalt vollendet sein. Es ist selbstverständlich, daß auch dieser Teil des Werkes sich hinsichtlich der illustrativen Ausstattung auf gleicher Höhe wie die früheren befindet. Das Gesamturteil über den III. Band dürfte deshalb ebenso uneingeschränkt günstig lauten, wie bisher, und wir sind gewiß, daß die Erweiterung des Interessenkreises, die jeder neue Abschnitt notwendig mit sich bringen muß, jetzt, nach dem Erscheinen des III. Bandes, eine besonders starke sein wird.

Zitter's Verlag, Wien VII./2.
Verantwortlicher Redacteur: **Dr. J. Segel.**
Genossenschafts-Buchdruckerei, Wien, VIII.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Krondorfer Sauerbrunn „Kronprinzessin Stephanie-Quelle“

anerkannt bester, natürlicher, alkalischer SAUERBRUNN. Reinstes Tafelwasser ersten Ranges. Bewährtes Heilwasser gegen die Leiden der Atmungsorgane, des Magens und der Blase. — Filiale der 254

Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad, Wien, IX. Koling. 4.

Serravallo's

China-Wein mit Eisen.

Für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.

Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen.

Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte Literatur und Proben franko und unentgeltlich.

Vielfach prämiiert. — Ueber 2000 ärztl. Gutachten. 285

J. SERRAVALLO, Triest-Barcola.

Ichthyol-Gesellschaft Cordes, Hermanni & Co. HAMBURG.

Alleinige Fabrikanten von:

Ichthyol.

Bewährtes organisches Schwefelpräparat.

Ichthyolidin.

Empfohlen bei harnsaurer Diathese und Gicht.

Ichthosot.

Wirksames Unterstützungsmittel bei Lungenleiden.

Ichthargan.

Vorzügliches Antigonorrhoicum.

Aeusserst wirksames Mittel bei septischen Erkrankungen.

Literatur und Gratisproben vorstehend verzeichneter Präparate, deren Namen uns gesetzlich geschützt sind, stehen den Herren Aerzten auf Wunsch gern zur Verfügung.

Chemische Industrie A. G.

St. Margrethen (Schweiz)

empfiehlt

Tabulettae compressae

internae, externae, veterinariae, hypodermicae, organotherapeuticae, dentalae, ophthalmicae und technicae.

Spezialität: schnelllösliches Sublimat.

Compressionen beliebiger Gemische werden übernommen. 281

Hauptdépôt: Rosenberg Sandor, Stern-Apotheke, Budapest, VIII. Kerepesi ut 48.

Preislisten und Literatur gratis.

DR. HOFMEIER'S

PHORXAL

Enthält:

Phosphor 0·25%, entspr. 0·57% Phosphorsäure, Eisenoxyd 0·63%, Gesamtasche 3·09%. Eiweiss und Eisen entstammen dem Haemoglobin, Der Phosphor dem Lecithin und Nucleoprotein.

aus Blut von Mastochsen hergestelltes **wasserlösliches Albuminat**

Preise: 25 g K —·80, 100 g K 2·80, 500 g K 10·—.

Erhältlich in allen Apotheken.

GENERAL-ENGROS-DEPOT:

Medizinaldrogen-Grosshandel G. & R. FRITZ, WIEN, I.

Gratisproben und Literatur stehen den Herren Aerzten zur Verfügung.

Aktien-Gesellschaft für chemische Industrie, Wien IV/I,

Brahmsplatz 7.

Jene Herren Aerzte, denen es darum zu tun ist, ihre Patientinnen für kürzere oder längere Zeit

vor Konzeption sicher zu schützen,

machen wir auf das am Madrider Aerztekongresse von Dr. Weisl vorgezeigte **Tamponpräservativ** aufmerksam. Nach einmaliger Unterweisung durch den Arzt ist jede Frau, die einmal geboren hat, imstande, sich dasselbe selbst einzuführen. Das Tamponpräservativ ist in allen medizinisch-chirurgischen Geschäften erhältlich. Preis 12½ Kronen.

Aktiengummiwarenfabrik Prag-Vysočan.

Chologen

Tabletten No 1. 2. 3. Name ges. gesch.

Zur Heilung der Cholelithiasis, nach Dr. Rob. Glaser, Muri (Aargau)

(Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte, Jahrg. 1903, Nr. 3

Litteratur gratis und franko durch die einzig autorisirte Fabrikationsstelle:

Physiolog. chemisches Laboratorium Hugo Rosenberg, Berlin W. 50

Achenbachstrasse 2.

Die Chologenpräparate sind in allen Apotheken, jedoch nur auf ärztl. Verordnung, zum Preise v. Kr. 3.60 pro Schachtel jeder Nummer (enth. 100 Tabletten) erhältlich.

En gros-Verkauf durch den Drogen-Grosshandel.

Ungarisch-Kroatische See-Dampfschiffahrts-Aktien-Gesellschaft in Fiume.

Ueber Fiume

führt die kürzeste und wegen der Fahrt zwischen den Inseln entlang die von Seekrankheit am besten geschützte Route nach

DALMATIEN

Regelmässige Fahrten **jeden Tag** mittelst der den grössten Komfort bietenden u. elektrisch beleuchteten Dampfer.

Genaue Fahrordnung siehe in

Waldheim's Kondukteur Nr. 593—604.

Zur Logirung werden „Hotel Bristol“ in Zara u. „Hotel Imperial“ in Ragusa bestens empfohlen.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 18:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Privat-Heilanstalt
für
Gemüts- und Nervenkranke
in (297)
Oberdöbling, Billrothstrasse 69.

Weltall und Menschheit

Geschichte der Erforschung der Natur und der Verwertung der Naturkräfte im Dienste der Völker

von

Hans Kraemer

in Verbindung mit hervorragenden Fachmännern.

ca. 2000 schwarze u. bunte Illustrationen, zahlr. Beilagen Extrabeigaben in neuem System der Darstellung.

Reichillustriertes Prachtwerk

Haupt-Abschnitte: Die Erforschung der Erdrinde — Die Erdrinde in ihren Beziehungen zur Menschheit — Erforschung der Erdkräfte — Erforschung der Atmosphäre — Entstehung und Entwickelung des Menschengeschlechts, der Pflanzen- und Tier-Welt — Erforschung des Weltalls — Erforschung der Erdoberfläche — Erforschung des Meeres — Erforschung und Verwertung der Naturkräfte im Dienste der Kultur — Die Anfänge der Technik — Bedeutung der Erschließung der Naturkräfte für die kulturelle Entwickelung der Menschheit u. s. w.

Komplett in 5 Bänden, Preis pro Bd. 16 Mk.

Auch in 100 Lieferungen à 60 Pfg. zu beziehen.

Deutsches Verlagshaus Bong & Co., Berlin-Leipzig.

Erste pharmazeutische
Produktiv-Genossenschaft in Wien, r. G. m. b. H.
vormals Sanitätsgeschäft „Austria“ (Hans Turinsky) 279
XVII/3, Hernalser Hauptstrasse 130.

Fabrik: Interurban. Telephon Nr. 15.217
Telegramm-Adresse: „Apotheker-Verband“.
Niederlage: IX. Garnisongasse 1.
Telephon 15.990.

Fabrikation von Verbandstoffen, Verbandhilfsmitteln, pharmazeutischen Präparaten, Lager von chirurgischen Artikeln und Gummiwaren.

Spezialitäten der Fabrikation: Collaetina (Collemplastra Marke „Austria“ Turinsky), ebenso die **sterilisierten, absolut keimfreien** und imprägnierten **Verbandstoffe** in unübertroffener Patentpackung, patentierte und sterilisierte Seide etc. werden den P. T. Herren Aerzten empfohlen. Die Collemplastra Marke „Austria“ zeichnen sich bei sicherer Wirkung durch grosse Klebekraft, absolute Reizlosigkeit, leichtes Anlegen aus und ist ein Verderben ausgeschlossen. Die meisten Apotheken Oesterreich-Ungarns führen sowohl die Verbandstoffe als auch die pharmazeutischen Präparate unserer Fabrik. **Lager von Sauerstoff.**

Preislisten, Muster stehen franko und gratis zur Verfügung.

Der Vorstand der Ersten pharmazeutischen Produktiv-Genossenschaft:

A. Schmidt, Apotheker. **E. Fridrich,** Apotheker. **J. Harna,** Apotheker.

ZITTER'S
Zeitungsverlag und Annonzen-Expedition
Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62
Telephon Nr. 7551

umfasst folgende Abtheilungen:

I. Abteilung: **Annonzen-Expedition:**

Annonzen-Annahme für **alle Blätter** des In- und Auslandes, Special-Bureau für Insertionen in medizinischen, pharmazeutischen und chemisch-technischen Zeitschriften.

II. Abteilung: **Inseratenverwaltung:**

„Oesterreichische ärztliche Vereinszeitung“, „Allgemeine Postmeister-Zeitung“, „Das Barreau“, „Pharmaceutische Rundschau“, „Schule und Haus“, „Oesterreichische Glaserzeitung“, „Der Geschirrhändler“, „In der Elektrischen“, „Illustrierte Adria-Zeitung“ u. s. w.

III. Abteilung: **Zeitungsverlag:**

Verlag der Wochenschriften: **„Medicinische Blätter“, „Wiener klinische Rundschau“, „Medicinisch-chirurgisches Central-Blatt“** (Organ der praktischen Aerzte), **„Oesterreichische Krankenpflege-Zeitung“** und **„Drogisten-Zeitung“** (Officielles Organ des allgemeinen österreichischen Drogisten-Vereines); **Prospekte, Original-Arbeiten, Separatabdrücke** eignen sich zur erfolgreichen Verbreitung als **BEILAGE** zu den vorgenannten Blättern.

Einzelne und Sammelbeilagen für mehrere der angeführten Journale werden **billigst berechnet.**

Annonzen-Annahme für alle Zeitungen.

Die königl. ung.
See-Schiffahrts-Gesellschaft „Adria“
in Fiume

unterhält mit ihren komfortablen und modernst eingerichteten Dampfern ständigen Passagier-Verkehr nach: **Bari, Malta, Catania, Messina, Palermo, Neapel, Genua, Porto-Maurizio, Nizza, Marseille, Barcelona, Valenzia, Tunis, Algier, Oran, Malaga, Gibraltar** und **Tanger.**

Weitere Auskünfte bezüglich des Personenverkehrs erteilt die **Betriebsdirektion in Fiume** oder die General-Agentur **S. & W. Hoffmann, Budapest,** Ferencz József-ter 6, und die **Fahrkarten-Bureaux** der königl. ung. Staatsbahnen in **Budapest, Wien** und Provinz; **Thos. Cook & Son, Budapest** und **Wien; Schenker & Co.,** Reisebureau, **Wien,** Schottenring, **München** und **Karlsbad; Carl Stangen's Reisebureau, Berlin; Henry Gaze & Sons, Ld. London.**

Dr. Emmerich's Heilanstalt
für Nervenkranke. B.-Baden. Gegr. 1890.
Gänzl. beschwerdenfr. Morphium- etc. Entziehung.
Sofortiger, absolut gefahrloser Ersatz jeder Dosis, ohne Rücksicht auf Dauer der Gewöhnung. Dauer der ganz ohne Beschwerden verlaufenden Kur 4 bis 6 Wochen. Ausführl. Prospect u. Abhandlungen kostenlos. (Geisteskranke ausgeschlossen.)
Dirig. Arzt: Dr. Otto Emmerich. 2 Aerzte.

Natürliche Heilbäder

als: **Soole, Kohlensäure, Fichten, Schwefel, Mooreisen, Ischler Schwefelschlamm, kohlensaure Soole** à la Nauheim, **Eisen,** überall, bequem und billig durch die **pat. Badetabletten** von **Dr. Sedlitzky, Hallein.** Ferner **Mutterlaugensalz** zu **Soolebädern** und **Pastillen** zu **Sooleinhalation** im Hause. Wenn irgendwo nicht zu haben, erfolgt bei **direkter Bestellung** in **Hallein franko** Zusendung. Prospekte und Muster für Aerzte und Heilanstalten **gratis.**

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Redaction und Administration: VII/2, Mariahilferstrasse 62. Telephon Nr. 7551. Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise: Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—. Für Deutschland ganzjährig 20 Mark. Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN VII/2, Mariahilferstrasse 62, für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 40. Wien, 1. Oktober 1903. Nr. 40.

DARKAUER JODSALZ

Empfohlen von den ersten medicinischen Autoritäten zur Bereitung natürlicher Jodbäder im Hause.

Zu haben in allen Apotheken und Droguerien. 504b

HEINRICH MATTONI

WIEN, Tuchlauben 14—16. Maximilianstrasse 5.

Liquor mangano-ferri peptonat. Gude.

MANGAN-EISEN-PEPTON vom Erfinder Dr. A. GUDE.

Bewährtes Arzneimittel gegen Chlorose, Anämie, Scrophulose, Frauen- und Nervenkrankheiten, Malaria, Tropenanämie.

Gegenwärtig bezeugen ca. 7500 ärztliche Atteste die Vorzüglichkeit unseres Präparates.

Kostenfreie Probesendungen für Versuche halten den Herren Aerzten zur Verfügung

DR. A. GUDE & CIE.

Chemische Fabrik, Leipzig. 226

In allen Apotheken erhältlich.

Geruchloses Formaldehydseifendesinficiens

Septoforma

stark. bactericid

in Flaschen	à 100 g	250 g	500 g	I Kilo
	K —·70	1·40	2·—	3·50

Septoforma-Seife per Stück K —·70.

Den Herren Aerzten, Händlern, Kliniken u. Krankenhäusern entsprechenden Rabatt.

Literatur und Proben gratis durch Septoforma G. m. b. H., Köln a/Rh.

Allein-Verkauf und Lager für Österreich-Ungarn: Stolle & Kopke, Rumburg.

Reiniger, Gebbert & Schall

Elektrotechnische Fabrik

IX/3 Universitätsstrasse 12 WIEN Eingang: Garelligasse 2.

Spezialität: Elektro-medizinische Apparate.

Medizinische Anschluss-Apparate an elektrische Licht-Leitungen.

Röntgen-Apparate. Elektrische Licht-Heilapparate.

Reich illustrierte Kataloge gratis und franko.

PERTUSSIN Extract. Thymi saccharat Taeschner (ges. gesch. sub Nr. 14899).

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:

Keuchhusten, Kehlkopf- und Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.

Dosierung für Kinder: 2stündlich 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1—2stündlich 1 Esslöffel voll.

Zu beziehen in Flaschen von circa 250 g Inhalt durch jede Apotheke.

Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Oesterreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Aerzten gern zu Verfügung.

Hergestellt in der

Kommandantenapotheke E. Taeschner

BERLIN C. 19, Seydelstraße 16. 196

Engros-Depôt G. & R. FRITZ, Medizinal-Drogen-Grosshandlung, Wien, I. Bräunerstrasse 5.

Das beste Antipyreticum und Antineuralgicum, das keinerlei Nebenwirkungen aufweist, ist

Acetopyrin.

Ein neues Antipyreticum und Antineuralgicum gegen Migräne, Neuralgien und Erkältungen, Specificum gegen Influenza, Gelenkrheumatismus und Gicht. Dosierung: Täglich 6 Pulver à 0·5 bis 1 grm, am besten in Oblaten. Auch in Tabletten zu 0·5 und 1 grm.

Fabrik pharmazeutisch-chemischer Produkte

G. HELL & Comp., Troppau und Wien.

In allen Apotheken vorrätig.

Siehe wissenschaftliche Abhandlungen von: 1. Dr. Winterberg, Wien („Wiener klin. Wochenschrift" Nr. 39 v. J. 1900). — 2. Dr. Frieser, Wien („Medic.-chirurg. Centralblatt" Nr. 15 v. J. 1901). — 3. Dr. Bolognosi, Paris („Bulletin Général Thérapeutique" v. 30. März 1901). — 4. Dr. Laumonier, Paris („Presse Médical" vom April 1901). — 5. Dr. Goldmann, Wien („Allgem. Wiener Medicin. Zeitung" Nr. 14 und 15 v. J. 1901). — 6. Dr. Josef Reichelt, Wien („Wiener Medicin. Presse" Nr. 34 v. J. 1901). — 7. Dr. Karl Fuchs, Wien, aus der Klinik des Herrn Hofrat Drasche („Wiener klin. Rundschau" Nr. 29 v. J. 1901). — 8. Dr. Spuller aus der medizinischen Abteilung von Prof. Dr. Ortner („Wiener klin. Rundschau" Nr. 6 v. J. 1901). — 9. Dr. Meitner („St. Petersburger Medizinische Wochenschrift" Nr. 4 v. J. 1903). — 10. Dissertationsarbeit von Dr. de Moraes Miranda an der mediz. Fakultät in Paris. Die Schlussfolgerungen aus dieser letzteren, in deutscher Sprache noch nicht publizierten Arbeit lauten: 1. Das Acetopyrin ist eine chemische Verbindung von Acetylsalicylsäure und Antipyrin. 2. Es scheint sich nicht durch die Magensäfte, sondern erst im Darm zu zersetzen, wo rasche Absorption und Elimination eintritt. 3. Man kann es als Antirheumaticum verwenden, und es zeigt sich hiebei sehr wirksam. 4. Es besitzt auch entschiedene antipyretische Eigenschaften, die es überall dort angezeigt erscheinen lassen, wo es sich um Bekämpfung von Fieber handelt. 5. Es ist ein gutes Analgesiacum, wirksam gegen Neuralgien und Schmerzen überhaupt. 6. Es ist frei von jeder giftigen Wirkung und verursacht keinerlei Nebenerscheinungen, was ihm vor vielen ähnlichen Mitteln den Vorzug verleiht. 7. Es veranlasst keine gastrischen Störungen, weder Ohrensausen noch Hautausschläge.

Literatur und Muster stehen auf Verlangen gerne zu Diensten.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 18:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Dampfschiffahrt- Gesellschaft

des

Oesterreichischen Lloyd, Triest.

Fahrten ab Triest:

Nach Ostindien, China und Japan.

Nach Bombay (direkt) 12 Fahrten im Jahre mit Berührung von **Port Said, Suez, Aden, Karachi** (2 mal) und **Bombay.**

Nach China und Japan 16 Fahrten im Jahre mit Berührung von, **Fiume, Port Said, Suez, Aden, Karachi** (3 mal), **Bombay** (10 mal) **Colombo** (15 mal), **Penang** (12 mal), **Singapore, Hongkong, Shanghai** (8 mal), **Yokohama** und **Kobe.**

Nach Calcutta 15 Fahrten im Jahre mit Berührung von **Fiume, Port Said, Suez, Aden, Karachi** (13 mal), **Bombay** (6 mal), **Colombo, Rangoon** (12 mal) und **Calcutta.**

Nach Ostafrika 6 Fahrten im Jahre mit Berührung von von **Fiume, Brindisi, Port Said, Suez, Aden, Mombasa, Zanzibar, Beira, Delagoabai** und **Durban.**

Nach Egypten jeden zweiten Sonntag um 11 Uhr vormittag über **Brindisi, Korfu, Patras** und **Alexandrien.**

Nach Egypten. Eilfahrt jeden Donnerstag um 11½ Uhr früh nach **Alexandrien** über **Brindisi** und Ueberschiffung in **Alexandrien** nach **Syrien, Cypern** und **Caramanien.**

Nach der Levante. Eilfahrt nach Konstantinopel jeden Dienstag um 11½ Uhr früh über **Brindisi, Santi Quaranta, Corfu, Patras, Piräus** und **Dardanellen** mit Verlängerung von **Konstantinopel** nach **Odessa, Konstanza, Sulinà, Galatz** und **Braila.**

Nach Thessalien bis Konstantinopel jeden Donnerstag um 5 Uhr Nachmittag mit Berührung von **Corfu, Piräus** etc. abwechselnd per Woche, über **Fiume** mit Verlängerung nach den Häfen des **Schwarzen Meeres** und über **Albanien** mit Verlängerung nach **Burgas** und **Konstanza.**

Nach Smyrna jeden Sonntag um 4 Uhr Nachmittag mit Berührung von **Fiume,** der **Jonischen Inseln, Patras, Piräus, Syra, Khios, Cesmè** und **Vathy.**

Nach Dalmatien jeden Mittwoch und Samstag 8½ Uhr früh bis **Metkovich;** jeden Donnerstag 8 Uhr früh bis **Cattaro (Eillinie);** jeden Dienstag 8½ Uhr früh nach **Cattaro** und **Albanien** bis **Bari** und jeden Freitag um 8½ Uhr früh bis **Cattaro (Warenlinie).**

NB. Rundreisebillets I. Klasse bis Cattaro und retour, inklusive 2 Tage freien Aufenthaltes im Hôtel Impérial in Ragusa, K 90·— (plus Stempelgebühr). Die Rundreisebillets sind 30 Tage giltig und berechtigen zur Benützung aller Schiffe der nach Dalmatien verkehrenden Schiffsgesellschaften. Bei längerem Aufenthalte in Ragusa besonderes Arrangement mit Hôtel Impérial. —

Nach Venedig jeden Montag und Donnerstag um Mitternacht.

Nach Brasilien 9 Reisen im Jahre über **Fiume, Tanger, Pernambuco, Bahia, Rio de Janeiro** und **Santos.**

Ohne Haftung für die Regelmäßigkeit des Dienstes bei Kontumaz-Maßregeln.

Nähere Auskunft bei der **Kommerziellen Direktion in Triest,** bei der **General-Agentur in Wien,** I. Freisingergasse 4, und bei den übrigen Agenturen.

451

Vereinigte Chininfabriken ZIMMER & Co. FRANKFURT a/M.

EUCHININ entbittertes Chinin.

SALOCHININ Antineuralgicum.

RHEUMATIN Antirheumaticum.

ARISTOCHIN Antipyreticum.

CHINAPHENIN Antipyreticum und Antineuralgicum.

EUNATROL Cholagogum.

VALIDOL Analeptic., Antihysteric., Stomachicum.

UROSIN gegen Gicht und Harnsäure-Diathese.

FORTOIN Antidiarrhoicum.

DYMAL antisept. Wundstreupulver.

LYGOSIN-PRÄPARATE:

LYGOSIN-CHININ Antisepticum.

LYGOSIN-NATRIUM Antigonorrhoicum.

Proben, Literatur und alle sonstigen Details zu Diensten.

SANATORIUM

DR. ANTON LOEW,

Wien, IX./2 Mariannengasse Nr. 20.

Neues Haus

aseptisch für sämtliche medizinisch-chirurgischen Krankheitsformen eingerichtet.

Lese-, Konversations-, Rauch- und Schreibzimmer, Damensalon, Wintergarten, Bibliothek, grosser Garten, Aufzug stehen zur allgemeinen Verfügung.

Auskünfte erteilt die Verwaltung. 282

Indikationen: **Alle katarrhalischen Erkrankungen der Atmungsorgane und des Verdauungstraktes, sowie Blutarmut etc.** Kontraindikation: **Schwindsucht.**

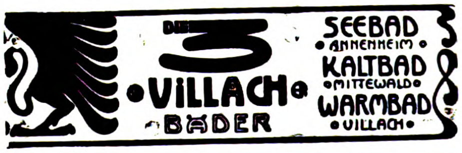
Kurort Gleichenberg.

Alkalisch-muriat. Quellen: **Constantin- u. Emmaquelle;** alkalisch-muriat. Eisensäuerling: **Johannisbrunnen;** reiner Eisensäuerling: **Klausenquelle; Molke,** kuhwarme und sterilisierte **Milch** (Trockenfütterung): **Kefyr; Quellsool-Inhalation;** Inhalation von **Fichtennadeldämpfen** (beide in Einzelkabinetten). **Respirations-Apparat, pneumatische Kammern. Süss-Mineralwasser und moussierende Kalorisatorbäder, Fichtennadel- und Stahlbäder. Große hydrotherapeutische Anstalt, Terrainkur. Milde, feuchtwarme, staubfreie, windstille Luft, waldige Hügellandschaft.**

Saison 1. Mai bis Ende September.

Auskünfte u. Prospekte gratis.

Wohnungs-, Wagen- u. Wasserbestellung bei der **Kurdirektion Gleichenberg.**



PATENTE

aller Länder erwirkt

Ingenieur **M. GELBHAUS, beeid. Patentanwalt**

Wien, VII. Siebensterngasse Nr. 7

gegenüber dem k. k. Patentamte.

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Redaction und Administration: VII/2, Mariahilferstrasse 62. Telephon Nr. 7551. Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise: Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—. Für Deutschland ganzjährig 20 Mark. Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN VII/2, Mariahilferstrasse 62, für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 40. Wien, 1. Oktober 1903. Nr. 40.

INHALT:

I. Dr. C. Herkules: Flüssigkeitsbeschränkung oder beliebiges Quantum.
II. Referate.
III. Literatur.
IV. Sitzungsberichte: 75. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Kassel.
V. Feuilleton: Zur Abhaltung populär-medizinischer Vorträge.
VI. Therapeutica.
VII. Notizen.
VIII. Offene Stellen.

Flüssigkeitsbeschränkung oder beliebiges Quantum?

Von Dr. **C. Herkules**-Hörm.

(Schluß.)

Aber nicht nur den Kranzarterien des Herzens und diesem selbst kommt die Flüssigkeitsbeschränkung zu gute, sondern auch dem ganzen Arteriensysteme, weil sich die Wirkung derselben auf die weiteren Verzweigungen der Aorta überträgt. Der jeweilige Herzstoß pflanzt sich zwar in seiner Wirkung nur bis zu einer gewissen Strecke fort, soweit er eben, entsprechend der jeweiligen Macht der funktionstüchtigen Muskelzellen, es vermag, aber durch die eingeleitete Entlastung; es muß aber durch relative Herabsetzung der Wurfhöhe des Herzmuskels die Propulsionskraft des Herzens eine mächtigere Dimension annehmen, als bei voluminöser Ansammlung von Blutflüssigkeit. Krell (Pathologie der Herzklappenfehler) betont ganz richtig, daß vor allem die funktionelle Leistungsfähigkeit des Herzens den Ausschlag gibt, daß diese eben sehr verschieden sei und abhängig von der Erkrankung der Arterien, welche die Leistungsfähigkeit des Herzens mehr und mehr untergraben. Was also Körner schon bei seinen Lebzeiten als Kampfmaterial gegen die Symptome und Folgen der Klappenfehler in das Feld seiner Vorlesungen mit einführte, ohne daß zu jener Zeit auch nur einer der Kliniker eine freiwillige zustimmende Aeußerung tat, das findet heute allgemeine Anerkennung und positive Annahme. Es wird also speziell die funktionelle Leistungsfähigkeit des Herzens als ausschlaggebend betont; es wird direkt darauf hingewiesen, daß die Leistungsfähigkeit, die jeweilige Funktion des Herzens ins Auge zu fassen sei. Leistung, Funktion aber ist Arbeit, Arbeit wieder ein Stück mechanischer Kraft behufs Ueberwindung eines Widerstandes, einer Last. Die Ueberwindung des Gegners, des Widerstandes, der Last, hängt selbstredend von der Größe der Kraftäußerung ab. Dies auf unser Thema angewendet, ergibt nun die Richtung, nach welcher der Arzt zu wirken hat. Nicht die Bettruhe, bei welcher nur die der Willkür gehorchenden Muskeln der Ruhe pflegen können; während der Herzmuskel als unwillkürlicher Muskel sich auch bei Bettruhe weiter bewegen muß, nicht etwa applizierte kalte Ueberschläge auf die Präkordialgegend, nicht Digitalis etc. genügen für sich allein oder auch in Kombination, wenigstens nicht vollständig, um die beabsichtigte Herzfunktion zu erleichtern, wenn nicht den soeben angeführten Maßregeln eine Entlastung des Zentralorgans der Zirkulation beigesellt wird durch Entziehung eines gewissen Volumens aller wie immer Namen habender Fluida, welche als momentan ganz überflüssige Beigabe sich im stofflichen Verkehr befinden, als erhöhte Widerstände, als erhöhte Last wirken, die Kraft des Herzmuskels beträchtlich ermüden, seine Leistung herabsetzen, die Folgen erschweren, die Besserung entweder in die Länge ziehen oder bei überhaupt schon tötlich angelegten Fällen den letalen Ausgang noch beschwerdevoller gestalten. Eine Störung der Funktion des Herzens bleibt ja bekanntlich nicht bei diesem allein beschränkt, sondern übertragt sich auch auf die Lunge, auf das Gehirn, auf das ganze Aortensystem, ja auf alle Organe, die verderbenbringende Größe immer steigernd. Jedes Uebermaß von dem Organismus einverleibt gewordenen Flüssigkeiten muß wohl seinen Weg gehen, und geht ihn tatsächlich auch, so lange die organische Maschine in arbeitender Bewegung sich befindet.

Das Herz, welchem die Rolle eines Zentralorganes zugedacht ist, bedarf eben auch eines mächtigeren Baues nicht nur zu seinem eigenen zentralen Wirken, sondern auch zur teilweisen Abwehr feindlicher Potenzen in der Peripherie. Es ist berufen, auf der einen Seite aufzunehmen, auf der anderen Seite abzugeben. Das Wie hängt von der Art der Funktion ab, beispielsweise von der Art und dem Sitze der Erkrankung des Herzens und der Menge der mit der Blutflüssigkeit als solcher noch in Mitmischung in Mitverkehr sich befindlicher Menge der anderen von außen hier als mitbelastender Faktor geltender Flüssigkeiten.

Wenn nun die Erkrankung selbst schon (Klappenfehler oder degenerierte Herzmuskelfibrillen) die Funktion erschwert, die Leistungsfähigkeit herabsetzt, so kann dieselbe nicht erleichtert werden, wenn sich zu dem Widerstande, zu der mechanischen Last des Krankheitssitzes, noch ein zweiter Widerstand, eine zweite mechanische Last gesellt, der Ballast der als nachteilig dem Blute mitgemengten Flüssigkeiten, welche alle in Summe das Herz zwar aufnimmt und abgibt, aber mit Verlust an Zeit, an Kraft und mit Heranziehung auch der Lunge, welche dann an gleichen Schäden in der Stromgeschwindigkeit des kleinen Kreislaufes sowie an Verlust der Elastizität partizipiert; weiters muß sich die Folge des gehinderten Abflusses des Blutes im Gehirne ebenfalls geltend machen.

Ferner dürfen wir nicht vergessen, daß die Art der Blutbewegung des Herzens, ganz abgesehen von schon organisierten Fällen einer Endocarditis (Klappenfehler) oder einer Degeneration der Muskelfäden oder einer Degeneration der

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Coronararterien, ganz erheblich erschwert werden wird durch perikardiale oder pleuritische Exsudate oder durch weiter ausgebreitetes Lungen-Emphysem, in welchen Fällen bekanntlich die Lage des Herzmuskels verrückt wird, und mit dieser Verrückung, sei sie nun eine tiefere oder mehr seitliche Stellung, auch die Direktionslinie eine andere sein muß, nach welcher das systolisierte Blut seinen Weg zu machen hat.

Solche häufig vorkommende Fälle sind im Auge zu behalten, und als Störungen der Mechanik des Herzens wohl zu beachten, weil diese nicht durch Digitalis etc. zu beheben sind, und wenn gerade während der Digitalis- etc. Verordnung und recht schleppend behoben, dann doch nicht dem Digitalisrezepte, sondern bestimmt nur der noch unsichtbar fortarbeitenden eigenen Widerstandskraft des Individuums zuzuschreiben ist.

Die jeweilige Lage des Herzens auf oder an dem Zwerchfelle muß doch bestimmend einwirken auf die Direktionslinie des Stoßes, und letztere wieder auf die genügende oder nur teilweise Ernährung des Herzens durch die Kranzarterien, deren Versorgung mit Nährmaterial in Zeit und Menge doch nur von der Macht der Systole und der Richtung der systolischen Bewegung abhängt, Momente, welche absolut nur in dem geregelten oder nicht geregelten Ausmaße der Mechanismus des Herzmuskels liegen, wohl aber auch in der Beurteilung des Arztes über die jeweilige Funktionsart des Herzens und der peripheren Arterien. Für letztere muß im etwaigen Mangel eines Sphymographen der Tastsinn der Finger beim Pulsieren entscheiden, und er wird es auch, weil genügend für die Qualität des Pulses geübt.

Gestalte sich nun unser Befund am Krankenbette wie immer, so gelangen wir stets dahin, daß wir eine Störung des Mechanismus des Herzens oder der Arterien oder beider zugleich vor uns haben, und daher sofort die Verpflichtung auf uns nehmen müssen, solcher Störung in dieser mechanischen organischen Werkstätte entsprechend zu steuern. Selbst schon in der anorganischen Natur z. B. an einem verzweigten Kanalsysteme wird bei Störungen der Leitungsröhren der Ursache und dem Sitze der Störung emsig nachgeforscht und ganz besonders dem Druckgefälle eine erhöhte Aufmerksamkeit gewidmet. Wie hoch die Schäden für Gemeindebezirke oder auch für ganze Gemeinden erwachsen, wenn von irgend einem Punkte einer Leitungsröhre aus die anströmenden Wasser sich nach rückwärts stauen, welche Verheerungen in der Umgebung geschehen, wie weit sich nicht selten die Schäden erstrecken, ist wohl allbekannt.

Ganz gleichen Schäden ist die organische Natur unterworfen, nur daß diese sich in organischen Gebilden abwickeln und nach organischen Prinzipien behandelt werden müssen. Daß wir allüberall einer gestörten Hydrostatik begegnen und diese zu bekämpfen haben durch Mittel, welche dem zumeist erhöhten, seltener dem geringeren Ansteigen der Blutwelle — dem erhöhten Druckgefälle oder dem verminderten — entgegenwirken sollen, tritt sonnenklar hervor, und wird durch die schon früher zitierten Worte Ludwigs nur noch mehr bestätigt.

Daß wir uns der in Anwendung zu ziehenden, als probat sich bewährten Droguen nie und nimmer entschlagen können, wer wollte dies je bezweifeln? sie sollen ja die rationell mithelfenden Faktoren unseres Könnens sein und bleiben, beiweitem aber nicht die Panacee abgeben, als welche sie gelten, um den anderen, eigentlichen und wichtigeren Faktor, die Regelung der gestörten Mechanik, nicht zu verdunkeln, wenn nicht gar zu verwischen. Der Name physotherapeutisch involviert ja schon den Begriff des Zusammengehens des Arztes mit Naturerscheinungen am Krankenbette und den uns mithelfenden Produkten der Natur, welche durch die hoch anstrebenden Fortschritte der Chemie uns zur Ausprobung, zur Annahme oder für andere bessere Zwecke so reichlich geboten werden. Aber dieser wichtige Standpunkt darf nicht übergangen werden, daß wir als Pathologen vorerst die gestörte Mechanik durchzuforschen und vorerst auf physikalischem Wege die vorgefundenen Störungen zu regulieren haben, um darauf jene Remedia aus der Pharmakologie zur Rezeptur zu bringen, welche uns als Mithelfershelfer als erprobt zur Seite stehen.

Referate.

Münchener Medizinische Wochenschrift, Nr. 38, 1903.

1. Fraenkel: Die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.
2. Bollinger: Ueber die Häufigkeit des Karzinoms in München.
3. Hess: Zwei neue Fälle von Acanthosis nigricans.
4. Kayser: Erfahrungen mit Mesotan.
5. Baisch: Die Prophylaxe der postoperativen Zystitis.
6. Stein: Ein Fall von chronischem Magengeschwür mit starker Blutung, zirkumskripter Peritonitis und doppelter Perforation im Darm und Harnwege.
7. Lommel: Die Magen- und Darmbewegungen im Röntgenbild und ihre Veränderung durch verschiedene Einflüsse.
8. Landow: Röntgenbefund nach Jodipininjektionen.
9. Galewsky: Ueber Bäcker-Akne.
10. Nassauer: Zur Behandlung des Abortus.
11. Napp: Ein neues zweiteiliges Zentrifugenröhrchen.
12. Vortisch: Afrikanische Sechslinge.
13. Kanzki: Ein Fall von Amelie.
14. Schwalbe: Das Problem der Vererbung in der Pathologie. (Schluß.)

*

O. Hess: **Zwei neue Fälle von Acanthosis nigricans.** Das von Pollitzer und Janowsky im Jahre 1890 gleichzeitig beschriebene Krankheitsbild der Acanthosis nigricans charakterisiert sich dadurch, daß symmetrisch an Hals, Mamma, Nabel, Lendengegend, Anus, Genitocruralfalte, Achselhöhle, Ellbeuge, Hand und Fuß sich eine dunkle Färbung und deutliche Furchung zeigt, so daß die Haut ein gefeldertes Aussehen bekommt; durch Fortschritt der Furchenbildung und Verdickung gleicht die Haut mit ihrer groben, gerunzelten, trockenen Oberfläche schließlich einem Reibeisen. Sodann entwickeln sich an denselben Stellen einfache und verzweigte, einzeln und dichtstehende Papillome und warzige Leisten, auch Pigmentmäler außerhalb der typischen Lokalisationsstellen; diese Papillome werden braun bis schwarz, während die Furchen hell bleiben. Die Schleimhäute bedecken sich mit weichen, dichtstehenden, niemals pigmentierten, blassen oder lebhaft roten, oft schmerzenden papillären Wucherungen (Lippen, Mund- und Nasenhöhle, Kehlkopf und Konjunktiva).

Der Verlauf ist progressiv; in einigen Fällen wurde die Krankheit durch Jucken eingeleitet. Der Tod erfolgt unter schweren Läsionen innerer Organe, besonders durch maligne Neubildungen.

Eine befriedigende Erklärung für den Zusammenhang der Erkrankung mit malignen Neubildungen ist noch nicht gegeben.

Anatomisch findet sich Verdickung der oberen Epidermisschichten, Hypertrophie der Stachelzellenschicht, Pigmentvermehrung in den Basalzellen und auch im Corium (im Fall Grosz Transport des Pigmentes in die Lymphdrüsen), endlich Vergrößerung. Teilung, Auftreibung der Papillen (wie bei der Warze und dem Kondylom).

Die Therapie ist nur symptomatisch und beschränkt sich auf Reinhaltung der Haut (Bäder, grüne Seife) und Geschmeidigmachen derselben (Lanolin, Schwefelsalbe).

Die vom Verfasser beobachteten Fälle stammen aus der Umgebung Marburgs, sind beide von Beruf Schreiner, im Alter von 60 und 41 Jahren.

Fall I. Typisches Krankheitsbild der Acanthosis nigricans (Pigmentierungen und papillären Wucherungen in typischer Lokalisation — ohne Schleimhauterkrankung), ausgezeichnet durch starkes Hautjucken; entsteht kurz nach der Entwicklung eines Magenkarzinoms bei einem 60jährigen Manne und führt $1^1/_2$ Jahre nach Beginn durch Kachexie zum Exitus.

Fall II. Typisches Krankheitsbild der Acanthosis nigricans (Pigmentierungen und papilläre Wucherungen an typischen Stellen auf Haut und Schleimhäuten), kombiniert mit elephantiastischer Veränderung des Unterhautzellgewebes; führt bei einem 41jährigen Manne in $^1/_2$ Jahr unter Herzschwäche zum Tode.

Generated on 2019-07-16 18:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Mit den beschriebenen sind bis jetzt ca. 40 Fälle von Acanthosis nigricans bekannt.

K. Baisch: **Die Prophylaxe der postoperativen Zystitis.** Wenn irgend möglich, Vermeidung des Katheterismus, wie dies bei den Wöchnerinnen so erfolgreich durchgeführt werden kann.

In Fällen der Unmöglichkeit der Urinentleerung eine Anregung dazu durch Injektion von Borglyzerin.

Ist im Verlaufe von einer Stunde nach der Glyzerininjektion keine Wirkung eingetreten, so ist zu katheterisieren mit sofort anschließender desinfizierender Blasenspülung.

Diese Blasenspülungen sind fortzusetzen, sobald der Katheterismus notwendig ist, bis die spontane und vollständige Urinentleerung im Gang gekommen ist.

B. Stein: **Ein Fall von chronischem Magengeschwür mit starker Blutung, zirkumskripter Peritonitis und doppelter Perforation in Darm und Harnwege.** Es handelt sich um eine Patientin, die im Jahre 1900 und im Februar d. J. an Magengeschwür behandelt wurde und die dann nach längerem Wohlbefinden aufs neue plötzlich erkrankt und zwar sogleich unter den schwersten Erscheinungen, mit heftigem Erbrechen, großer Schwäche und peritonitischer Reizung. Nach 10 Tagen kommt es zum Blutbrechen, tags darauf zu starker Albuminurie und am nächsten Tage zu massenhafter Entleerung von jauchigem Eiter mit Urin und Stuhl. Mit diesem Moment besserte sich der fast hoffnungslose Zustand sichtlich und die Schmerzen ließen nach. Mit dem Stuhl wurden ca. 8 Tage, mit dem Urin fast 3 Wochen Eiter entleert.

Verfasser nimmt an, daß es sich um ein chronisches Magengeschwür handelte, das zu starker Blutung führte, dann zur Perforation und zirkumskripter Peritonitis, und daß der Eiter ins Kolon und das linke Nierenbecken durchbrach.

F. Lommel: **Die Magen- und Darmbewegungen im Röntgenbild und ihre Veränderung durch verschiedene Einflüsse.** Kleine Hunde wurden in rechter Seitenlage aufgebunden und nach Fütterung mit Milch oder gehacktem Fleisch, das im Verhältnis von ca. 15 Prozent mit Wismutnitrat versetzt war, in bestimmten Intervallen durchleuchtet. Die Hunde hatten stets 36 Stunden gehungert. Menge und Beschaffenheit der Nahrung waren in Versuchen, die untereinander verglichen werden sollten, natürlich immer genau gleich. Bringt man die Kathode in eine solche Stellung, daß die den Magen treffenden Strahlen den Körper von rechts unten nach links oben durchdringen, so ergibt sich auf dem Schirm ein Bild des Magens, in dem kaudalwärts und neben dem Schatten der Wirbelsäule der Schatten des Fundus sich befindet; der Schatten der großen Kurvatur nähert sich dem ventralen Bildrand, das lange schlauchartig ausgezogene Pylorusstück wirft seinen Schatten etwas über das Bild des Magenfundus, also kopfwärts. Das Pylorussegment bildet sich früher oder später aus, im Beginn der Verdauung ist das Schattenbild nur birnförmig zu sehen. Längs der großen Kurvatur schreiten deutlich sichtbare Wellen, die bald die Verbindung des „Fundusschattens" und des „Pylorusschattens" rhythmisch durch totale Abschnürung trennen, anfangs mit Rückfließen des Mageninhalts, später mit Entleerung des jeweils abgeschnürten Chymusteils in den Darm enden.

Die erste Entleerungswelle ist mit größter Bestimmtheit zu sehen.

Es zeigte sich nun bei Milchfütterung eine nach 2 Minuten erst schwach ausgebildete, manchmal erst nach 5—6 Minuten deutliche rhythmische Wellenbewegung an der großen Kurvatur. Sie nahm rasch an Stärke zu und lief das allmählich sich ausbildende, bald zu schlauchartiger Länge anwachsende Pylorusende entlang. Der Pylorusschlauch war nach 5 Minuten oft deutlich im Entstehen begriffen, nach 9—15 Minuten sehr stark ausgedehnt. So wechselnd die Stärke und der Beginn der Wellenbewegung unter verschiedenen Umständen war, so gleichartig war der Rhythmus. Die Zählung von 10 vollständigen Wellen beanspruchte fast immer und bei allen Tieren die Zeit von ca. 120 Sekunden. Abweichungen um 5 oder (selten) auch 8—10 Sekunden nach oben oder unten kamen allerdings vor.

Durch Beobachtung des Wellenablaufes konnte Verfasser den Einfluß verschiedener Bedingungen auf die Magenbewegung bequem und sicher studieren, und er untersuchte zunächst die Wirkung der Kalt- und Warmapplikationen auf die Oberbauchgegend.

Es ergab sich, daß Wärmeanwendung auf die Oberbauchgegend vor und während des ganzen Verdauungsvorganges keine deutliche Veränderung der Wellenzahl und Geschwindigkeit verursacht. Dagegen war es auffallend, daß im Beginn der Magenverdauung die Größe der Wellen eine entschieden geringere war, als bei Versuchen ohne Erwärmung.

Kälteeinwirkung in Gestalt einer die Oberbauchgegend bedeckenden Eisblase veränderte die Magenbewegung und Pylorusöffnung ebenfalls nicht.

Deutlicher war der Einfluß chemischer Reizmittel. Somatosezusatz zur Milch z. B. hatte in allen Fällen eine beschleunigende Wirkung auf die Magenverdauung insofern, als die Entleerung früher begann.

Der Einfluß psychischer Vorgänge auf die Magenbewegung scheint an Bedeutung die Wirkung physikalischer und chemischer Faktoren weit zu übertreffen. Wiederholt hat L. beobachtet, daß der Magen unruhiger, an Laboratoriumsverhältnisse nicht gewöhnter Tiere 2—3 Stunden lang weder irgend welche Bewegung, noch Entleerung zeigte, während gleichartig angeordnete Kontrollversuche bei ruhigen Tieren nach 5—10 Minuten Peristaltik, nach 40—50 Minuten Entleerung zeigten. Losbinden des Tieres war in solchen Fällen nach 5 Minuten von geregelter Peristaltik, nach kurzer Zeit von Entleerung gefolgt. Durch absichtlich unbequemes oder schmerzhaftes Festbinden und durch verschiedene anderweitige psychisch deprimierende Eingriffe konnte bei sonst sehr brauchbaren, gut dressierten Tieren die Magenbewegung zum Stillstand gebracht, bezw. aufgehoben werden; die Entleerung wurde dabei außerordentlich verzögert, so daß oft die 2—3fache Dauer der Magenverdauung beobachtet wurde. Die Annahme scheint daher gerechtfertigt, daß der Magen des Menschen durch die komplizierten Vorgänge in der menschlichen Psyche tiefgehend beeinflußt wird, wahrscheinlich in stärkerem Grade, als dies durch mancherlei therapeutische Maßnahmen erreicht wird.

Von seinen Beobachtungen bezüglich der Darmbewegung, teilt nur Autor mit, daß er nach seinen Versuchen überzeugt ist von dem Vorkommen antiperistaltischer Bewegungen.

Interessant war ferner eine deutliche Periodizität der Magenentleerung und der Darmperistaltik. Nach lebhafter Darmbewegung, wodurch der Mageninhalt mit großer Schnelligkeit über weite Darmgebiete ausgeteilt wurde, trat länger oder kürzer dauernde relative Ruhe des Darmes ein; gleichzeitig hörte die Magenentleerung auf oder wurde sehr spärlich. Nach einiger Zeit erfolgte wieder lebhafte Verstärkung der Magenentleerung und der Darmperistaltik.

Galewsky: **Ueber Bäcker-Akne.** G. hat seit Ende 1899 als Spezialarzt bei der Bäckerinnungs-Krankenkasse zu Dresden 181 hautkranke Bäckergesellen behandelt. Unter den Erkrankten litten ein größerer Teil an Bäckerekzemen, einzelne an Warzen der Hände, vor allem aber auffallender Weise 66 Patienten an Akne und Komedonen des Gesichts; eine Zahl, die außerordentlich groß erscheint im Verhältnis zu der Zahl der Aknepatienten bei anderen Gewerben.

Während Autor bei 100 andern Kassenkranken durchschnittlich ein Verhältnis für Akne von höchstens 2 auf 100 konstatieren konnte, war hier jeder 3. Patient aknekrank und entsprechend dieser hohen Zahl von Aknekranken fanden sich gleichzeitig in 27 Fällen Seborrhöe und seborrhoisches Ekzem.

Für die Aetiologie dieser Bäckerakne hebt G. hervor, daß die Akne bei den Müllern, die ja auch dem Mehlstaub ausgesetzt sind, bei denen aber die Backenofenhitze fehlt, einen unverhältnismäßig geringen Prozentsatz von Aknekranken zeigen. Als prädisponierende Momente für die Bäckerakne führt Autor an:

1. das jugendliche Alter der Bäckergesellen,
2. die schlechten Verhältnisse, unter denen sie leben, die häufige Anämie und Chlorose, die mangelhafte Ernährung, das unregelmäßige Leben u. s. w.,
3. den Mehlstaub,
4. die Backofentemperatur.

M. Nassauer: **Zur Behandlung des Abortus.** Zur Ausräumung der Uterushöhle empfiehlt Autor die von ihm modifizierte Winter'sche Abortuszange. Die Modifikation besteht darin, daß die Zange eine der Uterusachse entsprechende Krümmung erhielt, die es ermöglicht, sich dem ante- wie retroflektierten Uterus

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

anzupassen, und in der Anbringung eines Anschlages oder Widerstandes zwischen den Griffen.

Sowie die Zangenlöffel sich auf etwa 3—4 mm im Uterus genähert haben, aber die Zangenlöffel noch nicht ganz schließen, schlägt der Widerstand an den Griffen an und die die Zange führende Hand kann die Zange herausführen und damit den in ihr befindlichen Inhalt. So kann absolut nichts abgezwickt werden, ein Ei nicht zerquetscht werden. Auch der theoretischen Gefahr, eventuell ein Stück der Uteruswandung abzukneifen, ist damit die Möglichkeit genommen.

Aber es liegt auch kein Hindernis vor, die Zange, wenn nötig, vollständig zu schließen. Ein einfacher Druck der die Zange führenden Hand, der Widerstand resp. Anschlag ist überwunden, die Zange vollkommen geschlossen.

Diese modifizierte Abortuszange hat nach Autor folgende Vorteile:

Sie ist vollständig ungefährlich auch für den Ungeübten.

Eine Durchbohrung des Uterus ist bei den breiten, stumpfen Löffeln ausgeschlossen.

Sie faßt fest und sicher jeden Uterusinhalt.

Sie kann unmöglich den Uterusinhalt abzwicken oder ein Stück Uteruswandung selbst.

Sie zieht den Uterusinhalt in toto von der Wand ab.

Sie zeigt selbständig an, ob die im Uterus befindlichen Löffel vollständig geschlossen sind oder wie weit sie von einander abstehen.

Sie paßt sich der Uterusachse nach vorn und nach hinten an.

Sie ist zerlegbar und sterilisierbar.

Die einzelnen Löffel können als stumpfe Löffel verwendet werden.

H. Vortisch: **Afrikanische Sechslinge.** Afrikanische Sechslinge, die ein Negerweib in Christiansborg zur Welt brachte; es waren 5 Buben und 1 Mädchen. Die Wöchnerin gab an, daß es ihre 5. Geburt sei; bei der 2. hatte sie Zwillinge, bei der 3. Vierlinge, bei der 4. Drillinge geboren; bei der 4., 5. und 6. Schwangerschaft war sie erwiesenermaßen stets von einem andern Manne schwanger geworden; die Disposition zur mehrfachen Geburt lag also in den Eiern, nicht im Sperma.

* * *

Berliner klinische Wochenschrift, Nr. 38, 1903.

1. Ewald: Ueber hysterische Autosuggestion der Kinder.
2. Rogovin: Ueber die Empfindlichkeit der Jodproben.
3. Brandenburg: Ueber die Wirkung der Galle auf das Herz und die Entstehung der Pulsverlangsamung beim Ikterus.
4. Hall: Vegetabilische Nahrung und Getränke bei Gicht und Nephritis.
5. Bamberg: Sanoform als Ersatzmittel des Jodoforms.

*

C. A. Ewald: **Ueber hysterische Autosuggestion der Kinder.** Die hier beschriebenen Fälle unterscheiden sich von den in der Literatur mitgeteilten dadurch, daß es sich bei ihnen nicht sowohl um eigentliche hysterische Anfälle oder die extremen Manifestationen einer solchen Beanlagung handelt, als vielmehr eine bestimmte, auf einen ganz bestimmten Punkt gerichtete Zwangsvorstellung bestand, der am besten die Bezeichnung „Autosuggestion" entspricht.

Während die ausgesprochenen Fälle dieser Art kaum zu diagnostischen Zweifeln Veranlassung geben, so standen die jetzt in Rede stehenden Fälle etwa an der Grenzscheide zwischen einer nervösen, funktionellen und einer organischen Erkrankung.

Der erste Fall betraf einen 9jährigen Knaben aus erblich nicht belasteter und nicht neuropathisch veranlagter Familie.

Der Knabe Paul erkrankte zuerst im Anfang September 1900 an einer Leberentzündung mit Gelbsucht, der angeblich eine Gehirnaffektion vorangegangen sein soll. Anfang November desselben Jahres wurde Autor zu dem Knaben gerufen, weil Paul angeblich vor etwa vier Wochen ein kleines Knöchelchen verschluckt hatte und seitdem an andauernden, durch keins der üblichen Mittel zu beseitigendem Erbrechen litt. Der Zustand erschien so bedenklich, daß die behandelnden Aerzte bereits eine Laparotomie in Aussicht genommen hatten. Seit zwei Tagen waren ausschließlich Nährklystiere gegeben worden und hatte man auch eine Ausspülung des Magens vorgenommen. Das Erbrechen hatte seit dieser Zeit zwar noch nicht aufgehört, aber doch wesentlich nachgelassen.

Autor fand den Knaben im Bett. Er war ganz munter und für eine längere Krankheitsdauer und die schlechte Ernährung der letzten Tage und Wochen auffallend wenig abgemagert und krank aussehend. Sensibilitätsstörungen, Störungen der Reflexe u. dergl. mehr bestanden nicht. Danach schien es, daß es sich überhaupt nicht um ein organisches Leiden handelte, sondern daß eine Neurose vorlag.

E. nahm den Knaben mit nach Berlin und brachte ihn in dem Sanatorium unter. Hier wurden die Nährklysmata zunächst fortgesetzt und alsbald milde lauwarme Duschen von kurzer Dauer gegeben. Zugleich wurde dem kleinen Patienten abermals suggeriert, daß das Knöchelchen abgegangen sei und nun eine schnelle Heilung eintreten müsse. Zwar klagte Patient anfänglich noch über seine alten Schmerzen und erbrach auch noch einigemale, indessen dies hörte bald auf und nach Verlauf von etwa vier Wochen konnte er geheilt in seine Heimat zurückgebracht werden.

Dies war im Dezember 1900. Im Laufe des Jahres 1901 ging es gut, der kleine Pat. konnte als völlig genesen gelten. Im Jänner 1902 machten sich nun wieder neue Beschwerden geltend. P. klagte über Schlaflosigkeit und trägen Stuhl und im April kamen Schmerzen in der linken Unterleibsseite — angeblich an derselben Stelle, wo bei der ersten Erkrankung der fragliche Gegenstand gesessen haben sollte — dazu. Autor hatte den Anfall zuerst unbedenklich wieder für einen hysterischen gehalten und wenn er den Knaben sah, dessen Allgemeinbefinden auch diesmal wenig angegriffen war, so wurde er auch immer wieder in dieser Ansicht bestärkt.

Autor erwog nun, nachdem der Junge etwa 3 Wochen ohne Erfolg behandelt war, die Frage einer eventuellen Operation — indessen vorher wollte er noch ein letztes, bisher noch nicht angewandtes Suggestivmittel versuchen. Er ließ den Knaben *chloroformieren* und machte in der Narkose einen etwa 5 cm langen oberflächlichen Hautschnitt, der durch 2 Nadeln vereinigt und mit einem großen Heftpflasterstreifen überdeckt wurde. Der Patient lag mit dem kleinen Hautschnitt etwa 8 Tage im Bett — aber die Schmerzen an der typischen Stelle waren verschwunden und sind auch bis auf den heutigen Tag nicht wiedergekehrt!

Einen ähnlichen, wenn auch nicht so frappanten Fall, hatte Autor im Herbst 1902 zu beobachten Gelegenheit.

Es handelte sich um einen 7jährigen Jungen, der seit circa 14 Tagen über heftige Schmerzen, die jedesmal etwa 1—1½ Stunden nach dem Essen auftraten und in der Blinddarmgegend lokalisiert waren, klagte. Objektiv ließ sich außer einer leichten Druckempfindlichkeit in der Gegend des Coecums und außer einer Andeutung von einer Nabelhernie nichts nachweisen. Autor hielt auch in diesem Falle dafür, daß es sich bei dem lebhaften und geweckten Knaben um eine Autosuggestion handle, die vielleicht ursprünglich durch eine leichte Druck- (Kot-) Reizung in der Ileocoecalgegend bedingt, durch die übertriebene Aufmerksamkeit der Mutter verordnete er einen kleinen Druckverband auf den Nabel, indem er gleichzeitig der Mutter in Gegenwart des Knaben auf das Bestimmteste versicherte, daß eine Blinddarmentzündung nicht bestände und dieselbe später dringend bat, in Gegenwart des Jungen dies Thema überhaupt nicht mehr zu berühren. Der Erfolg war auch hier ein prompter.

Ein dritter Fall dieser Art ist in allerjüngster Zeit zur Beobachtung gekommen.

K. ist ein 9jähriger Knabe aus Warschau, Sohn eines jüdischen Kaufmanns, der, abgesehen von einem Scharlach, den er in seinem 3. Jahre durchgemacht hat, gesund gewesen ist. Im Mai dieses Jahres sollte er behufs Aufnahme in eine höhere Schule ein kleines Examen ablegen, vor dem er große Angst hatte. Nach Absolvierung desselben begann er ganz plötzlich nach jeder Mahlzeit zu erbrechen und dieser Zustand hielt trotz allen Einredens und auch Strafens über 6 Wochen an. Dann ging er mit seiner Mutter aufs Land und war während dieser Zeit völlig in Ordnung. Nach Hause zurückgekehrt und wieder in der Schule, fing er aufs neue an. Er erbrach zwar nicht, hatte aber eine Art von Wiederkäuen, indem er die genossenen Speisen erst längere Zeit im Munde herumwürgte und dann nach dem Verschlucken wieder hoch brachte. Dieses Verhalten ging dann allmählich wieder in das Erbrechen über und

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

war vor seiner Ueberführung nach Berlin so stark, daß der Junge seit Wochen angeblich absolut nichts mehr bei sich behielt. Essen wollte er gar nicht nehmen und das wenige, was ihm beigebracht wurde, gab er sofort unverdaut wieder von sich. Es war auf den ersten Blick ersichtlich, daß es sich hier um einen gründlich verzogenen Jungen handelte. Er war von Anfang an ins Bett gesteckt und erhielt nur Nährklysmata, welche ohne jede Darreichung von Speise oder Getränk per os 3 Tage lang gegeben wurden. Dabei würgte der Junge am ersten Tage immer noch ziemlich viel Schleim aus dem Magen herauf. Am 3. Tage konnte er angeblich die Klysmata nicht mehr halten und da er mittlerweile auch wirklich etwas schwach und der Puls recht klein wurde, so finge man nun an, ihm zuerst teelöffelweise etwas Milch mit Tee und Zucker zu geben. An Stelle der Klysma trat Elektrisation mit einem schwachen faradischen Strom der Bauchdecken. Schließlich ließ E. leichte temperierte Douchen geben und so gelang es nach einigen kleinen Zwischenfällen in Zeit von 21 Tagen ein ganz normales Verhalten zu erzielen.

Es würde nun noch die Frage zu erledigen sein, ob es sich in diesen Zuständen um die Erscheinungen eines echten hysterischen Krankheitsprozesses handelte, oder ob dieselben nur als eine Neurose zu bezeichnen sind.

Wahrscheinlich lag in den Fällen jedesmal zunächst eine zufällige unbedeutende lokale Reizung materieller Natur zugrunde, die dann mit der Zeit sich zu dauernden Sensationen durch einen seelischen Vorgang steigerte. Daß unter solchen Umständen, namentlich wenn es sich darum handelt, Rezidive zu vermeiden, das pädagogische Moment fast noch mehr zur Geltung kommt als das speziell medizinische, kann nicht Wunder nehmen. Der treffende Ausspruch Gerhardts:

„Die Hysterie heilt nicht die Arznei, sondern der Arzt“, würde bei Kindern dahin zu erweitern sein, „heilt der Arzt und der Pädagoge.“

K. Brandenburg: **Ueber die Wirkung der Galle auf das Herz und die Entstehung der Pulsverlangsamung beim Ikterus.** Versuche an Tieren zeigten, daß die Galle schon in geringer Menge in die Blutbahn eingeführt, durch Reizung sensibler Herznerven reflektorisch Vaguserregungen am Herzen auslöst. Sie bewirkt eine vorübergehende Schwächung der Kraft der Vorkammerschläge und Verlangsamung des Herzschlages.

Erst bei Einführung größerer Mengen schädigt sie den Herzmuskel und führt zu dauernder Verlangsamung und Stillstand des Herzens.

Bei der Uebertragung der Ergebnisse auf die Deutung der Pulsverlangsamung bei der Gelbsucht des Menschen liegt eine Schwierigkeit darin, daß sich die Erscheinung erst zwei bis drei Tage nach dem ersten Eintritt der Galle in das Blut allmählich zu entwickeln pflegt, während es sich bei den Tierversuchen um rasch eintretende Veränderungen handelt.

Nach den Ergebnissen seiner Versuche glaubt nun Verf. annehmen zu müssen, daß eine reflektorisch ausgelöste Erregung des Vagus bei dem Eintreten der Herzveränderungen in der Gelbsucht eine wichtige Rolle spielt. Bestimmend ist hierbei die Tatsache, daß die sensiblen Herznerven besonders leicht und selbst bei Einführung kleiner Gallemengen gereizt werden und dadurch reflektorisch Vaguswirkungen am Herzen hervorrufen, während Schädigungen der Herzmuskelzellen bei diesem Eingriff noch nicht zur Beobachtung kommen. Daneben aber ist es wahrscheinlich, daß bei der Gelbsucht des Menschen durch die längere Einwirkung des gallenhaltigen Blutes eine Schädigung der Herzmuskelzellen sich allmählich entwickelt, und zwar in erster Linie eine Schädigung der besonders empfindlichen Muskelzellen, die an den Mündungen der großen Herzvenen liegen und von denen die Bewegungsreize für die weiter abwärts gelegenen Herzteile ausgehen.

Es zeigte sich, daß durch die Schädigung die Muskelwand des Venengebietes besonders empfänglich gemacht wird für die verlangsamende Wirkung einer Vaguserregung, so daß sich eine reflektorische Vagusreizung nach der Vergiftung vorwiegend in der Richtung einer Verzögerung der Schlagfolge auf das Herz äußert.

Die Wirkung der Galle auf das Herz beruht auf ihrem Gehalt an gallensauren Salzen, deren Produktion in der Leber bei längerer Dauer des Ikterus beträchtlich eingeschränkt zu werden scheint, woraus sich dann das Fehlen der Pulsverlangsamung beim chronischen Ikterus zwanglos erklärt.

Die Pulsverlangsamung bei vielen akuten Fällen von Gelbsucht würde sich danach als eine verwickelte Erscheinung darstellen, bei deren Entstehung sich wahrscheinlich zwei schädigende Einwirkungen der gallensauren Salze vergesellschaften, eine reflektorische Erregung des Vagus und eine Schädigung der Herzmuskelzellen an den Mündungen der großen Herzvenen.

J. Walker Hall: **Vegetabilische Nahrung und Getränke bei Gicht und Nephritis.** Es ist üblich, bei Gicht und Nephritis die Fleischnahrung wegen ihres hohen Extraktivstoff- und insbesondere des Puringehaltes möglichst einzuschränken. Weißes Fleisch wird meist noch eher gestattet als dunkles; neuere Untersuchungen lassen indessen eine solche Bevorzugung des weißen Fleisches keineswegs gerechtfertigt erscheinen, da der Extraktivstoffgehalt desselben nichts weniger als geringfügig ist. Ohne jedes Bedenken pflegt man dagegen bei jenen Erkrankungen vegetabilische Nahrungsmittel zu verabreichen.

Auf Grund eingehender Purinbestimmungen der verschiedensten Vegetabilien gelangt nun Autor zu dem Schlusse, daß beim Gichtkranken und beim Nepsritiker ebenso wie der Genuß des Fleisches, auch jener von Erbsen, Bohnen, Zwiebel und Spargel möglichst einzuschränken, und jede Art von Bier vollständig zu verbieten ist.

* * *

Deutsche medizinische Wochenschrift, Nr. 39, 1903.

1. v. Behring: Ueber Lungenschwindsuchtentstehung und Tuberkulosebekämpfung.
2. Bassenge: Ueber das Verhalten der Typhusbazillen in der Milch und deren Produkten. (Schluß.)
3. Schuder: Der Negri'sche Erreger der Tollwut.
4. Tabora: Ueber die therapeutische Verwendung des Chlorbaryum.
5. Rose: Die Heilbarkeit der progressiven totalen Knochenatrophie.

*

E. v. Behring: **Ueber Lungenschwindsuchtentstehung und Tuberkulosebekämpfung.** Erscheint in dem Berichte über die 75. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Kassel in diesem Blatte ausführlich.

R. Bassenge: **Ueber das Verhalten der Typhusbazillen in der Milch und deren Produkten.** Die Ergebnisse der eingehenden Untersuchungen des Verfassers gipfeln in Folgendem:

Die Erwärmung der Milch auf 60° C. für die Dauer von fünf Minuten genügt, um etwa in der Milch enthaltene Typhusbazillen mit Sicherheit abzutöten, zu welchem Zwecke tönerne Gefäße geeigneter sind als eiserne oder Emailblechgefäße.

Die Typhusbazillen gehen in roher Milch durch Bildung von Säuren (Milchs-Butter-Amaisensäuren etc.) zugrunde, sobald diese Säurebildung einen Prozentsatz von 0,3—0,4 überschreitet und länger als 24 Stunden eingewirkt hat.

In Buttermilch, Molke und Butter gehen die Typhusbazillen bei Eintreffen derselben Bedingungen ebenfalls zugrunde.

Bei der Rahmgewinnung für den Butterungsprozeß durch Zentrifugieren gehen die in der Milch enthaltenen Typhusbazillen größtenteils in den Rahm über, und können sich die demselben bis zum Eintreffen der oben genannten Bedingungen halten, sind also noch zu einer Zeit darin enthalten, zu welcher der Wohlgeschmack der Butter noch nicht gelitten hat.

* * *

Wiener klinische Rundschau, Nr. 39, 1903.

1. Sommer: Zur Kenntnis der Pseudoparesis spastica.
2. Schwartz: Zur Klinik der Darmverstopfungen.
3. Gebauer: Die traumatischen Gehirnblutungen in gerichtlich-medizinischer Beziehung.

*

M. Sommer: **Zur Kenntnis der Pseudoparesis spastica.** Im ersten der vom Autor zitierten zwei Fälle hatte sich im Anschlusse an ein, den Rücken treffendes Trauma eine Schwäche der beiden unteren Extremitäten entwickelt. Die Motilität derselben war auch, wenn Pat. sich in Rückenlage befand, durch diese Schwäche beschränkt, die zweifellos psychisch bedingt war, da der Pat. z. B.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

nicht imstande war, das gebeugte Bein zu strecken, wenn er irrtümlich annahm, man leiste ihm Widerstand, eine Erscheinung, die öfters bei traumatischen Neurosen beobachtet wurde und durchaus nicht etwa charakteristisch für Simulation ist. Die Vorstellung von der Schwäche der Beine, von der Unfähigkeit zu gehen, führte zur Auslösung unzweckmäßiger Bewegungen, die den normalen Gehakt dann tatsächlich unmöglich machten. Ein eigentlicher Tremor der Beine oder auffallender Tonus der Muskulatur in der Ruhelage fehlten, jedoch bestand Zittern der Zunge und der Hände. Abgesehen von einer geringen Hypalgesie an den Unterschenkeln — beiderseits starke Varicenbildung — bestanden keinerlei Stigmata der Hysterie. Der psychische Gesamtzustand des Patienten war ein exquisit hypochondrisch-neurasthenischer.

Der zweite Fall gab anfangs zu diagnostischen Zweifeln Anlaß. Ueberstandene Lues und chronische Blei-Intoxikation, Steigerung der Sehnenreflexe, Herabsetzung der motorischen Kraft in den Extremitäten, spastisch-paretischer Gang ließen an das Bestehen einer spastischen Spinalparalyse denken. Da die Anamnese jedoch ergeben hatte, daß sich der Krankheitszustand im Anschlusse an mehrere heftige gemütliche Erregungen allmählich entwickelt hatte und von psychischen Vorgängen beeinflußt wurde, da lebhafter Affekt die Intensität aller Krankheitssymptome steigerten, wurden hypochondrische Furchtvorstellungen angenommen, eine Annahme, die sich auch durch den Erfolg der Suggestivbehandlung rechtfertigte.

Autor erklärt sich das Entstehen der Lähmung in beiden Fällen in der Weise, daß sich an ein vielleicht physiologisch begründetes Schwächegefühl in den Beinen auf Grund des schon vorhandenen, durch das Trauma, resp. den Affektschock in seiner Intensität gesteigerten hypochondrisch-neurasthenischen Gesamtzustandes der Patienten die Vorstellung immer größerer Schwäche und schließlich völlige Unfähigkeit zum Gehen und Stehen angeschlossen hatte. Sommer will deshalb Fälle dieser Art nicht unter die Hysterie, sondern unter die Hypochondrie subsumiert wissen.

S. Schwartz: **Zur Klinik der Darmverstopfungen.** Autor teilt 4 einschlägige Fälle mit. Im ersten, der heftige Schmerzerscheinungen im Unterleib darbot, ging ein kieselsteinähnlicher, über taubeneigroßer, weißer Körper ab, der sich als ein Klumpen Bienenwachs (Zerolith) erwies. Auf Befragen ergab sich, daß Pat. mit Vorliebe Honig genieße und dabei offenbar das Wachs mitgeschluckt habe.

In den anderen 3 Fällen, in denen bei Verschluckung von Fremdkörpern (Ebereschenbeeren, Mohnkörner, Kirschkerne) Abführmittel wirkungslos geblieben waren, behob die manuelle Ausräumung des Rektums sofort das Uebel.

* * *

Wiener klinische Wochenschrift, Nr. 39, 1903.

1. Türk: Ein System der Lymphomatosen.
2. Zypkin (Moskau): Ein Fall von Anaemia splenica mit Uebergang in Lymphozytenleukämie.
3. Stefanowicz: Beitrag zur Symptomatologie der Pellagra.
4. Merk (Innsbruck): Zwei kleinere Beobachtungen aus der Praxis.

*

W. Türk: **Ein System der Lymphomatosen.** Autor führt die wesentlichsten Unterschiede in der Erscheinungsform der einzelnen Arten von Lymphomatosen in der Hauptsache auf zwei Umstände zurück, nämlich: 1. auf den verschiedenen Grad der Wachstumssteigerung und deren lokalen Aeußerung, und 2. auf das Fehlen oder Vorhandensein und den Grad einer vermehrten Ausschwemmung spezifischer Zellelemente des Lymphoidgewebes in das periphere Blut.

Auf Grund dieser zwei Gesichtspunkte stellt er folgendes Schema auf:

Lymphomatosen
a) von chronisch gutartigem
b) von akutem
c) von chronisch bösartigem
} Wachstum.

Die ersteren können sein:

α) alymphämisch, β) sublymphämisch (Pseudoleukämie Pinkus (eine gutartige Lymphoidhyperplasie von ziemlich universeller Ausbreitung mit normaler oder nur wenig erhöhter Leukozytenzahl, unter welcher die Lymphozyten mit einer konstanten absoluten und auch relativen Vermehrung [auf etwa 50—90%] die kennzeichnende Rolle spielen.) γ) lymphämisch (chron. lymphoide Leukämie).

Die Lymphomatosen von akutem Wachstum können gutartig oder teilweise aggressiv sein. Gutartig sind die lymphämischen (akute lymphoide Leukämie) und (teilweise) die sublymphämischen, agressiv die alymphämischen und zum Teile auch die sublymphämisehen (Chlorome). Die Lymphomatosen von chronisch bösartigem Wachstum sind entweder verallgemeinert (Lymphosarkomatosen) oder regionär (lokales Lymphosarkom).

S. M. Zypkin: **Ein Fall von Anaemia splenica mit Uebergang in Lymphozytenleukämie.** Der vom Autor mitgeteilte Fall verlief anfänglich unter dem Bilde einer Anaemia splenica Von der perniziösen Anämie unterschied sich diese darin, daß bei der in Rede stehenden Kranken eine erhebliche Milzvergrößerung gefunden wurde: die Milz ragte 4 Querfinger breit unter dem Rippenbogen hervor. Außerdem ließ die Sektion eine für die Anaemia perniciosa charakteristische Erscheinung vermissen, nämlich ausgedehnte fettige Entartung der inneren Organe. Eine Pseudoleukämie konnte aus dem Grunde ausgeschlossen werden, weil in dem vorleukämischen Stadium der Krankheit die relative Lymphozytose nicht stark ausgesprochen war. Die Anzahl sämtlicher einkerniger Zellen hatte in diesem Stadium bloß 34·2% der Gesamtzahl der Leukozyten ausgemacht.

In den Blutpräparaten wurden Malariaplasmodien aufgefunden, doch scheint es, daß die Malaria nicht als aetiologischer, sondern nur als accidentieller Faktor figuriert hatte, da Chiningaben weder den Krankheitsverlauf noch die Temparatur hatten günstig beeinflussen können.

Leon-Stefanowicz: **Beitrag zur Symptomatologie der Pellagra.** Autor verweist auf das charakteristische Verhalten der Zungenpapillen sowie auf Veränderungen des weiblichen äußeren Genitales bei Pellagrakranken: Die Papillae filiformes erscheinen wie abgeschliffen und sind gleichmäßig rot, was durch die Desquamation der fadenförmigen, den Papillen aufsitzenden und vom Epithel gebildeten Fortsätze zu erklären ist. Dadurch wird die Zunge vom Belag ganz frei und fällt durch ihre intensiv rote Farbe und glatte Beschaffenheit auf. Desto besser kommen die Papillae fungiformes als stecknadelkopfgroße, rotglänzende Prominenzen zum Vorschein.

Die Veränderungen an dem weiblichen Genitale zeigen sich darin, daß die das äußere Genitale umgebenden Hautpartien dunkelbraun pigmentiert sind, die Epidermis verdickt ist und sich zum Teile abschuppt. Diese aus Pigmentierung und Abschuppung sich zusammensetzenden Veränderungen, welche den auf Hand- und Fußrücken der Pellagrösen auftretenden ähnlich sind, grenzen sich mit einem scharfen, oft intensiver gefärbten Saume gegen die gesunde Haut ab und erstrecken sich einige Zentimeter über die Genitokruralfalte auf die Innenfläche der Oberschenkel, das ganze Genitale mit einem Pigmenthofe umrahmend. Die Labia majora zeigen auf ihrer Innenfläche einen feuchten, mazerierten grauen Epithelbelag. Ebenso beschaffen ist das Epithel der Nymphen bis zum Vestibulum vaginae, wo die durch Trübung und Auflockerung entstandene Veränderung der Epitheldecke sich ziemlich scharf begrenzt. Die Schleimhaut des Vorhofes und der Scheide zeigt eine hell hochrote Farbe und ein glattes, glänzendes Aussehen.

Es besteht gar kein oder nur ein sehr geringer schleimiger Ausfluß.

Dysurische oder dysmenorrhoische Beschwerden treten nicht auf.

L. Merk: **Zwei kleinere Beobachtungen aus der Praxis.** Autor berichtet über einen Fall von chronischer gonorrhoischer Zystitis, dem Orthoform-Olivenölemulsion in die Blase injiziert worden war und der das Oel trotz starken Harndranges und häufigen Urinierens in der Blase behalten hatte. Erst nach Katheterisation floß die Emulsion aus. — Ein anderer Fall aus der Praxis des Autors ist gleichfalls von höchsten Interesse. Es handelt sich um Auftreten von „Phosphatschweiß“ (Phosphathidrosis), der erst durch mikroskopische Untersuchung einwandfrei zu diagnostizieren war. Eine bei einer Patientin aufgetretene chronische Hautkrankheit, die trotz mancher Aehnlichkeiten mit Pityriasis versicolor und Ichthyosis als solche nicht erkannt werden konnte, wies in ihren Schuppchen stark lichtbrechende Körper („Phosphorsäurekrystalle) auf. Sie lagen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

zwischen den Harnzellen und besonders in den Schweißausführungsgängen und konnten durch Essigsäure ohne Aufbrausen zur Lösung gebracht werden. Ein ungewöhnlich phosphorsäurereicher Harn schien mit der Hauterkrankung in Zusammenhang zu stehen. In der Tat besserte sich auch der Hautausschlag nach Acidmachung des Schweißes und Harns durch Fleischdiät, Pepsin, HCl-Gaben und reichliche Bewegung.

* * *

Wiener medizinische Wochenschrift, Nr. 39, 1903.

1. Schottelius: Ueber die Eintrittspforten bei der Pestinfektion.
2. Geisler: Ueber den Einfluß von Temperatur und Jahreszeit auf den Ausbruch des akuten primären Glaukomanfalles.
3. Kreutz: Die Skiaskopie.
4. Wiegmann: Beitrag zur Kenntnis des Pemphigus vegetans.
5. Jahresbericht der Amtsärztin Dr. T. Krajewska in Sarajevo für das Jahr 1902.
6. Glück: Zur Konntnis der Verbreitungsweise der Lepra.
7. Šamberger: Muskelerkrankung infolge von gonorrhoischer Infektion.

*

Schottelius: **Ueber die Eintrittspforten bei der Pestinfektion.** Autor ist der Meinung, daß bei der Bubonenpest die Uebertragung nicht immer auf dem Luftwege, sondern durch direkte traumatische Eingangspforten erfolgt. In einer großen Anzahl von Fällen ist die Eintrittspforte bei der Pestinfektion direkt nachzuweisen. In einem vom Autor zitierten Falle waren es Kratzwunden im Gesichte, am Fußrücken und Unterarm.

Da die Pestblasen sehr rasch, im Verlaufe weniger Stunden, entstehen und meist schon vor ihrer völligen Entwicklung von den Patienten geöffnet oder mit Umschlägen, Salben und dergleichen behandelt werden, so daß an Stelle des blasenartigen „Primäraffektes" sich eine flache Exkoriation findet, so ist diese Infektionsart bisher übersehen worden. Ueberdies verlaufen diese Fälle durchgehends in kurzer Frist tötlich. Der Inhalt jener Blasen besteht fast ausschließlich aus Pestbazillen.

Experimente an Ratten und an Meerschweinchen, denen der Rachen und der Isthmus faucium infiziert wurde, haben zu Pneumonie geführt und die klinischen Beobachtungen am Menschen ergeben gleichfalls Anhaltspunkte dafür, daß die Infektion der Lunge ohne Auftreten von Halsbubonen direkt von der Mundhöhle und vom Rachen aus erfolgen kann.

P. Geisler: **Ueber den Einfluß von Temperatur und Jahreszeit auf den Ausbruch des akuten primären Glaukomanfalles.** Autor hat aus den Protokollen der Krakauer Augenklinik geschöpfte Daten mit den von Dr. Steindorff angegebenen verglichen und gefunden, daß die Resultate beider statistischen Zusammenstellungen auffallend übereinstimmen. In seiner Zusammenstellung, wie auch in der von Dr. Steindorff war die größte Anzahl der Glaukomanfälle in den Wintermonaten und nahm mit dem Vorrücken der Sommermonate allmählich ab, bis sie in der größten Sommerhitze bis auf Null herabfiel. In den Herbstmonaten nahm die Zahl der Anfälle langsam zu, bis sie das Maximum in der Zeit der größten Winterfröste erreichte.

Durch diese empirisch gefundenen Tatsachen gewinnt die theoretische Erklärung Dr. Steindorffs an Kraft.

Nach seiner Ansicht kann nämlich die Lufttemperatur im allgemeinen den intraokularen Druck durch das Bindeglied des Blutdruckes beeinflussen und es ist bekannt, daß der Blutdruck durch Kälte gesteigert, durch Wärme herabgesetzt wird. Aus dem Oberwähnten folgt, daß der intraokulare Druck durch vermehrten Blutdruck im Gefäßsystem, welcher durch kalte Luft hervorgerufen wurde, befördert wird. Die exzessiv heiße Luft bewirkt ein Sinken des Blutdruckes und der Energie der Herzkontraktionen, wodurch es zu venöser Stauung in entlegenen Körperteilen, also auch im Bulbus kommt, und infolgedessen der intraokulare Druck steigt.

Die Statistik der Krakauer Augenklinik erwies auch die Richtigkeit der Behauptungen jener Autoren, nach welchen das entzündliche Glaukom öfter beim weiblichen als beim männlichen Geschlechte und am häufigsten zwischen dem 50. und 60. Lebensjahre vorkommt. Es ist auch bekannt, daß das primäre entzündliche Glaukom eine Krankheit des höheren Alters ist, was auch in der Statistik des Autors eine Bestätigung findet.

Therapeutische Nutzanwendung: Glaukomprädisponierte oder an Glaukom bereits auf einem Auge Erblindete haben sich vor Winterkälte zu hüten.

A. Kreutz: **Die Skiaskopie.** Der Skiaskopiker ermittelt das Korrektionsglas, welches dem untersuchten Auge vorgesetzt werden muß, um den Fernpunktsabstand desselben gleich zu machen dem Abstande zwischen dem untersuchenden und dem untersuchten Auge, bestimmt aus dem Werte dieses Korrektionsglases den Wert des Korrektionsglases für große Entfernung und aus der Brennweite des letzteren den Fernpunktsabstand des unbewaffneten Auges. Das Mittel, dessen sich der Skiaskopiker zur Erreichung seines Zieles bedient, ist weder die Betrachtung der Netzhaut, noch die der Pupille, noch die eines Schattens in der Pupille, sondern die Feststellung des Ortes des reellen ophthalmoskopischen Bildes.

* * *

Prager medizinische Wochenschrift Nr. 39, 1903.

1. Rubesch: Umfängliches Fibrom des Nervus vagus dexter bei Fibromatosis nervorum.
2. Schloffer: Ueber die Beziehungen der modernen Chirurgie zur inneren Medizin. (Fortsetzung.)
3. Pietrzikowski: Die Begutachtung der Unfallverletzungen. (Fortsetzung.)
4. Oefele: Zur altägyptischen Medizin. (Fortsetzung.)

*

R. Rubesch: **Umfängliches Fibrom des Nervus vagus dexter bei Fibromatosis nervorum.** Ein Fall von multiplen fibromartigen Geschwulstbildungen in den beiden Nervi vagi und in zahlreichen Spinalnerven bei einem Individuum mit multiplen Hautfibromen.

Der Fall hatte sich klinisch durch den Mangel von eigentlichen Nervensymptomen, die mit der fibromatösen Affektion der Nerven in Beziehung gebracht werden könnten, abgesehen von der durch die Größe des Fibroms am Nervus vagus bedingten Lähmung des Nervus laryngeus recurrens dexter, ausgezeichnet, eine Tatsache, die übrigens auch von anderen Autoren hervorgehoben wird. Birch-Hirschfeld erklärt die geringen klinischen Symptome durch die große Widerstandsfähigkeit der nervösen Elemente, von Aschoff wird auf die mögliche Bildung von kollateralen Nervenbahnen hingewiesen.

* * *

Zentralblatt für innere Medizin, Nr. 38, 1903.

Referate.

* * *

Zentralblatt für Gynäkologie, Nr. 39, 1903.

1. Lennander: Kaiserschnitt und Totalexstirpation des Uterus wegen Myom, ausgeführt im Jänner 1894. Heilung.
2. Michel: Ein Ligamentum suspensorium fundale medium nach Ventrifixur.
3. Zangemeister: Ueber die Behandlung des Scheintodes Neugeborener.

*

W. Zangemeister: **Ueber die Behandlung des Scheintodes Neugeborener.** Z. empfiehlt zur Behandlung des Scheintodes Neugeborener die künstliche Zufuhr sauerstoffreicheren Luft.

Das Verfahren ist sehr einfach und schonend und allen anderen Behandlungsmethoden dort vorzuziehen, wo man komprimierten Sauerstoff zur Hand haben kann und wo die Asphyxie so schwer ist, daß man länger dauernde künstliche Atmung nötig hat. An Stelle der früher von Schwartz, später namentlich von Olshausen empfohlenen Lufteinblasungen wird hier der in einem (dünnwandigen) Gummiballen aus dem Stahlzylinder entnommene Sauerstoff durch einen Trachealkatheter langsam unter schwachem, gleichmäßigem Druck auf den Gummiballon in die (vorher von Schleim u. s. w. gereinigte) Trachea eingeblasen. Nachdem sich die Lungen langsam ausgedehnt haben, übt man einen vorsichtigen Druck auf den Brustkorb aus, wodurch die Luft neben dem Trachealkatheter

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

(derselbe darf nicht zu dick sein) wieder entweicht; läßt man mit dem Druck nach, so dehnt ein leichter Druck auf den Sauerstoffballon die Brust wieder aus, so daß man demnach nichts zu tun hat, als abwechselnd auf Brust und Ballon zu drücken. Die ganze Manipulation kann im warmen Bad ausgeführt werden. Ein beim Lufteinblasen mit dem Mund bisweilen entstehendes Emphysem hat Autor hierbei nie beobachtet, offenbar weil der Druck mit dem weichen Gummiballon nicht so leicht übertrieben werden kann. Die außerordentlich schnell eintretende intensive Rötung der Körperhaut zeigt die günstige Wirkung der Sauerstoffzufuhr. Die Kohlensäurenarkose, in der sich das Neugeborene befindet, wird schneller als sonst behoben und die Anwendung von Reizmitteln früher erfolgreich.

Die Einrichtung läßt sich auch transportabel gestalten, da sich ein kleiner Sauerstoffzylinder (60 Liter — Gewicht ca. 4 kg.) mit dem Gummiballon und den Schläuchen leicht in einer kleinen Handtasche unterbringen läßt.

* * *

Zentralblatt für Chirurgie, Nr. 39, 1903.

1. Lauenstein: Zu Ogstons Operation des rebellischen Klumpfußes. (Entfernung der Knochenkerne der Fußwurzel und nachherige Umformung des Fußes.)

*

C. Lauenstein: **Zu Ogstons Operation des rebellischen Klumpfußes. (Entfernung der Knochenkerne der Fußwurzel und nachherige Umformung des Fußes.)** Die Ogston'sche Behandlung des rebellischen Klumpfußes bei Kindern besteht bekanntlich in der Entfernung der Knochenkerne aus den einzelnen Fußwurzelknochen, je nach Bedarf, mit nachheriger Stellungsverbesserung des Fußes. Nach den Erfahrungen Ogstons wird durch diese Entfernung der Knochenkerne die Fußwurzel so biegsam wie eine ausgequetschte Zitrone; sie gestattet leicht, dem Fuße eine gute Stellung zu geben.

Lauenstein hat dieses Verfahren in 3 Fällen angewendet und berichtet:

Die Operation nach den Ogstonschen Vorschriften ist leicht ausführbar.

Eine voraufgehende Untersuchung durch Röntgenstrahlen ist für die Operation unerläßlich. Am zweckmäßigsten werden Platten angefertigt, um später die Reproduktion der Knochenkerne und das Wachstum der einzelnen Fußwurzelknochen kontrollieren zu können.

Welche Knochenkerne zu entfernen sind, muß dem Ermessen des Operateurs im Einzelfalle überlassen bleiben. Ob nach der Operation die Weichteilwunde genäht wird oder nicht, ist ohne prinzipielle Bedeutung.

Wenn genügend Knochenkerne entfernt worden sind, so läßt sich die Klumpfußstellung überraschend leicht und vollständiger als nach den bisher bekannten Methoden ausgleichen. Außer der Equinus- und Varusstellung ist es besonders die Einwärtswendung der Fußspitze, die sich leicht beseitigen läßt. Die Rentention in guter Stellung mit Rücksicht auf die Einwärtswendung der Fußspitze wird wesentlich dadurch erleichtert, daß man die Hacke des operierten Fußes gegen die des gesunden Fußes stellt und durch ein Kissen oder Polster die Innenränder der Füße auseinanderhält.

Da die Umformung des Klumpfußes nach dieser Operation gründlicher vor sich geht als nach anderen Eingriffen, so scheint auch die Nachbehandlung wesentlich kürzer zu sein. Schon nach 8 Wochen kann man die Kinder mit festem Schuhwerk gehen lassen, da sie mit voller Sohle auftreten.

Nach dem Röntgenbilde tritt eine sehr schnelle Reproduktion der entfernten Knochenkerne ein (6—8 Wochen). Somit scheint die Gefahr einer Störung des Wachstums des Fußes durch die Operation nicht zu bestehen.

Bis zu welchem Alter die Ogstonsche Operation geeignet sei, läßt sich heute noch nicht entscheiden.

* * *

Zentralblatt für praktische Augenheilkunde, August 1903.

1. Goldzieher: Zur Lehre von Kryptophtalmus congenitus.
2. Huppe: Wie ist das gegenwärtige System staatlicher Trachom-Bekämpfung in Preußen zu beurteilen?

*

W. Goldzieher: **Zur Lehre von Kryptophtalmus congenitus.** An der Hand eines einschlägigen Falles erörtert Verfasser die Pathogenose dieser äußerst seltenen Mißbildung und gelangt zu dem Schlusse, daß sie auf einen ulzerösen Prozeß im zweiten bis siebenten Monate der embryonalen Entwicklung zurückzuführen ist.

Huppe: **Wie ist das gegenwärtige System staatlicher Trachom-Bekämpfung in Preußen zu beurteilen?** Verteidigung der behördlichen Maßnahmen.

Literatur.

Die Krankheiten der Hirnhäute und die Hydrocephalie. Von Prof. Friedrich Schultze. (Spezielle Pathologie und Therapie von Nothnagel. IX. Band, III. Teil, I. Abteilung). Alfred Hölder, Wien.

Etwa 12 Bogen sind den Krankheiten der Hirnhäute gewidmet, während die letzten 4 Bogen eine Monographie über Hydrocephalus darstellen.

Im ersten Kapitel findet zunächst die Pachymeningitis haemorrhagica interna eine eingehende Besprechung. Nach einer übersichtlichen geschichtlichen Darstellung der verschiedenen Anschauungen über die Entstehung dieses pathologischen Zustandes und einer detaillierten Schilderung der anatomischen Befunde führt Sch. aus, daß nach dem heutigen Stande unseres Wissens sowohl die Virchow-Heschl'sche Auffassung, derzufolge bekanntlich eine Entzündung vorausgeht, als auch die ältere Auffassung, derzufolge eine Blutung das Primäre ist, zu Recht bestehen; bei Krankheiten, die leicht Blutungen erzeugen, kommt der eine, bei Krankheiten, welche zu exsudativ-proliferierenden Prozessen führen, der andere Modus der Entstehung in Betracht. Im weiteren liefert Sch. eine meisterhafte Darstellung des Verlaufes und der Diagnose, die ja bekanntlich zumeist unüberwindbaren Schwierigkeiten begegnet, zumal eine scharfe Umgrenzung des Symptomenbildes begreiflicherweise nicht recht gelingen kann.

Nach einer kurzen, aber doch ziemlich erschöpfenden Besprechung der meningealen Blutungen wendet sich Sch. zum Hauptkapitel des ersten Teiles, der Leptomeningitis acuta, das mit einer der Wichtigkeit des Gegenstandes voll entsprechenden Gründlichkeit behandelt wird. Mehr als 140 Seiten sind ihr gewidmet, wobei noch zu berücksichtigen ist, daß Sch. die syphilitische Meningitis und Cerebrospinalmeningitis, welche von Oppenheim, und die epidemische und sporadische Meningitis und Cerebrospinalmeningitis, welche von v. Leyden und Goldscheider in dem Nothnagel'schen Sammelwerke ausführlich besprochen worden ist, nahezu ganz übergehen konnte. Zuerst interessante geschichtliche Vorbemerkungen, dann ein Kapitel über die Einteilung der Meningitiden nach verschiedenen Gesichtspunkten; als Hauptgruppen werden behandelt: die traumatische Meningitis, Meningitis nach entzündlichen Erkrankungen benachbarter Organe, Meningitiden bei allgemeinen Infektionskrankheiten und bei Infektionskrankheiten mit entfernter Lokalisierung, Meningitiden bei Intoxikationen und Stoffwechselkrankheiten, endlich Meningitis nach anderen Schädlichkeiten. In Hinblick auf die häufige Gegenüberstellung der epidemischen Cerebrospinalmeningitis als einer cerebrospinalen Meningitis schlechtweg gegenüber anderen Formen von Meningitis führt Sch., wie er es auch schon an anderer Stelle getan, aus, daß einerseits auch alle rasch entstehenden eitrigen Meningitiden aus anderen Ursachen in der Regel als cerebrospinal aufzufassen sind, andererseits die epidemische Genickstarre nicht immer die ganzen Meningen in gleicher Weise ergreift, daß also die erwähnte Gegenüberstellung in der Art, wie sie gewöhnlich geschieht, nicht gerechtfertigt ist. Auch gelegentlich der Darstellung des anatomischen Befundes bei der eitrigen Meningitis macht Sch. auf das Widersinnige einer solchen Gegenüberstellung aufmerksam. Die Symptome werden in der Weise geschildert, daß zuerst das allgemeine Bild entworfen, hernach jedes der wichtigeren Symptome einzeln genau durchgesprochen wird und schließlich auch alle unwesentlicheren Symptome Erwähnung finden. Den Praktiker wird besonders die Angabe interessieren, daß das „kahnförmige“ Eingezogensein der Bauchdecken nach Sch.'s Erfahrungen „nicht entfernt von derjenigen Bedeutung ist, welche ihm früher zuerkannt wurde“, daß die Verlangsamung der Pulsfrequenz, welche nach älteren Angaben im Beginne der Meningitis gewöhnlich zu beobachten sein soll, häufig vollständig ausbleibt, daß zuweilen Empfindungslähmungen einzelner Extremitäten als erstes Symptom einer Meningitis auftreten können,

Generated on 2019-07-16 18:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

daß eine charakteristische Gesetzmäßigkeit im Verhalten der Sehnenreflexe bis jetzt noch nicht gefunden werden konnte, daß den tâches cerebrales (Trousseau) kein besonderer praktischer Wert beizumessen sei, ebensowenig wie den gelegentlich auftretenden Erythemen, daß bei Meningitis auch bei zugleich bestehender ausgedehnter Miliartuberkulose niedrige Temperaturen vorhanden sein können, wie denn überhaupt ein Parallelismus zwischen der Höhe des Fiebers und der Schwere der Krankheitserscheinungen nicht ausfindig gemacht werden kann. Die Wichtigkeit der Ergebnisse der Lumbalpunktion wird besonders betont. Sodann wird einzeln ausgeführt, wie sich die dargestellten Symptome im Verlaufe der tuberkulösen, der eitrigen, der einfachen serösen, der Konvexitäts-, der basalen und der umschriebenen Meningitis gruppieren. Besonders hervorzuheben ist, daß es „vorläufig noch an sicheren Unterscheidungsmerkmalen der serösen Meningitis und erst recht derjenigen einfachen Form mangelt, die nicht mit erheblichen Exsudatbildungen verbunden ist.“ Nach einer anregenden Besprechung der Entstehung der Meningitissymptome wendet sich der Verfasser zur „Erkennung und Unterscheidung der akuten Meningitis“, welches Kapitel mit ganz besonderer Sorgfalt und Sachkenntnis behandelt ist. Ob die Differentialdiagnose gegen Delirium potatorum in allen Fällen so einfach ist, wie der Verf. angibt, möchte Ref. in Hinblick auf gewisse rasch letal endende und mit Fiebererscheinungen einhergehende Fälle von Delirium p. doch bezweifeln. Interessant wäre es gewesen, Sch.'s Meinung über die Fälle von Simulation der Meningitis zu hören, deren Erkennung, wie man weiß, den Beobachtern zuweilen ziemlich bedeutende Schwierigkeiten machen soll. Bei der Besprechung der Differentialdiagnose gegen Hirntumoren wäre erwähnenswert, daß auch Kleinhirntumoren gelegentlich, wie u. a. Achard und Loubry gezeigt haben, Meningitis vortäuschen können. Lohnenswert wäre auch ein Eingehen auf die Art gewesen, wie der Verlauf der Meningitis durch bei dem betreffenden Individuum bestehende chronische Affektionen des Nervensystems modifiziert wird; der beiläufige Hinweis auf das gleichzeitige Vorkommen von Tumoren und Meningitis und andere eingestreute Bemerkungen befriedigen in dieser Richtung nicht recht. — Die Therapie wird ziemlich ausführlich behandelt. Der chirurgischen Behandlung in geeigneten Fällen, ganz besonders aber der Lumbalpunktion, wird entschieden das Wort geredet. Die Behandlung der tuberkulösen M. ist eine rein symptomatische. Besonders wichtig ist eine sorgfältige Krankenpflege und Sorge für zureichende Ernährung. Bei der Behandlung der eitrigen M., namentlich der epidemischen Form, empfehlen sich nach Aufrecht Bäder von 40° C. und 10 Minuten Dauer. Bei Verdacht auf rheumatische Entstehung ist Natrium salicylicum zu verordnen. Bei kräftigen Personen Anwendung von Blutegeln und von Schröpfköpfen, sowie Ableitung auf den Darm. Bei der serösen, einfachen M. steht die Lumbalpunktion entschieden im Vordergrunde. — Eine übersichtliche Zusammenstellung derjenigen Zustände, welche als Leptomeningitis chronica mit größerem oder geringerem Rechte bezeichnet werden, und eine kurze Erwähnung der Tumoren der Gehirnhäute und der Meningocele schließt den von den Krankheiten der Hirnhäute handelnden Teil.

Der letzte Abschnitt stellt eine außerordentlich lesenswerte monographische Behandlung der Hydrocephalie dar. Nach einer kurzen Abhandlung über den akuten Hydrocephalus, welcher in den allermeisten Fällen ein entzündlicher und daher schon im Kapitel über akute Leptomeningitis besprochen worden ist, wird auf den chronischen H. näher eingegangen und zwar in besonders ausführlicher Weise auf den inneren chronischen H. Hernach wird Diagnose, Differentialdiagnose und Therapie des angeborenen und des erworbenen H. gemeinschaftlich besprochen. Therapeutisch wird namentlich die chirurgische Behandlung, Punktion, Drainage, Lumbalpunktion hervorgehoben.

Den einzelnen wichtigeren Kapiteln sind ausführliche Literaturverzeichnisse beigegeben. 14 gute Abbildungen unterstützen die lehrreiche Darstellung. Druck und sonstige Ausstattung bedarf in Anbetracht der großen Verbreitung des Nothnagel'schen Sammelwerkes keiner besonderen Beschreibung. Berze.

Endokarditis. Von Prof. Dr. Theodor Jürgensen. Spez. Pathologie und Therapie, herausgegeben von Nothnagel. XV. Band, I. Teil, III. Abteilung. Alfred Hölder, Wien.

Jürgensen betont, daß Endokarditis nur ein Teil der Pankarditis sei, Myokard und auch Perikard seien fast immer mitbeteiligt.

Es ist am besten, nur zwischen schwerer und leichter Form zu unterscheiden, und auch diese Benennung kann nur für einen bestimmten Zeitpunkt gewählt werden, denn die Möglichkeit raschen Wechsels ist stets in die Rechnung einzustellen.

Aus der Symptomatologie sei hervorgehoben die häufig konstatierbare Druckempfindlichkeit der langen Röhrenknochen; ferner, daß im Gegensatz zur Malaria starkes Frieren stundenlang der Temperaturerhöhung im Schüttelfrost vorausgehen kann; dann die Herzunruhe, die leichte Arythmie und Inäqualität der Herzaktionen schon im Anfang, die freilich genaue Beobachtung erfordern; der Puls ist zuweilen relativ langsam. Wichtig ist die Beobachtung des Harnes und wird hervorgehoben, daß die maligne Endokarditis unter den Zeichen der subakuten hämorrhagischen Nephritis von Anfang sich einfinden und bis zum Tode verlaufen kann (Romberg): Die Weichheit des Pulses, die ungewöhnlich starke Anämie, ein gleichzeitiger alter Milztumor, vor allem aber die Zeichen eines alten Klappenfehlers legen die richtige Diagnose klar. Romberg hat auch Fälle von maligner Endokarditis beschrieben, die wie Pseudoleukämien aussahen; es gibt eben auch chronische und subakute maligne Endokarditiden.

Was noch genau bearbeitet werden müßte, ist die Art der Schädigung des Herzmuskels in frischen Fällen; ferner der Blutbefund dieser langdauernden Fälle (Ref. sah einmal ähnlichen Befund wie bei Bantis Krankheit). In hundert Jahren erst wird man auch gelernt haben, sagt Jürgensen, den Nerven aus dem Bilde der Endokarditis das zu geben, was ihnen gebührt. Ob es aber möglich sein wird, die Grenze, welche septische Infektion von Rheumarthritis acuta trennt, je zu erkennen!? Der klinischen Beobachtung bleibt es auch versagt, die Art der erregenden Spaltpilze aus dem Krankheitsbilde zu erkennen. Dr. E. H.

Sitzungsberichte.

75. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Cassel 1903.

Abteilung für Chirurgie.

I. Sitzung.

Einführender: Herr Jäckh-Cassel.

Referent: Herr Wohlgemuth-Berlin.

Zum Vorsitzenden der I. Sitzung wird Herr Braun-Göttingen gewählt.

1. Herr Scheidl-Baden bei Wien: Neues über Frakturenbehandlung.

Die Forderung, einen Gipsgehverband und nach Ablauf einiger Tage nach der Fraktur und nur bei Unterschenkelfrakturen anzuwenden, sind glücklicherweise durch die Versuche von Korsch, Krause, Dollinger u. a. als zu strenge widerlegt worden, doch braucht man immer ein geschultes Personal, um einen gutsitzenden Gipsverband anzulegen. Um dem praktischen Arzt die Möglichkeit der Anlegung eines guten Geh- und Extensionsverbandes zu geben, hat er einen Apparat konstruiert, der das frakturierte Bein extendiert und der nach Anlegung und Erhärtung des Gipsverbandes leicht aus demselben herausgezogen werden kann. Vortragender gibt die Krankengeschichte und die Röntgenbilder eines besonderen Falles von Oberschenkelfraktur und demonstriert den Apparat an einem Manne.

2. Herr Bertelsmann-Cassel: Ueber Schenkelhalsfrakturen im jugendlichen Alter.

B. zeigt die Röntgenbilder und erläutert die dazu gehörigen Krankengeschichten von Schenkelhalsfrakturen jugendlicher Individuen. Ein 15jähriger Junge erlitt eine solche durch Schlag eines Balkens auf seine Schulter, ein 13jähriges Mädchen beim Sprung über einen Graben. Deutliche Schenkelhalsfrakturen mit Varusstellung waren in beiden Fällen zu konstatieren.

3. Herr Kronfeld-Wien: Mit Röntgenstrahlen dauernd geheilter Fall von Brustdrüsenkrebs.

Frau N. N. bot am 7. Februar 1903 folgenden Status praesens dar: Die ganze linksseitige obere Thoraxhälfte von einem Tumor eingenommen, der breithalsig dem Thorax aufsaß, mit der Unterlage fest verwachsen, zum größten Teile von derber Konsistenz war. Der Tumor zog sich vom linken Sternalrande bis in die Achselhöhe, dort mit den Drüsen zu einem derben Knollen verwachsen, war an Stelle seiner größten Breite etwa 8 cm breit, an Stelle der größten Höhe 3 cm hoch, mit größtenteils ulzerierter, mit jauchigem

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Sekret bedeckter Oberfläche, die bei leisester Berührung leicht blutete. An der untersten Peripherie saßen zehn bis zwölf haselnußgroße Tumoren, die gleichfalls leicht bluteten. Am Rücken der entsprechenden Seite fünf derbe Knoten von derselben Größe. Unterhalb des oben geschilderten Knollens in der Achselhöhle zeigte sich ein taubeneigroßer, kraterförmig vertiefter Defekt mit nekrotischen Rändern und zerfallenem Grunde, von jauchigem Sekret erfüllt. Die Drüsen der Supra- und Infraclavikularpartie zu derben Paketen angewachsen. Patientin leidet sehr unter den lanzierenden Schmerzen, angeblich seit elf Jahren.

Die Diagnose lautete: Inoperables Karzinom der linken Mamma mit lentikulären Metastasen in der Haut. Die Kranke wurde dem Röntgeninstitute des Prof. Schiff zugewiesen.

Ein Erfolg schien aussichtslos. Solatii causa entschloß sich Schiff zu einem Versuch und schon nach der dritten Bestrahlung ließen die heftigsten lanzierenden Schmerzen wesentlich nach, die jauchige Sekretion verminderte sich. Einige Tage darauf wurde eine photographische Aufnahme angefertigt. Diese stellt bereits ein wesentlich verändertes Bild des ursprünglichen Aussehens dar. Eine gereinigte, fast nicht mehr sezernierende Geschwürfläche, die Tumorfaktion der Thoraxhälfte fast gänzlich zurückgegangen, die Hautmetastasen in Ueberhäutung begriffen und wesentlich verkleinert.

Bei Fortsetzung der Bestrahlung konnte man fast täglich eine Besserung konstatieren.

Am 5. Juni sah man mit Ausnahme einiger wenig oberflächlich exkoriierter Partien eine glatte, von leicht erweiterten Kapillaren durchzogene Narbe. Die Hautmetastasen geschwunden.

Das subjektive und Allgemeinbefinden der Frau hat sich auffallend gebessert.

Die Untersuchung von Gewebsstückchen aus der erkrankten Stelle ergab, daß sich das Krebsgewebe in Narbengewebe umgewandelt hat, in welchem noch kleine Krebsreste saßen.

Diskussion: Herr Perthes-Leipzig hat mit Röntgenstrahlen 8 Fälle von Ulcus rodens mit 4 Heilungen, 2 Karzinome lingnae mit Heilung, 4 Karzinome mammae mit gutem Erfolg, aber nicht mit dauernder Heilung behandelt. Die Dauerheilung von Kronfeld scheint ihm doch daher noch problematisch zu sein. Ob die Röntgenstrahlen bei Karzinomen nur eine Oberflächen- oder auch eine Tiefenwirkung haben, ist noch nicht sicher, aber jedenfalls müssen die sicheren bisherigen Erfolge die Aufmerksamkeit der Chirurgen auf die Beziehung der Röntgenstrahlen zum Karzinom lenken.

Herr Krefeld will „Heilung" auch cum grano salis aufgefaßt wissen.

4. Herr Ziemssen-Wiesbaden: Ueber Urethrismus.

Als solchen bezeichnet Z. einen Spasmas der Pars prostatica beim Eindringen irgend eines Fremdkörpers, ähnlich dem Vaginismus. Er hat durch langsame Dehnung mit Wassereinläufen Heilung erzielt.

5. Herr Rehn-Frankfurt a. M.: Ueber den Wert der Leukozytenzählung für die Behandlung der Appendizitis.

R. hält nach seinen Erfahrungen die Curschmann'sche Blutkörperchenzählung nicht nur für überflüssig, sondern für direkt gefährlich, da sie nicht selten den Zeitpunkt für die Operation vorübergehen läßt. Sie sei nicht nötig, um Eitermengen von $^1/_1$—1 l zu konstatieren. Seine Tabellen geben den Beweis dafür, daß auch die Fälle mit abfallender Leukozytenkurve, die nach Curschmann nicht operiert werden sollen, unter Umständen Eiter in reichlicher Menge enthielten.

Diskussion: Herr Wohlgemuth-Berlin gibt zu den Ueberraschungen in der Geschichte der Appendizitis folgenden Beitrag: Ein Knabe von 13 Jahren erkrankte angeblich an Appendizitis mit allen Symptomen desselben, Schmerzen im Leibe, Stuhlverhaltung, Erbrechen etc. Es wurde eine kleine Resistenz von den behandelnden Aerzten konstatiert, doch hielt der hinzugezogene Chirurg eine Operation nicht für angebracht. Nach 8tägigem Krankenlager unter Eis und Opium bekam der Knabe plötzlich äußerst heftige Schmerzen im Leibe, während sich eine Geschwulst in der rechten Unterbauchgegend bemerkbar machte. Als W. den Knaben nun sah, konnte er folgendes konstatieren: Fieberfreier Knabe, mit sehr gutem Aussehen, sehr vergnügt, guter Puls, leichter Meteorismus. Das rechte Hypochondrium vollkommen frei, auch vom After her nichts zu fühlen. In der Gegend des rechten Leistenkanals ein taubeneigroßer, äußerst schmerzhafter, weichkonsistenter Tumor unter der Haut, der nach Angabe des Patienten schon einmal nicht ganz so groß und nicht so schmerzhaft sich vorgewölbt haben und wieder verschwunden sein soll. W. hielt den Tumor anfangs für eine Hernie, es stellte sich aber heraus, daß es der Testis war, der beim Durchzwängen durch den Leistenkanal alle Erscheinungen einer Appendizitis gemacht hatte. Das Skrotum war rechts leer.

6. Herr Möhring-Cassel: Die ambulante Behundlung der tuberkulösen Wirbelentzündung und die Heilbarkeit der tuberkulösen Kyphose.

M. betont in längerem Vortrage, daß nicht allein Extensionen, sondern auch wirkliche Fixierung zur Heilung notwendig sei. Demonstration von Apparaten und Patienten.

FEUILLETON.

Zur Abhaltung populär-medizinischer Vorträge.

Von Dr. Richard Leo **Grünfeld**, Sekundararzt des Wiener k. k. allgemeinen Krankenhauses.

(Fortsetzung statt Schluß.)

B. Vergiftungen.

Art der Vergiftung (Unachtsamkeit, Selbstmord), akute oder chronische (Blei, Tabak, Arsenik, Alkohol etc.). Vergiftungserscheinungen abhängig von Art, Menge und Eigenschaften des Giftes. Lokale und Allgemeinsymptome. Erkennung oft schwierig. Erste Hilfe: Entfernung des Giftes aus dem Körper durch mechanische, chemische und instrumentelle Mittel (Erbrechen).

Speziell (nur die häufigsten):

a) Laugenessenz. Symptome: Würgen, Erbrechen, Kolik. Gegenmittel: Essig, Milch, Oel, Eiweiß, Eispillen. Nicht zum Erbrechen anregen.

b) Phosphor. Symptome: Magenschmerzen, Erbrechen von phosphorhältigen Massen, im Dunklen leuchtend. Gegenmittel: Terpentin (1 Eßlöffel), Eispillen. Keine Milch, Oel, Fette. Erbrechen anregen (Kupfersulfat).

c) Säuren (Vitriol) etc.: Symptome: Verätzung des Mundes, Kinnes etc. Hinweis auf die gleiche Einwirkung auf Rachen, Speiseröhre und Magen. Gegenmittel: Speisepulver, Kreide, Eiweiß, Milch, Oel, Seifenwasser, Eierschalen. Kein künstliches Erbrechen (Perforationsgefahr).

d) Leuchtgas (Ofengase): Vorsicht! Sperrung der Gashähne und Gasometer, Ofenklappen. Symptome: Schwindel, Kopfschmerz, Ohrensausen, Haut blaß, Lippen blau. Erste Hilfe: Frische Luft, Oeffnen der Kleider, Bespritzen des Gesichtes, Vorsicht bei Hilfsleistung (nasses Tuch vor den Mund), an der frischen Luft künstl. Atmung. Demonstration und Einübung derselben durch 1 und 2 Personen.

e) Alkohol: Symptome: Bewußtlosigkeit, Gesichtsröte, typischer Geruch, Haut kühl, blaß, Krämpfe, Lähmungen. Erste Hilfe: Erbrechen anregen, Kaffee, kalte Uebergießung, wenn nötig, künstliche Atmung.

f) Giftige Schwämme: Symptome: Kolik, Erbrechen, Diarrhöe, später cerebrale. Gegenmittel: Erbrechen anregen, Stimulantia.

C. Ohnmacht.

Definition, Ursachen. Blässe des Gesichtes zum Unterschiede von der Apoplexie, kalter Schweiß, drohendes Hinfallen: Erste Hilfe: Horizontale Lagerung, Oeffnen der Kleider, tief atmen lassen, Bespritzen des Gesichtes.

D. Schlaganfall.

Symptome: Blauwerden des Gesichtes, Atemnot, Krämpfe etc. Erste Hilfe: Hochlagerung des Oberkörpers, Eis, Arzt!

E. Erhängen.

Abschneiden, Kleider lüften, künstliche Atmung, solange der Körper noch Eigenwärme besitzt, sogar stundenlang, Abklatschen und Bespritzen mit Wasser, gleichzeitig um Arzt senden (wegen eventueller Tracheotomie).

F. Ertrinken.

Gefahr der Erstickung (Cyanose, weil Wasser in den Luftwegen). Erste Hilfe: Auskleiden, auf den Bauch oder

Generated on 2019-07-16 18:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

auf die Seite legen, Kopf tief, Arme unter Thorax, nicht auf den Kopf stürzen. Mund öffnen, zur Entleerung des verschluckten Wassers (Brechreiz), dann sofort künstliche Atmung. Nach Eintritt der freien, selbständigen Respiration ins Bett, frottieren, erwärmen, genaue Kontrolle der Herz- und Respirationstätigkeit.

G. Hitzschlag.

Vorkommen: Sonnenstich bei gleichzeitiger Einwirkung großer Hitze, starker Strapazen und behinderter Transpiration (mangelnde Getränkezufuhr). Symptome: Temperatursteigerung (bis 45°), Kopfschmerz, Betäubung, Konvulsionen, erschwerte Atmung, Cyanose. Erste Hilfe: Schatten, Entkleidung, Alkohol, Bespritzung mit Wasser, Bad.

H. Blitzschlag.

Gefahr für den Helfenden; also Isolierung durch Stehen auf Holz, Glas, Decken, Berührung der Drähte nur mit dickem Gummi, womöglich Strom ausschalten. Erste Hilfe: Kontrolle der Atmung (Scheintod), Beseitigung der Ohnmacht, Kleider öffnen, äußere Reizmittel, zweckmäßiger Transport und Versorgung der Brandwunden.

II. Die Krankenpflege (nach Billroth).

Allgemeine Einleitung.

Angeboren weibliches Talent. Ruhe, Energie, Wahrheitsliebe, Sauberkeit (Bad, Wäschewechsel, Hände, Nägel, Mund, Zähne) wegen Infektionsgefahr.

Allgemeine Krankenpflege.

Lüftung, Ventilation, Heizung (Temperatur 15—17° C. gleich 12—14° R.), früh wärmer als abends, Messung durch Thermometer. Reinhaltung des Krankenzimmers, Staub verbrennen, Mobiliar waschen etc., aber erst nach dem Frühstück und den Patienten schlafen lassen, Reinhaltung des Krankenbettes, Patienten am Becken hinaufziehen, nicht an den Schultern (Demonstration).

Spezielle Krankenpflege.

Leintuch glatt (Decubitus), Polster schütteln, den Kranken waschen (28° R.), Urin, Stuhl, Spuckgefäß (Tbc.), Bettwechsel, Kranken tragen (Demonstration), Wärmeflasche (Füße nicht verbrennen). Patienten nie ohne Befehl aufwecken, Türe schmieren, Stimme am Krankenbette aus psychologischen Gründen nicht verstellen, kleine Abwechslung (Handarbeit, Blumen etc.)

Erklärung folgender Ausdrücke (Demonstration).

Ein gestrichener Löffel, eine Messerspitze, Oblaten.

Umschläge: Dunst- und Kreuzbinde, T-Binde, wasserdichter Stoff.

Bäder: Voll-, Halb-, Sitz-, Arm-, Hand-, Fußbäder. Heiß = 30° R. (kalte Kompresse auf den Kopf), lauwarm gleich 26—28° R., kalt = unter 26° R. Aerztliche Anordnungen betreffend Temperatur, Dauer und Maßregeln nach dem Bade pünktlich befolgen.

Applikation von Kälte (Eisbeutel, Tuch unterlegen), feuchter Wärme (Haut einfetten), trockener Wärme (Thermophor, Breiumschläge etc.).

Temperaturmessung: Maximalthermometer, (Demonstration).

Literatur:

Billroth: Die Krankenpflege im Hause und im Hospitale. Karl Gerolds Sohn, Wien, 1881.

Fessler: Nothilfe bei Verletzungen. Veröffentlichungen des Deutschen Vereines für Volkshygiene, Heft 3, 1902.

Lehrplan der Samariterschule der Wiener Freiwilligen Rettungsgesellschaft.

Meyer George: Erste ärztliche Hülfe bei plötzlichen Erkrankungen und Unfällen. Aug. Hirschwald, Berlin, 1903.

v. Mosetig-Moorhof: Die erste Hilfe plötzlichen bei Unglücksfällen. Verlag der Wiener Freiwilligen Rettungsgesellschaft, Wien.

Spiegel: Einführung in die erste Hilfe bei Unfällen. 2. Auflage. Moriz Perles, Wien, 1902.

Sultan und Schreiber: Die erste Hilfe in Notfällen. F. Ch. Vogel, Leipzig, 1903.

Weinbuch: Erste Hilfe bei Unfällen und plötzlichen Erkrankungen. Seitz und Schauer, München, 1902

Witthauer: Leitfaden für Krankenpflege im Krankenhause und in der Familie. C. Marhold, Halle a. d. Saale, 1902.

(Fortsetzung folgt.)

Therapeutica.

Ichthalbin. Bei Tuberkulose empfiehlt Marcuse die Anwendung des geschmackfreien Ichthalbins, weil diese Substanz vermöge des in ihr enthaltenen festgebundenen Schwefels in hohem Grade imstande ist, die Assimilationstätigkeit der Zelle zu steigern und ihren Zerfall einzuschränken. Nach den zahlreichen experimentellen Belegen, die Verfasser anführt, wirkt Ichthalbin als Darmantiseptikum; es hebt in auffallender Weise den Appetit, regelt die Peristaltik und steigert das Körpergewicht. Marcuse hat das Ichthalbin, welches erst im Darm seine Ichthyolwirkung zur Geltung bringt, bei tuberkulösen und skrophulösen Kindern angewendet, bei denen Nährpräparate und Stomachica völlig nutzlos geblieben waren und damit eine geradezu auffallende Hebung des Allgemeinbefindens, die sich auch objektiv durch Gewichtszunahme dokumentierte, stärkeres Nahrungsbedürfnis und gesteigerten Stoffansatz erzielt. Die Resultate des Verfassers stimmen mit den Stoffwechselversuchen, die Rolly und Saam in Vierordts Klinik mit Ichthalbin ausgeführt haben, überein; die Ausnützung des eingeführten Eiweißes ist während der Ichthalbinperiode eine so hohe, wie sie bisher überhaupt kaum beobachtet wurde. (Wiener Klin. Rundschau 1903, 23.)

Tannalbin. Bei der Behandlung der chronischen Enteritis spielen bekanntlich die Adstringentien eine große und auch wohlberechtigte Rolle. Als hervorragendes Antidiarrhoicum nennt Professor Schüle, Freiburg, das Tannalbin, das nach seiner Ansicht «sicher günstig wirkt und dessen Vorzüge ja übrigens allgemein anerkannt sind». (Zeitschrift f. prakt. Aerzte 10. April 1901 u. 1903.)

Ueber Validol. Von Dr. Ernst Kerner, gew. Sekundararzte des Wiener allgemeinen Krankenhauses und emer. klin. Operateur. Validol ist Menthol (Pfefferminzkampfer, genauer der Ester des Menthols mit 30% freiem Menthol) in chemischer Verbindung mit Valeriansäure. Das Präparat schmeckt leicht kühlend nach Pfefferminze und riecht nach Baldrian. Es wird intern, gegebenenfalls auch per clysma, verabreicht. Bei Schwindelanfällen, Migräne, eventuell Flimmerskotom, Angstzuständen, morgens Beschwerden, wie Druck, Aufstoßen, Ueblichkeit, ist es oft von günstigstem Einflusse und wird den Arzt meist gut einführen, wenn er seine Therapie mit der Darreichung einer Gabe Validol beginnt. Auch gegen asthmatische Anfälle, teils rein nervös, teils auf Alkohol und Nikotinneurasthenie beruhend, hat K. Validol mit gutem Erfolge gegeben. Gegen hysterische Anfälle hat Vers. das Validol immer wirksam gefunden und solche wiederholt im Beginne koupieren können. Neurasthenische Erregungszustände wurden mit dem Präparat höchst erfolgreich bekämpft und immer gefunden, daß wir mit Validol dem an solchen leidenden Patienten ein Mittel übergeben, das er mit großer Aussicht auf Erfolg und ohne Schaden anwenden kann. Wenn wir erwägen, daß hysterischen und neurasthenischen Beschwerden gegenüber fast immer zu Brom gegriffen wird, einem Präparate, das, wenn überhaupt, nur in großen Dosen wirkt, das den Verdauungstrakt sehr übel mitnimmt, deshalb immer mit großen Wassermengen genommen werden muß, werden wir einen Vorzug des Validols: neben prompter Wirkung die Möglichkeit der Darreichung in Form von 10—15 Tropfen auf Zucker oder in einem Eßlöffel Wasser (eventuell Zuckerwasser), anerkennen.

(„Klinisch-therapeutische Wochenschrift". 1903.)

Dr. Leslie, Buchanan-Glasgow, Eye Infirmary. The ophthalmia of newly-born children. (The Scothish Medic. and Surgic. Journal Nr. 5, Nov. 1902.)

Nachdem Verf. eine genaue Statistik, die seit Jahren an der dortigen Augenklinik geführt wird, vorausgeschickt, geht er zur Behandlung der Ophthalmia neonator über und empfiehlt hier neben Ausspülungen mit antiseptischen Lösungen regelmäßige Instillation von 1—2 Tropfen einer 10—20%igen Protargollösung 1—2mal täglich. Trübung der Cornea behandelt er gleichfalls durch Bepinseln mit Protargollösung, deren geringe Reizwirkung dem Höllenstein gegenüber er hervorhebt. Um ein Zusammenkleben der Augenlider zu verhindern, läßt er auf letztere nach der Protargolapplikation gelbe Quecksilberoxydsalbe aufstreichen.

Notizen.

Auszeichnungen. Dem Kurarzte kais. Rat Dr. Oskar Gerke in Arco und dem Privatdozenten Dr. A. R. v. Weismayr in Wien das Ritterkreuz I. Klasse des herzogl. Sachsen-Ernestinischen Hausordens. — Herr M. U. Dr. Adolf Kohn in Königswart erhielt nach 44jähriger und ununterbrochener Tätigkeit als Fürstlich von Metternich-Winneburg'scher Domänenarzt in Königswart die Ehrenmedaille für vierzigjährige treue Dienstleistung. — Der Kaiser hat dem Gemeindearzte in Ruprechtshofen, Max Häntschl, das goldene Verdienstkreuz verliehen.

Ernennungen. Der Kaiser hat die mit dem Titel eines außerordentl. Universitätsprofessors bekleideten Privatdozenten Dr. Ferdinand Frühwald und Dr. Josef Ritter von Metnitz zu außerordentlichen Professoren an der Universität in Wien und zwar den ersteren für Kinderheilkunde, den zweitgenannten für Zahnheilkunde, den Privatdozenten Dr. Julius Tandler zum außerordentlichen Professor der Anatomie an der Universität in Wien ernannt und den Privatdozenten an der Universität in Wien Dr. Michael Großmann, Dr. Maximilian Sternberg, Dr. Theodor Beer und Dr. Eduard Spiegler den Titel eines außerordentlichen Universitätsprofessors verliehen.

Dr. Johann Plečnik an Stelle des verstorbenen Dr. Milan Sachs zum Prosektor der Bukowinaer Landeskrankenanstalt.

Der Minister für Kultus und Unterricht hat für die im Studienjahre 1903/1904 abzuhaltenden medizinischen Rigorosen nachbenannte Funktionäre ernannt, u. zw.: I. An der Universität in Wien zu Regierungs-

Generated on 2019-07-16 18:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

kommissären: Sektionschef Dr. v. Kusý, die Ministerialräte Dr. Daimer und Dr. Illing, sowie Statthaltereirat Dr. Netolitzky: zu Koexaminatoren beim II. medizinischen Rigorosum: die Prof. Escherich und Obersteiner, zu deren Stellvertretern: die a. o. Prof. Chiari und v. Stoffela; zu Koexaminatoren beim III. medizinischen Rigorosum: die Prof. Riehl und Politzer, zu deren Stellvertreter: Prof. Urbantschitsch. — II. An der deutschen Universität in Prag zum Regierungskommissär: den Landes-sanitätsinspektor Dr. Brechler R. v. Troskowitz und zu dessen Stellvertreter: den Oberbezirksarzt Dr. Gellner; zum Koexaminator beim II. medizinischen Rigorosum: Prof. Hueppe und zu dessen Stellvertreter: Prof. Arnold Pick; zum Koexaminator beim III. medizinischen Rigorosum: Prof. Zaufal und zu dessen Stellvertreter: Prof. Philipp Josef Pick. — III. An der böhmischen Universität in Prag zum Regierungskommissär: den Landes-Sanitätsreferenten Hofrat Pelc und zu dessen Stellvertreter: den Landes-Sanitätsinspektor Slavik und im Falle seiner dienstlichen Verhinderung den Landes-Sanitätsinspektor Plzák; zum Koexaminator beim II. medizinischen Rigorosum: Prof. Kabrhel und zu dessen Stellvertreter: Prof. Kuffner: zu Koexaminator beim III. medizinischen Rigorosum: Prof. Janovský und zu dessen Stellvertreter: Prof. Kaufmann. — IV. An der Universität in Graz zum Regierungskommissär den Landes-Sanitätsreferenten Statthaltereirat Schneditz und zu dessen Stellvertreter: den Landes-Sanitätsinspektor Possek und für den Fall seiner dienstlichen Verhinderung den Oberbezirksarzt Kutschera R. v. Aichbergen; zu Koexaminatoren beim II. medizinischen Rigorosum: Prof. Anton und a. o. Prof. Meinhard Pfaundler; zu Koexaminatoren beim III. medizinischen Rigorosum: die Prof. Prausnitz und Habermann und den a. o. Prof. Kreibich. — V. An der Universität in Innsbruck: zum Regierungskommissär: den Landes-Sanitätsinspektor R. v. Haberler und zu dessen Stellvertreter: den Bezirksarzt Sander; zu Koexaminatoren beim II. medizinischen Rigorosum: die a. o. Proff. Mayer und Loos; zu Koexaminatoren beim III. medizinischen Rigorosum: die a. o. Prof. Juffinger, Lode und Merk. — An der Universität in Krakau zum Regierungskommissär: den Oberbezirksarzt Bielański und zu dessen Stellvertreter: den a. o. Prof. Ponikło; zum Koexaminator beim II. medizinischen Rigorosum: den a. o. Prof. Domański und zu dessen Stellvertreter: den a. o. Prof. Jaworski; zum Koexaminator beim III. medizinischen Rigorosum: den a. o. Prof. Pieniaczek und zu dessen Stellvertreter: den Privatdozenten Rutkowski. — VII. An der Universität in Lemberg zum Regierungskommissär: den Landes-Sanitätsreferenten Hofrat Merunowicz und zu dessen Stellvertreter: den Landes-Sanitätsinspektor Barzycki; zum Koexaminator beim II medizinischen Rigorosum: den a. o. Prof. Badzyński und zu dessen Stellvertreter: den Landes-Sanitätsrat Merczyński; zum Koexaminator beim III. medizinischen Rigorosum: Prof. Lukasiewicz und zu dessen Stellvertreter: den a. o. Prof. Schramm.

Ein Erlaß des k. k. Ministerium des Innern in Bezug auf Kankroin. Das Ministerium des Innern hat an die k. k. Krankenanstalten einen Erlaß gerichtet, durch welchen diese aufgefordert werden, das «Injektionsverfahren zur Krebsheilung» mit Kankroin Adamkiewicz «einer ernsten und objektiven Erprobung zu unterziehen». Ferner ist von behördlicher Seite die Errichtung einer Versuchsstation in einer k. k. Krankenanstalt unter Leitung des Erfinders der Kankrointherapie in Aussicht genommen.

Das unter dem Protektorate des Prinzen Dr. med. Ludwig von Bayern stehende permanente Komitee zur Gründung internationaler Kongresse für Schulhygiene, dem die berühmtesten Namen der medizinischen Wissenschaft in Europa angehören, erläßt folgenden Aufruf:

Auf dem Gebiete der hygienischen Forschung steht zur Zeit in allen zivilisierten Ländern die Schul- und Volkshygiene im Vordergrunde des allgemeinen Interesses. Viele Hygieniker haben mit Wort und Schrift in diesen Zweigen der Wissenschaft bahnbrechend gewirkt Aerzte und Schulmänner haben denselben gemeinsame Arbeit gewidmet, Regierungen und Kommunalverwaltungen sind eifrig bemüht, solche Arbeit zu fördern. Bei aller Anerkennung der Fortschritte, die in der öffentlichen Gesundheitspflege insbesondere durch die Mitwirkung der Kongresse für Hygiene und Demographie bereits erzielt worden sind, kann man sich doch der Tatsache nicht verschließen, daß zur Heranbildung einer gesunden Jugend gerade der Schulhygiene noch viel zu tun übrig bleibt, und daß ihr immer neue Aufgaben erwachsen, um den jugendlichen Organismus zu kräftigen, sowie dem Umsichgreifen der Nervosität und einer frühzeitigen Erschöpfung entgegenzutreten. Derartige Gesichtspunkte sind maßgebend gewesen für die Gründung schulhygienischer Vereine, so des Allgemeinen deutschen Vereins für Schulgesundheitspflege, der französischen Ligue des médecins et des familles pour l'amélioration de l'hygiène physique et intellectuelle dans les écoles, der schweizerischen Gesellschaft für Schulgesundheitspflege, der «Allgemeen paedologisch Gezelschap in Antwerpen», der Vereeniging tot Vereenvoudiging van examens en onderwijs in Arnheim, der englischen Society of medical officers of schools und des Fachkomitees der ungarischen Schulärzte und Professoren der Hygiene in Budapest. In der Erkenntnis, daß bezüglich einer hygienischen Erziehung bereits im jugendlichen Alter methodisch vorgegangen werden muß, daß insbesondere in der Schule durch vollendete Körperpflege geistige Ueberanstrengung und Schwächung der Individualität verhindert werden können — in der Erkenntnis, daß die gedeihliche Entwicklung eines Volkes in erster Linie dadurch gesichert wird, daß es die Gesundheit seiner Jugend besonders während der Schulzeit nach jeder Richtung hin stärkt — in der Ueberzeugung endlich, daß durch gemeinsame Arbeit aller Nationen die Aufgaben und Bestrebungen der Schulhygiene wesentlich erleichtert und befördert werden, sehen sich die Unterzeichneten veranlaßt, internationale Kongresse für Schulhygiene ins Leben zu rufen, die alle drei Jahre tagen. Der erste Kongreß soll an den sechs Tagen der Woche nach Ostern des Jahres 1904 in Deutschland stattfinden. Für den Vorsitz sind der Allgemeine deutsche Verein für Schulgesundheitspflege und ein Ortskomitee in Aussicht genommen, als Kongreßort hat sich die Stadt Nürnberg bereit erklärt. Vorträge und Beratungen, welche dem Gebiete der Schulhygiene angehören müssen, können in irgend einer europäischen Sprache, insbesondere in der deutschen, französischen oder englischen, abgehalten werden.

Nähere Bestimmungen. Mitglied des Kongresses können alle diejenigen werden, welche an der Förderung schulhygienischer Bestrebungen Interesse besitzen. Die Erwerbung der Mitgliedschaft durch genaue Angabe von Vor- und Zunamen, Stand, Titel und Adresse bei dem Ortskomitee des Kongresses.

Jedes Mitglied hat einen Beitrag von Mk. 20 zu entrichten. Hierfür wird eine Mitgliedskarte ausgestellt, die zur Teilnahme an allen Sitzungen und Veranstaltungen des Kongresses, zur Ausübung des Abstimmungs- und Wahlrechtes, sowie zum Bezug des Kongreßtageblattes und des Kongreßberichtes berechtigt.

Für Deutschland wird der Allgemeine deutsche Verein für Schulgesundheitspflege nebst seinen Zweigvereinen sowie das Ortskomitee der Kongreßstadt die Organisation des Kongresses übernehmen. Für Frankreich wird sich die Ligue des médecins et des familles, für die Schweiz die Schweizerische Gesellschaft für Schulgesundheitspflege, für Belgien die Paedologisch Gezelschap in Antwerpen, für Holland die Vereeniging tot Vereenvoudiging van Examens en Onderwijs, für Ungarn das «Fachkomitee der Schulärzte und Professoren der Hygiene» mit der Organisation befassen; in England ist das Erziehungsdepartement darum ersucht worden. In den übrigen Ländern werden sich namhafte Hygieniker, Aerzte und Schulmänner mit den Unterrichtsministerien und Medizinalkollegien zur Einrichtung von Komitees in Verbindung setzen.

Die Verhandlungen verteilen sich auf allgemeine Sitzungen und Abteilungssitzungen. Letztere finden vormittags und nachmittags statt. Für die Plenarsitzungen bleibt der Montag, Dienstag und Freitag Vormittag reserviert. In den Plenarsitzungen werden zusammenfassende Vorträge allgemeinen Interesses ohne Diskussion, offizielle Ansprachen und die geschäftlichen Angelegenheiten des Kongresses erledigt. Die Vortragszeit ist auf 45 Minuten zu bemessen. Die Vorträge in den Abteilungssitzungen sind in der Reihenfolge ihrer Anmeldung zu halten, bezw. ist ihre Reihenfolge vom Abteilungsvorsitzenden zu bestimmen.

Die Dauer eines Abteilungsvortrages darf 20 Minuten nicht überschreiten. An diese Vorträge knüpft sich eine Diskussion, in welcher jedem Redner in der Regel nicht mehr als 8 Minuten zur Verfügung stehen. Die Abteilungssitzungen werden durch einen vom Ortskomitee ernannten Einführenden eröffnet und von dem durch die Anwesenden erwählten Präsidenten geleitet. Ueber jede Plenar- und Abteilungssitzung ist von den Schriftführern Protokoll zu führen.

Vorträge für die Abteilungssitzungen werden bei dem Vorsitzenden des Organisationskomitees des betreffenden Landes angemeldet, Vorträge für die Plenarsitzungen mit dem Organisationskomitee des Landes und Ortes, wo der Kongreß stattfindet, vereinbart. Für alle Vorträge, welche auf dem Kongreß zur Verhandlung kommen, muß ein druckfertiges Manuskript in einer der genannten Sprachen mit einer deutschen, französischen oder englischen Zusammenfassung vorgelegt werden. In der letzten Plenarsitzung wird von den Kongreßmitgliedern der Ort für den nächsten Kongreß bestimmt. Nach Auflösung eines Kongresses werden die laufenden Geschäfte dem Organisationskomitee des neuen Kongreßortes übermittelt.

Die internationalen Kongresse für Schulhygiene führen folgende Abteilungen: 1. Hygiene der Schulgebäude und ihrer Einrichtungen. 2. Hygiene der Internate. 3. Hygienische Untersuchungsmethoden. 4. Hygiene des Unterrichts und der Unterrichtsmittel. 5. Hygienische Unterweisungen der Lehrer und Schüler. 6. Körperliche Erziehung der Schuljugend. 7. Krankheiten und Kränklichkeitszustände und ärztlicher Dienst in den Schulen. 8. Hilfsschulen für Schwachsinnige, Parallel- und Wiederholungsklassen, Stottererkurse, Blinden- und Taubstummenschulen, Krüppelschulen. 9. Hygiene der Schuljugend außerhalb der Schule, Ferienkolonien und Organisation von Elternabenden. 10. Hygiene des Lehrkörpers.

Wien. Habilitiert: Dr. Gustav Alexander für Ohrenheilkunde; Dr. Dominik Pupovac für Chirurgie.

Graz. Der Privatdozent für Psychiatrie und Neurologie, Dr. Anton Zingerle, wurde zum a. o. Professor ernannt.

Prag. Habilitiert: Dr. Josef Langer für Kinderheilkunde an der deutschen Universität.

Krakau. Habilitiert: Dr. Stanislaus Dobrowolski für Geburtshilfe und Gynäkologie.

Neapel. Habilitiert: Dr. G. Colapinto für Augenheilkunde.

Moskau. Der Privatdozent für Neurologie und Psychiatrie, Doktor W. P. Serbsky, wurde zum Professor ernannt.

St. Petersburg. Habilitiert an der militär-medizinischen Akademie: Dr. S. J. Goldberg für Bakteriologie.

Todesfälle. In Bleiburg (Kärnten) der frühere Dozent der Zahnheilkunde in Wien Dr. Ph. Steinberger, ein allgemein geachteter Kollege, 74 Jahre alt; in Budapest der Professor der Zahnheilkunde Dr. Josef Isylay; in Kaschau der erst jüngst quieszierte ehemalige Kommandant des Garnisonsspitals Nr. 1 in Wien, Generalstabsarzt Doktor Georg Ludwig; in Wien die Generalstabsärzte des Ruhestandes Dr. Karl Hawelka und Dr. Viktor Teindl.

Offene Stellen.

Gemeindearztesstelle in Höflein a. d. Thaya, politischer Bezirk Znaim. Die Gemeinde zählt 2006 Einwohner deutscher Umgangssprache. Gehalt K 1000.

Die mit den Nachweisen über Alter, die österreichische Staatsbürgerschaft, die wissenschaftliche Befähigung, die bisherige Verwendung, dem Sittenzeugnisse, der durch ein amtsärztliches Zeugnis erwiesenen körperlichen Eignung versehenen gestempelten Gesuche sind bis 31. Oktober 1903 an den Gemeindevorstand in Höflein a. d. Thaya zu richten.

Zitter's Verlag, Wien VII./2.
Verantwortlicher Redacteur: **Dr. J. Segel.**
Genossenschafts-Buchdruckerei, Wien, VIII.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Krondorfer Sauerbrunn „Kronprinzessin Stephanie-Quelle“
anerkannt bester, natürlicher, alkalischer SAUERBRUNN. Reinstes Tafelwasser ersten Ranges. Bewährtes Heilwasser gegen die Leiden der Atmungsorgane, des Magens und der Blase. — Filiale der 254
Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad, Wien, IX. Koling. 4.

Serravallo's
China-Wein mit Eisen.
Für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.
Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen.
Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte Literatur und Proben franko und unentgeltlich.
Vielfach prämiiert. — Ueber 2000 ärztl. Gutachten. 285
J. SERRAVALLO, Triest-Barcola.

Dr. Emmerich's Heilanstalt
für Nervenkranke. B.-Baden. Gegr. 1890.
Gänzl. beschwerdenfr. Morphium- etc. Entziehung.
Sofortiger, absolut gefahrloser Ersatz jeder Dosis, ohne Rücksicht auf Dauer der Gewöhnung. Dauer der ganz ohne Beschwerden verlaufenden Kur 4 bis 6 Wochen. Ausführl. Prospect u. Abhandlungen kostenlos. (Geisteskranke ausgeschlossen.)
Dirig. Arzt: Dr. Otto Emmerich. 2 Aerzte.

Dr. Hofmeier's
PHORXAL
Enthält:
Phosphor 0·25%, entspr. 0·57% Phosphorsäure, Eisenoxyd 0·63%. Gesamtasche 3·09%.
Eiweiss und Eisen entstammen dem **Haemoglobin,**
Der Phosphor dem **Lecithin** und Nucleoprotein.
Preise: 25 g K —·80, 100 g K 2·80, 500 g K 10·—.
aus Blut von Mastochsen hergestelltes
wasserlösliches Albuminat
Erhältlich in allen Apotheken.
GENERAL-ENGROS-DEPOT:
Medizinaldrogen-Grosshandel G. & R. FRITZ, WIEN, I.
Gratisproben und Literatur stehen den Herren Aerzten zur Verfügung.
Aktien-Gesellschaft für chemische Industrie, Wien IV/I,
Brahmsplatz 7.

Chologen
Tabletten № 1. 2. 3. Name ges. gesch.
Zur Heilung der Cholelithiasis, nach Dr. Rob. Glaser, Muri (Aargau)
(Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte, Jahrg. 1903, Nr. 3
Litteratur gratis und franko durch die einzig autorisirte Fabrikationsstelle:
Physiolog. chemisches Laboratorium Hugo Rosenberg, Berlin W. 50
Achenbachstrasse 2.
Die Chologenpräparate sind in allen Apotheken, **jedoch nur auf ärztl. Verordnung**, zum Preise v. Kr. 3.60 pro Schachtel jeder Nummer (enth. 100 Tabletten) erhältlich.
En gros-Verkauf durch den Drogen-Grosshandel.

Ichthyol-Gesellschaft Cordes, Hermanni & Co. HAMBURG.
Alleinige Fabrikanten von:
Ichthyol.
Bewährtes organisches Schwefelpräparat.
Ichthyolidin.
Empfohlen bei harnsaurer Diathese und Gicht.
Ichthosot.
Wirksames Unterstützungsmittel bei Lungenleiden.
Ichthargan.
Vorzügliches Antigonorrhoicum.
Aeusserst wirksames Mittel bei septischen Erkrankungen.
Literatur und Gratisproben vorstehend verzeichneter Präparate, deren Namen uns gesetzlich geschützt sind, stehen den Herren Aerzten auf Wunsch gern zur Verfügung.

Ungarisch-Kroatische See-Dampfschiffahrts-Aktien-Gesellschaft in Fiume.
Ueber Fiume
führt die kürzeste und wegen der Fahrt zwischen den Inseln entlang die von Seekrankheit am besten geschützte Route nach
DALMATIEN
Regelmässige Fahrten **jeden Tag** mittelst der den grössten Komfort bietenden u. elektrisch beleuchteten Dampfer.
Genaue Fahrordnung siehe in **Waldheim's Kondukteur Nr. 593—604.**
Zur Logirung werden „Hotel Bristol“ in Zara u. „Hotel Imperial“ in Ragusa bestens empfohlen.

Dormiol
Prompt wirkendes Schlafmittel in Dosen von 0·5 bis 3·0 gr.
Gut bekömmlich, keine Nebenwirkungen beobachtet.
Dem Chloralhydrat an Wirkung gleich ohne dessen Nachteile.
Dormiol-Kapseln zu 0·5 gr.

Hetol	**Bismutose**	**Crurin**
Hetol-Injektionen nach Prof. Landerer.	bewährtes Adstringens und Protektivum.	Crurin-Streupulver bewährtes Antigonorrhoicum bezw. Antisepticum.

Ausführliche Literaturberichte durch:
Kalle & Co., chem. Fabrik, Biebrich a. Rh.

Generated on 2019-07-16 18:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

ZITTER'S
Zeitungsverlag und Annonzen-Expedition
Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62

Telephon Nr. 7551

umfasst folgende Abtheilungen:

I. Abteilung: **Annonzen-Expedition:**

Annonzen-Annahme für **alle Blätter** des In- und Auslandes, Special-Bureau für Insertionen in medizinischen, pharmazeutischen und chemisch-technischen Zeitschriften.

II. Abteilung: **Inseratenverwaltung:**

„Oesterreichische ärztliche Vereinszeitung“, „Allgemeine Postmeister-Zeitung“, „Das Barreau“, „Pharmaceutische Rundschau“, „Schule und Haus“, „Oesterreichische Glaserzeitung“, „Der Geschirrhändler“, „In der Elektrischen“, „Illustrierte Adria-Zeitung“ u. s. w.

III. Abteilung: **Zeitungsverlag:**

Verlag der Wochenschriften: **„Medicinische Blätter“, „Wiener klinische Rundschau“, „Medicinisch-chirurgisches Central-Blatt“** (Organ der praktischen Aerzte), **„Oesterreichische Krankenpflege-Zeitung“** und **„Drogisten-Zeitung“** (Officielles Organ des allgemeinen österreichischen Drogisten-Vereines); **Prospekte, Original-Arbeiten, Separatabdrücke** eignen sich zur erfolgreichen Verbreitung als **BEILAGE** zu den vorgenannten Blättern.

Einzelne und Sammelbeilagen für mehrere der angeführten Journale werden **billigst berechnet.**

Annonzen-Annahme für alle Zeitungen.

Erste pharmazeutische
Produktiv-Genossenschaft in Wien, r. G. m. b. H.
vormals Sanitätsgeschäft „Austria“ (Hans Turinsky) 279
XVII/3, Hernalser Hauptstrasse 130.

Fabrik: Interurban. Telephon Nr. 15.217
Telegramm-Adresse: „Apotheker-Verband“.
Niederlage: IX. Garnisongasse 1.
Telephon 15.990.

Fabrikation von Verbandstoffen, Verbandhilfsmitteln, pharmazeutischen Präparaten, Lager von chirurgischen Artikeln und Gummiwaren.

Spezialitäten der Fabrikation: Collaetina (Collemplastra Marke „Austria“ Turinsky), ebenso die **sterilisierten, absolut keimfreien** und imprägnierten **Verbandstoffe** in unübertroffener Patentpackung, patentierte und sterilisierte Seide etc. werden den P. T. Herren Aerzten empfohlen. Die Collemplastra Marke „Austria“ zeichnen sich bei sicherer Wirkung durch grosse Klebekraft, absolute Reizlosigkeit, leichtes Anlegen aus und ist ein Verderben ausgeschlossen. Die meisten Apotheken Oesterreich-Ungarns führen sowohl die Verbandstoffe als auch die pharmazeutischen Präparate unserer Fabrik. **Lager von Sauerstoff.**

Preislisten, Muster stehen franko und gratis zur Verfügung.

Der Vorstand der Ersten pharmazeutischen Produktiv-Genossenschaft:

A. Schmidt, Apotheker. **E. Fridrich,** Apotheker. **J. Harna,** Apotheker.

Weltall und Menschheit
Geschichte der Erforschung der Natur und der Verwertung der Naturkräfte im Dienste der Völker

von

Hans Kraemer

in Verbindung mit hervorragenden Fachmännern.

ca. 2000 schwarze u. bunte Illustrationen, zahlr. Beilagen
Extrabeigaben in neuem System der Darstellung.

Reichillustriertes Prachtwerk

Haupt-Abschnitte: Die Erforschung der Erdrinde — Die Erdrinde in ihren Beziehungen zur Menschheit — Erforschung der Erdkräfte — Erforschung der Atmosphäre — Entstehung und Entwickelung des Menschengeschlechts, der Pflanzen- und Tier-Welt — Erforschung des Weltalls — Erforschung der Erdoberfläche — Erforschung des Meeres — Erforschung und Verwertung der Naturkräfte im Dienste der Kultur — Die Anfänge der Technik — Bedeutung der Erschließung der Naturkräfte für die kulturelle Entwickelung der Menschheit u. s. w.

Komplett in 5 Bänden, Preis pro Bd. 16 Mk.

Auch in 100 Lieferungen à 60 Pfg. zu beziehen.

Deutsches Verlagshaus Bong & Co.,
Berlin-Leipzig.

NAFALAN
(RETORTEN-MARKE)

RETORTEN-MARKE

40% Preisermässigung

auf die Verkaufspreise der bisher von uns vertriebenen Marke. Die **hervorragende** therapeut. Wirkung und das chemisch-physikalische Verhalten des in **eigener Fabrik erzeugten Nafalan** wurde seitens namhafter Mediziner etc. durch vielseitige Versuche und vergleichende Anwendung einwandsfrei als der bisherigen Marke (Naftalan)

vollkommen gleichwertig

festgestellt. **Man beachte die Bezeichnung NAFALAN,** das **grüne** Kreuz der Etikette, den Namenszug *Dr. Adolph List* und die **Retorten-Marke,** die patentamtlich geschützt sind und **allein Echtheit verbürgen.** Muster zur Nachprüfung u. Literatur stehen den Herren Aerzten gern kostenlos zur Verfügung.

Nafalan-Gesellschaft, G. m. b. H. zu Magdeburg.

Privat-Heilanstalt
für
Gemüts- und Nervenkranke
in (297)
Oberdöbling, Billrothstrasse 69.

Heilanstalt Svetlin
für Nerven-, Gemüts- und Morphiumkranke,
Wien, III. Leonhardgasse 3.
Telephon 3333 (11—1 u. 3—5 h). 298

Natürliche Heilbäder als: **Soole, Kohlensäure, Fichten, Schwefel, Mooreisen, Ischler Schwefelschlamm, kohlensaure Soole** à la Nauheim, **Eisen,** überall, bequem und billig durch die **pat. Badetabletten** von **Dr. Sedlitzky, Hallein.** Ferner **Mutterlaugensalz** zu **Soolebädern** und **Pastillen** zu **Soole-inhalation** im Hause. Wenn irgendwo nicht zu haben, erfolgt bei **direkter** Bestellung in **Hallein franko** Zusendung. Prospekte und Muster für Aerzte und Heilanstalten gratis.

Generated on 2019-07-16 18:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Redaction und **Administration:**
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN VII/2, Mariahilferstrasse 62, für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 41. Wien, 8. Oktober 1903. Nr. 41.

MATTONI'S GIESSHÜBLER natürlicher alkalischer SAUERBRUNN
Bestes diätetisches und Erfrischungsgetränk.
Heinrich Mattoni
kais. u. königl. Hof- u. Kammerlieferant
Wien, Franzensbad, Giesshübl Sauerbrunn, Budapest.
Zu haben in allen Mineralwasser-Handlungen.

Kur- und Wasserheil-Anstalt
Giesshübl Sauerbrunn bei Karlsbad.
Trink- und Badekuren.
Klimatischer und Nachkurort.

Gicht Wiesbadener Kochbrunnen
Rheumat., Steinleiden. Anerkannt wirksamstes u. natürl. **Heil- u. Tafelwasser** von **Weltruf**, zu **Hauskuren** in der Heimat der Patienten. Besuchteste „**arsenhaltige Natron-Lithion**-Quelle“ Europas. Unentbehrlich für Krankheiten d. **Atmungs- u. Verdauungsorgane.** Milde abführend, **stark harntreibend.** Ein Heft Heilberichte über **Hauskuren** u. Proben gratis durch den amtlichen Versand **Brunnen-Kontor, Wiesbaden,** sowie durch die General-Vertretung: **Heinrich Mattoni, Wien.**

DIE 3 VILLACHER BÄDER
SEEBAD ANNENHEIM
KALTBAD MITTEWALD
WARMBAD VILLACH

Kein Vehikel befördert die Resorption wie Vasogen
Salicyl-Vasogen 10%
entfaltet bei äusserlicher Application auf die erkrankten Gelenke eine ebenso schnelle wie sichere Wirkung des Salicyls und ist frei von den bekannten unangenehmen Nebenwirkungen der intern dargereichten Salicylpräparate.
Andere seit Jahren bewährte und in allen klinischen Instituten ständig gebrauchte
flüssige Vasogen-Präparate:
JOD-VASOGEN 6% und 10%, JODOFORM-VASOGEN 3%, CREOSOT-VASOGEN 20%, ICHTHYOL-VASOG. 10%, MENTHOL-VASOGEN 2%, SCHWEFEL-VASOG. 5%, CAMPHOR-CHLOROFORM-VASOG. 33⅓%
In Original-Flaschen 30 gr K 1·30, 100 gr K 3·30
Hg.-Vasogen-Salbe 33⅓ u. 50% (auch in Kapseln)
— wirksamer, sauberer und billiger als Ung. cin. —
Da werthlose Nachahmungen vorhanden, bitten wir, stets unsere — keine Indicationen enthaltende — Originalpackung „Pearson“ zu ordiniren.
Vasogenfabrik Pearson & Co., G. m. b. H., Hamburg.
General-Depôt für Oesterreich-Ungarn: Wilhelm Maager, Wien III/3 Heumarkt 3.

Bei Nervenerkrankungen und Neurasthenie wird seit drei Jahren mit bestem Erfolge angewendet:
Syrupus Colae comp. „Hell“.
Ein neues Kolapräparat zur Behandlung funktioneller Nervenerkrankungen. Infolge der vorzüglichen Wirkung hat sich dieses gegen Neurasthenie und Erschöpfung bewährte Kolapräparat rasch eingeführt. Für **Diabetiker** werden an Stelle des Syrups
Pilulae Colae Comp. Hell
frei von allen Kohlehydraten erzeugt. Eine Pille enthält die wirksamen Bestandteile eines Kaffee-Löffels Syrup.
Der Verkauf findet in **den Apotheken auf ärztliche Verordnung statt** und kostet eine grosse Flasche **4 K**, eine kleine **2 K 40 h.** Die Pillen kosten per Flasche von 50 Stück **2 K 50 h.**

Siehe wissenschaftliche Abhandlungen von: 1. **Dr. Jul. Flesch, Wien,** Abteilung des Herrn **Prof. Benedikt** an der Poliklinik („Wiener Klin. Rundschau“ Nr. 43 vom Jahre 1900). — 2. **Dr. Siegel, Wien** („Wiener Medic. Blätter“ Nr. 4 vom Jahre 1901). — 3. **Dr. Arnold Goldmann** („Medic.-chirurg. Centralblatt“ Nr. 23 vom Jahre 1901). — 4. **Dr. Wilh. Meitner** („Reichs-Medicinal-Anzeiger“, Leipzig, Nr. 17 vom J. 1902). — 5. Herr **Prof. Dr. Ortner** in **Wien** schreibt in der III. Auflage seines Lehrbuches der spez. Therapie der Neurosen d. Herzens, S. 133: „Therapie des Herzklopfens“: „In neuerer Zeit wende ich hiegegen im vorliegenden Falle wie überhaupt bei Neurasthenikern mit Herzbeschwerden gerne, und ich glaube nicht ohne Nutzen, den „Syrupus Colae compos. Hell“, 3 Kaffeelöffel tägl. nach den Mahlzeiten, an.“ — 6. Sammlung von 200 ärztlichen Gutachten. — 7. **Dr. v. Kluczycki** („Wiener Mediz. Blätter“ Nr. 52 vom J. 1903). Außerdem haben auch viele ausländische Autoren Abhandlungen publiziert.

Literatur und Proben stehen auf Verlangen zu Diensten.

Fabrik pharmazeutisch-chemischer Produkte **G. Hell & Comp.** in TROPPAU und WIEN.

Digitized by Google — Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Dampfschiffahrt- Gesellschaft

des

Oesterreichischen Lloyd, Triest.

Fahrten ab Triest:

Nach Ostindien, China und Japan.

Nach Bombay (direkt) 12 Fahrten im Jahre mit Berührung von **Port Said, Suez, Aden, Karachi** (2 mal) und **Bombay.**

Nach China und Japan 16 Fahrten im Jahre mit Berührung von, **Fiume, Port Said, Suez, Aden, Karachi** (3 mal), **Bombay** (10 mal) **Colombo** (15 mal), **Penang** (12 mal), **Singapore, Hongkong, Shanghai** (8 mal), **Yokohama** und **Kobe.**

Nach Calcutta 15 Fahrten im Jahre mit Berührung von **Fiume, Port Said, Suez, Aden, Karachi** (13 mal), **Bombay** (6 mal), **Colombo, Rangoon** (12 mal) und **Calcutta.**

Nach Ostafrika 6 Fahrten im Jahre mit Berührung von von **Fiume, Brindisi, Port Said, Suez, Aden, Mombasa, Zanzibar, Beira, Delagoabai** und **Durban.**

Nach Egypten jeden zweiten Sonntag um 11 Uhr vormittag über **Brindisi, Korfu, Patras** und **Alexandrien.**

Nach Egypten. Eilfahrt jeden Donnerstag um 11½ Uhr früh nach **Alexandrien** über **Brindisi** und Ueberschiffung in **Alexandrien** nach **Syrien, Cypern** und **Caramanien.**

Nach der Levante. Eilfahrt nach Konstantinopel jeden Dienstag um 11½ Uhr früh über **Brindisi, Santi Quaranta, Corfu, Patras, Piräus** und **Dardanellen** mit Verlängerung von **Konstantinopel** nach **Odessa, Konstanza, Sulinà, Galatz** und **Braila.**

Nach Thessalien bis Konstantinopel jeden Donnerstag um 5 Uhr Nachmittag mit Berührung von **Corfu, Piräus** etc. abwechselnd per Woche, über **Fiume** mit Verlängerung nach den Häfen des **Schwarzen Meeres** und über **Albanien** mit Verlängerung nach **Burgas** und **Konstanza.**

Nach Smyrna jeden Sonntag um 4 Uhr Nachmittag mit Berührung von **Fiume,** der **Jonischen Inseln, Patras, Piräus, Syra, Khios, Cesmè** und **Vathy.**

Nach Dalmatien jeden Mittwoch und Samstag 8½ Uhr früh bis **Metkovich;** jeden Donnerstag 8 Uhr früh bis **Cattaro (Eillinie);** jeden Dienstag 8½ Uhr früh nach **Cattaro** und **Albanien** bis **Bari** und jeden Freitag um 8½ Uhr früh bis **Cattaro (Warenlinie).**

NB. Rundreisebillets I. Klasse bis Cattaro und retour, inklusive 2 Tage freien Aufenthaltes im Hôtel Impérial in Ragusa, K 90·— (plus Stempelgebühr). Die Rundreisebillets sind 30 Tage giltig und berechtigen zur Benützung aller Schiffe der nach Dalmatien verkehrenden Schiffsgesellschaften. Bei längerem Aufenthalte in Ragusa besonderes Arrangement mit Hôtel Impérial. —

Nach Venedig jeden Montag und Donnerstag um Mitternacht.

Nach Brasilien 9 Reisen im Jahre über **Fiume, Tanger, Pernambuco, Bahia, Rio de Janeiro** und **Santos.**

Ohne Haftung für die Regelmäßigkeit des Dienstes bei Kontumaz-Maßregeln.

Nähere Auskunft bei der **Kommerziellen Direktion in Triest,** bei der **General-Agentur in Wien,** I. Freisingergasse 4, und bei den übrigen Agenturen.

451

Chemische Industrie A. G.

St. Margrethen (Schweiz)

empfiehlt

Tabulettae compressae

internae, externae, veterinariae, hypodermicae, organotherapeuticae, dentalae, ophthalmicae und technicae.

Spezialität: schnelllösliches Sublimat.

Compressionen beliebiger Gemische werden übernommen. 281

Hauptdépôt: Rosenberg Sandor, Stern-Apotheke, Budapest, VIII. Kerepesi ut 43.

Preislisten und Literatur gratis.

Reiniger, Gebbert & Schall

Elektrotechnische Fabrik

IX/3 Universitätsstrasse 12 **WIEN** Eingang: Garelligasse 2.

Spezialität: **Elektro-medizinische Apparate.**

Medizinische Anschluss-Apparate an elektrische Licht-Leitungen.

Röntgen-Apparate. Elektrische Licht-Heilapparate.

Reich illustrierte Kataloge gratis und franko.

Liquor mangano-ferri peptonat. Gude.

MANGAN-EISEN-PEPTON

vom

Erfinder Dr. A. GUDE.

Bewährtes Arzneimittel gegen Chlorose, Anämie, Scrophulose, Frauen- und Nervenkrankheiten, Malaria, Tropenanämie.

Gegenwärtig bezeugen ca. 7500 ärztliche Atteste die Vorzüglichkeit unseres Präparates.

Kostenfreie Probesendungen für Versuche halten den Herren Aerzten zur Verfügung

DR. A. GUDE & CIE.

Chemische Fabrik, Leipzig. 226

In allen Apotheken erhältlich.

Geruchloses Formaldehydseifendesinficiens

Septoforma

stark. bactericid

in Flaschen	à 100 g	250 g	500 g	1 Kilo
	K -·70	1·40	2·—	3·50

Septoforma-Seife per Stück K —·70.

Den Herren Aerzten, Händlern, Kliniken u. Krankenhäusern entsprechenden Rabatt.

Literatur und Proben gratis durch Septoforma G. m. b. H., Köln a Rh.

Allein-Verkauf und Lager für Österreich-Ungarn: **Stolle & Kopke, Rumburg.**

Heilanstalt Svetlin

für Nerven-, Gemüts- und Morphiumkranke, Wien, III. Leonhardgasse 3.

Telephon 3333 (11—1 u. 3—5 h). 298

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Redaction und Administration: VII/2, Mariahilferstrasse 62. Telephon Nr. 7551. Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise: Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—. Für Deutschland ganzjährig 20 Mark. Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift

für die gesammte Heilkunde.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN VII/2, Mariahilferstrasse 62, für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 41. Wien, 8. Oktober 1903. Nr. 41.

INHALT:

I. Dr. O. Liermberger: Der Einfluß der Leviko-Kuren auf die Blutbeschaffenheit bei anämischen Zuständen.
II. Referate.
III. Sitzungsberichte: 75. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Kassel.
IV. Feuilleton: Zur Abhaltung populär-medizinischer Vorträge.
V. Therapeutica.
VI. Notizen.
VII. Offene Stellen.

Der Einfluß der Leviko-Kuren auf die Blutbeschaffenheit bei anämischen Zuständen.

Von Dr. Otto **Liermberger**, dirig. Arzt in Levico.

Seit langem schon gelten Eisenpräparate für alle Formen von Blutarmut als spezifische Heilmittel. Doch erst die letzten zwei Jahrzehnte brachten eine wissenschaftliche Fundierung der praktischen Erfahrung.

Die Untersuchungen von Quincke und Hochhaus, Maccallum, Gaule u. a. bewiesen die Resorption des Eisens verschiedener Präparate im Organismus; Kunkel, Cloetta, A. Hofmann, F. Müller lieferten den exakten Nachweis für den Wert der Eisentherapie bei anämischen Zuständen. Auch über das Wie der Eisenwirkung, besonders über die Frage, ob das medikamentöse Eisen assimiliert werde oder nur als Reizmittel auf die blutbildenden Organe und die Vasomotoren wirke, verbreiteten neuere Forschungen, vor allem die Arbeiten Abderhaldens Klarheit u. zw. im Sinne der zweiten Auffassung.

In nicht geringerem Maße, wie das Eisen, interessierte das Arsen bezüglich seiner Wirkung auf die Blutbeschaffenheit die Forscher. Es dürfte wohl der augenblicklich geltenden Lehre entsprechen, wenn man dem Arsen einen besonderen Einfluß auf die Bildung der zelligen Elemente des Blutes zuschreibt, sei es, daß man mit Aporti eine direkte Steigerung der Neubildung annimmt, oder daß man mit Bettmann die Vermehrung der Erythrozytenzahl im Blute als Folge einer vermehrten Einschwemmung derselben aus dem Knochenmarke ansieht, die wohl indirekt wieder das Knochenmark zu erhöhter Produktion anregt.

Wie der günstige Einfluß der Eisenpräparate im allgemeinen, so war auch jener der sogen. Stahlkuren und der Eisen-Arsenquellen auf Grund der Erfahrungen schon lange gut bekannt, als L. Scherpf als erster im Jahre 1882 durch seine Hämoglobin-Untersuchungen im Bade Bocklet den zahlenmäßigen Beweis für die Richtigkeit dieser verbreiteten Annahme erbrachte. Später (1888) nahm C. Reinl das Thema wieder auf. Während sich Scherpfs Untersuchungen auf Kurgebrauchende in Bocklet beschränkten, bei denen, wie er selbst betont, außer der Stahl-Trink-Badekur alle jene Momente mit in Betracht kamen, die in Kurorten als Heilfaktoren den Zustand des Patienten beeinflussen, dehnte Reinl seine Untersuchungen auch auf solche Kranke aus, die die Trinkkur daheim bei Fortsetzung ihrer gewohnten Beschäftigung oder in Hospitalpflege vornahmen. Ueberdies verwendete er als Therapeutica außer der Franzensbader Stahl- und Herkulesquelle, die das Eisen in der Bikarbonatform enthalten, in 3 Fällen auch das Levico-Starkwasser als Repräsentanten der arsenhaltigen Ferrosulfalwässer. Seine Resultate waren besonders rücksichtlich Levicos sehr zufriedenstellend.

Anknüpfend an diese Arbeit Reinls und, um ein Bild über den Einfluß der Levico-Kur an Ort und Stelle zu gewinnen, nahm Verfasser in den Saisonen 1901 und 1902 in Levico systematische Untersuchungen des Blutes bei einer großen Reihe Blutkranker vor. Von den Befunden sollen hier zunächst nur solche betrachtet werden, die sich auf sekundere Anämien und von den primären Anämien auf Chlorose beziehen (Einteilung nach E. Grawitz).

Um wenigstens einige Fälle mit anführen zu können, bei denen nicht der ganze Komplex von Heilfaktoren eines Kuraufenthaltes wie Klima, Eindrücke, landschaftliche Reize, veränderte Lebensweise, Fernsein der gewohnten Beschäftigung und der häuslichen Sorgen etc. etc., zur Einwirkung komme, sondern nur die Kur im engeren Sinne des Wortes als Trink-Badekur, wurden im Herbste 1902 vier geeignet erscheinende Personen aus der Bevölkerung des Kurortes ausgewählt und einer Trink-Badekur unterzogen. Hierbei gingen diese ihrer gewohnten Beschäftigung nach und verblieben unter ihren zum Teil mehr als bescheidenen und unzweckmäßigen Lebensbedingungen. (Tab. II.)

Im folgenden seien die Befunde in tunlichster Kürze und der besseren Uebersichtlichkeit halber in tabellarischer Form wiedergegeben, wobei sich Tabelle I auf Kurgäste, Tabelle II auf die erwähnten 4 im Kurorte ansässigen Patienten bezieht.

Tabelle I umfaßt nicht sämtliche Fälle sekundärer Anämien und Chlorosen, die in den genannten zwei Saisonen an der Hand von Blutanalysen verfolgt werden konnten. Eine vollkommene Wiedergabe hätte zu häufige Wiederholungen zur Folge gehabt. Es wurden vielmehr aus den einzelnen Gruppen anämischer Zustände besonders solche als Beispiele ausgewählt, bei denen ein sehr schlechter Anfangsbefund verzeichnet war und bei denen die Aenderungen des Blutbefundes während der Kur parallel mit der Besserung des Allgemeinbefindens gingen.

Wie bei allen einschlägigen Untersuchungen (z. B. Scherps) fand sich bei den blutanalytisch geprüften Fällen eine ganze Reihe, wo der Blutbefund beim Beginne der Kur nicht im Einklange mit dem oft hochgradig anämischen Aussehen des Patienten stand, sondern ein relativ guter war, wo dann auch der Erfolg der Kur lediglich im subjektiven Wohlbefinden der Patienten und im Gesamtstatus zum Ausdrucke kam, ohne sich zahlenmäßig fixieren zu lassen.

In einer anderen Reihe von Fällen, besonders in Anämiefällen auf Basis schwerer organischer Erkrankungen, war die Beobachtungszeit von oft kaum 3 Wochen viel zu kurz, um aus derselben verwertbare Zahlen gewinnen zu können. Leider besteht eben bei dem Kurpublikum Levicos, ebenso wie bei dem anderer Kurorte, die Gewohnheit, die Zeit des Kuraufenthaltes von vornherein zu fixieren und

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

dabei möglichst kurz zu bemessen. Daß aber eine bloß 3 Wochen dauernde Kur nur unter sehr günstigen Umständen einen entscheidenden Erfolg bei anämischen Zuständen herbeiführen kann, wird niemand bezweifeln. Es wäre daher sehr wünschenswert, wenn von seiten der Hausärzte und Consiliarii den Patienten mit größerem Nachdrucke nahegelegt würde, die Kuren auf wenigstens 4—6 Wochen auszudehnen.

Bezüglich der eingeschlagenen Technik der Blutanalysen sei nur bemerkt, daß die Hämoglobinbestimmung mit dem Hämometer von Fleischl vorgenommen wurde. Diese sowie die Zählungen wurden in jedem Falle doppelt ausgeführt und nur jene Befunde verwertet, bei denen die gleichzeitig gefundenen Zahlen annähernd gleich waren. Aus diesen wurde dann das Mittel genommen. Die Untersuchungen fanden bei ein und demselben Kranken stets zur selben Tagesstunde statt. Die Blutentnahme erfolgte aus dem Mittelfinger der linken Hand.

Für die Durchführung der Trinkkuren waren die in Verfassers Artikel „die Kurmittel von Levico-Vetriolo“ erörterten Prinzipien maßgebend.

Tabelle I.

Anamnese, Status, Diagnose.	Kur.	Blutbefunde.	Dauer der Beobachtung.	Bemerkungen und Schluß-Status.
1. Frl. M. M. aus V., 19 J. alt, Kaufmannstochter. Seit 8 Wochen zunehmende Blässe und Schwäche, Kurzatmigkeit, Herzklopfen. — Menses vom 14. — 18. Jahr regelmäßig, seither profuser. — Chlorot. Aussehen, lautes Nonnensausen über den V. jug.; Herz und Lunge gesund; Harn nichts Abnormes; fast vollkommener Appetitmangel. Chlorose.	1901. 30. VII.—4. VIII. 255 cm³ Schwachwasser. 5. VIII.—10. VIII. 240 cm³ Starkwasser. 11. VIII.—27. VIII. (täglich 4 Eßlöffel Starkwasser) 1020 cm³ 20 warme Starkwasserbäder; später mit Abreibungen. Viel Liegen im Freien.	1901. 30. VII. Hb. 39% r. Blutkörperchen 2,890.000. 10. VIII. Hb. 47% r. Blutkörperchen 3,750.000. 27. VIII. Hb. 85% r. Blutkörperchen 4,075.000.	4 Wochen	Subjektive Beschwerden vollkommen geschwunden; Aussehen blühend. P. verläßt den Kurort fast vollkommen geheilt. Appetit schon in der ersten Kurwoche sehr gut.
2. Frl. G. M. aus B., 17 J. alt, Gutsbesitzerstochter. Von Kindheit an blaß, seit drei Monaten zunehmend; Kopfschmerz, Schwindel, Schwächegefühl, kein Herzklopfen. Menses seit 15. Jahr regelmäßig; Lunge intakt, Herz zeigt blasendes Geräusch an der Spitze. Chlorose.	1902. 3. VII.—9. VII. 325 cm³ Schwachwasser. 10. VII.—14. VII. 240 cm³ Starkwasser. 15. VII.—25. VII. 825 cm³ Starkwasser (tägl. 5 Eßlöffel). 17 warme Starkwasserbäder.	1902. 4. VII. Hb. 42% r. Blutkörperchen 3,593.000. 14. VII. Hb. 58% r. Blutkörperchen 4,355.000. 25. VII. Hb. 75% r. Blutkörperchen 4,121.000.	3 Wochen	Aussehen wesentlich gebessert; subj. Beschwerden geschwunden, ebenso die anämischen Herzgeräusche. P. setzt die Trinkkur daheim fort.
3. Frl F. T. aus J., 20 J. alt. Bei der früher stets gesunden Patientin entwickelte sich seit vier Monaten das typ. Bild der Chlorose mit Menorrhagien: Herzklopfen, Ohnmachtsanfällen, Migräne und Interkostalschmerzen. Lunge und Herz gesund. — Fluor albus. Chlorose.	1902. 15. VIII.—20. VIII. 325 cm³ Schwachwasser. 21. VIII.—26. VIII. 330 cm³ Starkwasser. 27. VIII.—6. IX. 990 cm³ Starkwasser. (täglich 6 Eßlöffel). 15 Bäder.	1902. 15. VIII. Hb. 48% r. Blutkörperchen 3,910.000. 26. VIII. Hb. 56% r. Blutkörperchen 4,335.000. 6. IX. Hb. 80% r. Blutkörperchen 4,220.000.	3 Wochen	Vom 2. IX.—5. IX. Menses von nicht abnormer Stärke, Fluor albus geschwunden; keine Ohnmachtsanfälle; fortschreitende Besserung des Aussehens. P. setzt die Trinkkur zu Hause fort.
4. Frl. M. O. aus K., 17 J. alt. Seit 1½ Jahren Katarrh des rechten Oberlappens; vor einem Jahre geringe Abmagerung unter Fieber; durch Winteraufenthalt im Süden gebessert. — Anämisch-chlorot. Aussehen, guter Ernährungszustand, trockener Husten, kein Fieber, Dämpfung an der rechten Lungenspitze, rechts hinten oben verschärftes Atmen mit kleinblasigem Rasseln. Chlorose mit Tbc. pulmonum.	1901. 29. V.—3. VI. 255 cm³ Schwachwasser. 2. VI.—10. VI. 310 cm³ Starkwasser. 11. VI.—28. VI. 1350 cm³ Starkwasser (täglich 5 Eßlöffel). 16 Bäder; Freiluftkur; Abreibungen.	1901. 29. V. Hb. 55% r. Blutkörperchen 4,120.000. 28. VI. Hb. 82% r. Blutkörperchen 5,378.000.	4 Wochen	Gewichtszunahme v. 6½ kg (von 61 kg auf 67½ kg). Aussehen u. Kräftezustand bedeutend gebessert. Lungenbefund unverändert.
5. Frl. P. E. aus O.-I., 22 J. alt. Hereditär tbc. belastet; bis zum 17. Lebensjahre gesund. Seither zunehmende Blässe und Schwäche ohne bekannte Ursache: geringe Obstipation; Menses unregelmäßig, sehr gering; Appetit sehr schlecht. Sehr zart gebaut; hochgradige Blässe der Haut und Schleimhäute, beiderseits Lungenspitzenkatarrh, links stärker; Herz gesund; starkes Nonnengeräusch an den Ven. jug. — d. Z. kein Fieber. Hochgradige Anämie infolge Tuberkulose in beiden Oberlappen.	1902. 17. VIII.—23. VIII. 365 cm³ Schwachwasser. 24. VIII.—28. VIII. 240 cm³ Starkwasser. 29. VIII.—7. IX. 750 cm³ Starkwasser (tägl. 5 Eßlöffel). 15 Bäder. Liege- und Mastkur.	1902. 17. VIII. Hb. 30% r. Blutkörperchen 2,190.000. 23. VIII. Hb. 32% r. Blutkörperchen 2,675.000. 30. VIII. Hb. 42% r. Blutkörperchen 3,000.000. 7. IX. Hb. 52% 3,420.000.	3 Wochen	Gewichtszunahme 4 kg (42 kg—46 kg). Aussehen und Kräftezustand ziemlich gebessert; Lungenbefund gleich. P. erhält strenge Weisung Trink-, Liege- u. Mastkur daheim fortzusetzen oder ein Sanatorium aufzusuchen.

(Fortsetzung folgt.)

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 18:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Referate.

Münchener Medizinische Wochenschrift, Nr. 39. 1903.

1. Ehrhardt: Ueber die Müllersche Operation bei Spina ventosa.

2. Bielschowsky: Das klinische Bild der assoziierten Blicklähmung und seine Bedeutung für die topische Diagnostik.

3. Spaet: Ueber epidemische Lungenentzündung.

4. Karewski: Die chirurgische Behandlung der Lungenabszesse, insbesondere deren Dauerresultate.

5. Kuhn: Austreibung von Gallensteinen durch Spülung.

6. Stiassny: Ein Beitrag zur Quadrizepsplastik.

7. Rommel: Ueber die Pflege und Ernährung frühgeborener und schwächlicher Säuglinge in den ersten Lebenstagen.

8. Plesch: Bemerkung zu dem Artikel von Dr. Engel: „Ueber die Bestimmung der linken Herzgrenze".

9. Fraenkel: Die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. (Schluß.)

10. Eversbusch: Zum 70. Geburtstage von Theodor Saemisch.

11. Schüle: Eine bureaukratische Leistung aus der „guten alten Zeit".

*

0. Ehrhardt: **Ueber die Müllersche Operation bei Spina ventosa.** Das Müllersche Verfahren besteht in folgendem:

In Blutleere wird die erkrankte Diaphyse mit oder ohne Periost exstirpiert, die erkrankten tuberkulösen Weichteile der Umgebung werden exzidiert. Es bleibt eine Wundhöhle bestehen, die an ihren beiden Enden durch die nicht erkrankten Epiphysen des Metakarpus bezw. der Phalanx begrenzt ist. Die Epiphysenknorpel sollen zur Verhütung der späteren Verkürzung intakt bleiben. In diese mit Jodoform ausgeriebene Wunde wird nun ein ca. $^1/_2$ cm breiter, 2—3 mm dicker Periostknochenlappen implantiert, der aus der Ulna der betreffenden Extremiätt mit feinem Meissel abgetragen ist. Das implantierte Stück soll so groß gewählt werden, daß es mit Mühe zwischen die durch Extension am Finger distrahierten Epiphysen eingeklemmt werden kann. Hierauf werden Finger und ulnare Wunde primär genäht.

Diese Methode hat Ehr. in sechs Fällen geübt.

Bei diesen 6 Patienten wurden im ganzen 7 Knochentransplantationen ausgeführt: bei allen betraf die Erkrankung je einen Metakarpalknochen, in einem Fall war außerdem die Grundphalanx eines Fingers erkrankt. Hier mußte, um die Ulna nicht zu sehr zu schwächen, ein Periostknochenlappen von der Tibia ausgemeißelt und implantiert werden; da gleichzeitig eine Spina ventosa am Fuß exkochleiert wurde, ließ sich die kleine Unterschenkelwunde bequem in den Fußverband mitnehmen.

Die Transplantation erwies sich in allen Fällen als ein überaus einfaches Verfahren, das weder an technisches Geschick, noch an das Instrumentarium besondere Anforderungen stellt. Ein kleiner, scharfschneidender Meissel — bei kleinen Kindern ein scharfes Resektionsmesser — genügten zur Entfernung der Knochenspange, die prinzipiell oberhalb der Ulnarepiphyse aus dem Schaft der Ulna entnommen wurde. Der Knochen engagierte sich leicht zwischen die distrahierten Enden.

Die Behandlungsdauer erstreckte sich auf mindestens 3 Wochen, weil auch nach primärer Verheilung der Hautwunden Schienen getragen wurden, um die Verheilung der Knochenenden zu begünstigen. In einem Falle handelte es sich um eine fistelnde Spina ventosa, auch hier wurde nach Exstirpation des kranken Metakarpus und sorgfältiger Exzision der Fistel und aller tuberkulösen Weichteile die Transplantation ausgeführt und die Wunde primär genäht. Auch dieser Fall heilte per primam und erwies sich bei der Nachuntersuchung rezidivfrei, mit guter Gelenkfunktion geheilt.

Das Alter der Patienten betrug $1^1/_2$ Jahr, $1^3/_4$ Jahr, zweimal $2^1/_2$ Jahre, 10 Jahre und 15 Jahre. Bei den jüngeren Kindern war die Operation wegen der Kleinheit der Verhältnisse etwas schwieriger.

Der älteste Fall liegt 9 Monate zurück, 3 Fälle sind bei Nachuntersuchungen rezidivfrei, ohne Verkürzung, mit beweglichen, nicht deformierten Fingern gefunden worden.

F. Kuhn: **Austreibung von Gallensteinen durch Spülung.** Es gelingt sehr leicht, durch höheren Druck und im Bedarfsfalle und unter gleichzeitiger Anwendung von Atropin und Morphium Fremdkörper aus den Gallenwegen herauszuschleudern und freie Passage zu erzwingen.

Durch die Spülung schafft man unter den angegebenen Bedingungen künstlich die Verhältnisse, wie sie durch den Körper bei einem Gallenkolikanfall, der ja auch in letzter Linie die Entfernung eines im Wege liegenden Hindernisses zum Zwecke hat, geschaffen werden, nur mit dem angenehmen Unterschied, daß man bei dem künstlichen Kolikanfall dauernd Herr der Situation bleibt und jeden Augenblick die Verhältnisse in der Hand hat, den Druck beliebig steigern kann und ebenso jederzeit den „Anfall" abbrechen kann.

Die Spülungen werden unter wasserdichtem Einfügen des Einlaufrohres in die Gallenblase während einer Operation gemacht, bei einem Drucke von 200—1000 mm Wasser unter Verwendung von physiologischer Kochsalzlösung oder ähnlicher Lösungen.

S. Stiassny: **Ein Beitrag zur Quadrizepsplastik.** Bei seinen Studien über die Grenzen der Muskelplastik, hat St. u. a. folgendes Experiment ausgeführt:

An kräftigen Kaninchen legte er durch einen ca. 6 cm langen Schnitt an der Vorderseite des Oberschenkels den Quadrizeps frei (unteres Schnittende an der Patella), durchtrennte ihn hart am Knie der Quere nach vollständig und bewirkte damit eine der inveterierten Patellarfraktur analoge Schädigung, da sich der zentrale Stumpf stark retrahierte.

Infolge dieses Eingriffes wurde das Bein nachgeschleift, das Tier konnte nicht mehr hüpfen.

Nun nahm Verf. die nächstgelegenen Muskelgruppen von der Außen- wie der Innenseite des Oberschenkels (selbst den Adductor magnus), löste sie von ihren Insertionspunkten los und vernähte sie mit dem oberen Patellarrande; überdies verband er den retrahierten, aber möglichst weit herabgeleiteten Musculus quadriceps mit den von beiden Seiten herangezogenen Muskeln durch mehrere Fixationsnähte.

Als Nahtmaterial wurde teils Katgut, teils Seide gewählt, jedoch stets mit den Hagedornschen Nadeln genäht.

Er führte das Experiment an mehreren Tieren aus und modifizierte es auch in dem Sinne, daß er statt eines medianen zwei laterale Hautschnitte anbrachte.

Der Erfolg war ein deutlich sichtbarer.

Allmählich konnte das Kaninchen wieder hüpfen, so daß nach ca. 4 Wochen eine Asymmetrie in der Funktion der beiden unteren Extremitäten nicht mehr wahrnehmbar war.

Verf. empfiehlt dieses Verfahren in geeigneten Fällen wie veralteten Kniescheibenbrüchen etc., auch beim Menschen.

C. Fraenkel: **Die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.** F. teilt die Schutzmaßregeln in direkte und indirekte ein. Zu den ersteren gehören: Möglichst strenge und straffe Reglementierung mit Einrichtung von Kontrollstraßen, Unterdrückung der umherstreichenden freien Prostitution, möglichst häufige und gründliche Untersuchung der Dirnen, Schaffung der erforderlichen Zahl von Betten, um die Kranken in geeigneter Weise behandeln und heilen zu können.

Frühe und rechtzeitige Erkennung der ersten Fälle. Für diesen Zweck kommt eine ausgedehnte und genaue Untersuchung aller Verdächtigen, d. h. namentlich aller der den außerehelichen Geschlechtsverkehr ausübenden Personen in Betracht.

Sehr erwünscht wäre, wenn die seit einiger Zeit in Norwegen und Dänemark angewendete Anzeige ohne Namensnennung für alle Fälle von Geschlechtskrankheiten bei Männern und Weibern, Prostituierten und Nichtprostituierten auch bei uns Eingang fände. Dabei werden nur Geschlecht, Alter, Familienstand (ledig, verheiratet) und das besondere Leiden des Betroffenen angegeben, und der erzielte Erfolg ist also zunächst bloß statistischer Art, mittelbar aber doch für die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten insofern von Wichtigkeit, als damit über den Wert oder die Nutzlosigkeit der einzelnen in Betracht kommenden Verfahren genauere Aufklärung geschaffen wird.

Isolierung durch möglichst rechtzeitige Ueberführung in ein Krankenhaus.

Persönliche Prophylaxe: Zu diesem Zwecke empfiehlt Fr. den von Blokusewski herrührenden, von Gebrüder Bandelow in Berlin, vertriebenen Tropfapparat „Samariter", bei dem durch Druck auf die den Boden des Gefäßes bildende Gummischeibe jedesmal einige Tropfen des Inhalts, einer 2proz. Silberlösung, entleert werden. Der große Vorzug des Blokusewskischen Tropfers

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

besteht darin, daß er außerordentlich billig im Gebrauch ist und deshalb überall Eingang finden kann.

Zu den indirekten Maßregeln gehören Sorge für bessere wirtschaftliche Verhältnisse, namentlich Wohnungen, Erziehung, Aufklärung, Bildung. Die letztere wird sich einmal an die Gesunden wenden müssen und dann z. B. in den Fortbildungsschulen, beim Heer, auf den Universitäten, in den Krankenkassen ihre Stelle finden. Auch die Kranken wird man nicht vergessen dürfen, die durch eine richtige Anweisung über ihr Verhalten, ihr Tun und Lassen nicht nur selbst vor manchem Schaden bewahrt, sondern namentlich auch an weiteren Uebertragungen verhindert werden können. Ein sehr bedeutsamer Punkt aus diesem Kapitel, der bisher nicht zu seinem Rechte gekommen, sondern nur gelegentlich gestreift worden ist, ist ferner die Bekämpfung des Alkoholismus. „Ist der Alkohol doch der große Kuppler, der beim Manne die sinnliche Begierde weckt und anfeuert, beim Weibe die natürliche Scham und Zurückhaltung lähmt und so beide Geschlechter der Unsittlichkeit in die Arme treibt. Zudem geht im Rausche oft der letzte Rest von verständiger Vorsicht, von ruhiger Prüfung verloren; blindlings laufen die Betörten in die Gefahr, die sie mit nüchternen Augen noch erkennen und meiden könnten, und so wuchern die Geschlechtskrankheiten mit besonderer Ueppigkeit auf dem Boden, den der Alkohol getränkt hat."

* * *

Berliner klinische Wochenschrift, Nr. 39, 1903.

1. Umber: Ueber Abänderung chemischer Eigenart durch partiellen Eiweißabbau im Körper.
2. Buschke: Weitere experimentelle Untrrsuchungen über Alopecie und die Lokalisation von Hautkrankheiten.
3. Brüning: Ueber die Verwertbarkeit des Soxhlet'schen Nährzuckers in der Säuglingstherapie.
4. Rosenhaupt: Ein Beitrag zur Klinik der Tumoren der Hypophysis.
5. Saalfeld: Ein Beitrag zur sozialen Fürsorge für Geschlechtskranke.

*

A. Buschke: **Weitere experimentelle Untersuchungen über Alopecie und die Lokalisation von Hautkrankheiten.** Im Jahre 1902 machte B. Mitteilungen über Tierversuche, die durch eine bei Menschen beobachtete Nebenwirkung des Thallium aceticum, nämlich das Auftreten von Alopecie veranlaßt waren. Es war ihm gelungen, bei weißen Mäusen durch innere Vorabreichung kleinster Dosen des Mittels eine teils diffuse, hauptsächlich aber fleckförmige Alopecie zu erzeugen. Eine Nachprüfung dieser Untersuchungen von Prof. Bettmann in Heidelberg aus Erbs Klinik hatten Bs. an weißen Mäusen gemachten Beobachtungen bis in alle Einzelheiten bestätigt.

Um über das Wesen des Vorganges bei der Thalliumalopecie sich Klarheit zu verschaffen, verfütterte Autor zuerst die Tiere gleichzeitig mit Thallium acet., das bekanntlich schweißbeschränkende Wirkung entfaltet und einem antigonistischen schweißtreibenden Mittel, wie Pilokarpin, Physostygminum salicyl. etc. Die Alopecie blieb nicht aus. Es lehrten also diese Versuche, daß die Alopecie mit der Schweißsekretionsbeschränkung an sich nichts zu tun hat, sondern eine ganz spezielle Wirkung des Thalliums darstellt.

Versuche, die darauf abzielten, an welchen Punkten überhaupt, besonders auch in Bezug auf seine antihydrotische Wirkung, das Mittel seinen Angriffspunkt im Organismus hat, ergaben nur ganz unbestimmte Resultate.

In einer anderen Versuchsreihe unternahm es B. festzustellen, ob auch andere giftige Substanzen in ähnlicher Weise Alopecie hervorzurufen im Stande sind. Diese Versuche nun mit anderen giftigen Stoffen, wie Fütterung mit Quecksilbersalzen, mit Bleisalzen, Fütterung von Mäusen, Kaninchen und Meerschweinchen mit Pyocyaneustoxin ergaben, daß zwar die Tiere sehr stark herunterkamen, Durchfälle bekamen, mitunter bis zum Skelett abmagerten und schließlich zu Grunde gingen, hierbei vielleicht die Haare etwas leichter dem Zug folgten, sich auch vielleicht etwas lichteten, aber niemals diese eigenartige zirkumskripte und auch durch ihre Lokalisation in der Medianlinie des Rückens und des Kopfes eigenartige Alopecie aufwiesen. Alle diese Versuche haben also einstimmig zunächst mit großer Wahrscheinlichkeit ergeben, daß es sich bei der Thallium-Alopecie nicht um eine einfache Intoxikation und allgemeine Schwächung im landläufigen Sinne handelt, sondern um eine spezifische Arzneiwirkung.

Bei der regelmäßigen Lokalisation der Thalliumalopecie versuchte B. zu ergründen, ob diese regelmäßige und gleichmäßige Lokalisation der Alopecie vielleicht gestört würde, wenn man durch äußere Ursachen eine Schwächung des Hautorgans, eine Prädisposition schaffte. Und so versuchte er indem er eine Hautentzündung durch Chrysarobinpinselung am Bauch erzeugte, ferner durch Pinselung von Krotonöl, durch Quetschung die Bauchhaut lädierte, dann dieselbe häufigen und langen Erfrierungen durch Aethylchlorid aussetzte, ferner häufig heiße Berieselungen machte, auch durch Zerkratzen, durch Infiltration der Haut nach Schleich, eine Prädisposition vielleicht für die Lokalisation der krankmachenhen Wirkung, die im Organismus kreiste, zu schaffen, um eine Hautaffektion, eine Alopecie an den lädierten Stellen hervorzurufen. Aber niemals wich nach seinen bisherigen Versuchen, die Entstehung der Alopecie von dem typischen Gebiet ab, und niemals entwickelte sich ein Herd auf der Bauchhaut. Es ist dies, meint B., ein außerordentlich eklatantes und klares Beispiel, dasaus einer zweifellos inneren Ursache, die allerdings bisher nicht in ihren feinen Einzelheiten bekannt ist, sich eine Hautkrankheit in einem ganz bestimmten Gebiet immer wieder lokalisiert und durch die gewöhnlichen, ja auch für die menschlichen Hautkrankheiten herangezogenen äußeren Irritamente niemals auf ein anderes Gebiet hingelenkt wird.

H. Brüning: **Ueber die Verwertbarkeit des Soxhletschen Nährzuckers in der Säuglingstherapie.** B. empfiehlt den Soxhlet'schen Nährzucker sowohl bei magendarmgesunden als auch bei magendarmkranken Kindern als rationellen Zusatz zur Milchnahrung.

E. Saalfeld: **Ein Beitrag zur sozialen Fürsorge für Geschlechtskranke.** Verfasser proponiert die Gründung von Arbeitssanatorien für arbeitsfähige Syphiliskranke, die so lange in der Anstalt zu verbleiben hätten, bis sie vollkommen geheilt entlassen werden.

* * *

Deutsche medizinische Wochenschrift, Nr. 40, 1903.

1. Schmidt: Bemerkungen zur Diagnose der Lungenschwindsucht.
2. Golubow: Zur Aetiologie des Lungenemphysems.
3. Heine: Zirkumskripte Gangrän der Dura und subduralen Abszesse in der hinteren Schädelgrube infolge chronischer Mittelohreiterung.
4. Baermann: Ueber die Pathogenese der gonorrhoischen Epididymitis und über Versuche, dieselbe durch Punktion zu behandeln.

*

A. Schmidt: **Bemerkungen zur Diagnose der Lungenschwindsucht.** Auf drei Fehlerquellen der physikalischen Untersuchung der Lungen macht Autor aufmerksam, Fehlerquellen, die geeignet sind, eine aktive, tatsächlich nicht vorhandene Tuberkulose vorzutäuschen.

1. Die durch unregelmäßige Konfiguration des Schultergürtels vorgetäuschten Dämpfungen und Schrumpfungen einer Spitze. Bei jeder ausgedehnteren Schrumpfung einer Spitze kommt es bekanntlich zu Abweichungen von dem gleichmäßigen Bau der oberen Thoraxapertur, welche leichte skoliotische Verkrümmungen der Wirbelsäule, veränderte Kopfhaltung und Tiefer- oder Höhertreten einer Scapula nach sich zu ziehen pflegen. Dieselben Veränderungen kommen nun nicht selten primär vor — Autor berichtet über 5 einschlägige Fälle — und bewirken dann umgekehrt Tiefstand einer Lungenspitze und Schalldifferenz zwischen beiden Seiten, die eventuell auf Infiltration bezogen werden können. Auch das Atemgeräusch kann dabei wegen der verschiedenen Dicke der Muskulatur verschieden laut hörbar sein und die Täuschung unterstützen.

2. Blutungen aus kleinen, schwer zu erkennenden Bronchiektasien. Unter den Ursachen wiederholter Hämoptysen spielen Bronchiektasien eine wichtige Rolle. Kleine bronchiektatische Höhlen, die durch einmaliges Husten Morgens entleert werden, sind nicht selten, zumal, wenn man die erweichten und in

Generated on 2019-07-16 18:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

einen Bronchus perforierten anthrakolischen Lymphdrüsen hinzurechnet.

3. Die an den Lungenrändern entstehenden Pseudorassel- und Reibegeräusche.

Außer den im Fettgewebe und in der Muskulatur entstehenden Geräuschen gibt es noch Pseudorassel- und Reibegeräusche, die in den Lungen selbst oder den Pleuren entstehen, ohne daß sie aber eine pathologische Bedeutung hätten. Sie werden nur an den Lungenrändern gehört und gleichen zum Teil dem atelektatischen Knistern, wie es bei den ersten tiefen Atemzügen nach längerem Liegen gehört wird, zum Teil auch feinen Reibgeräuschen. Ihr Hauptfundort sind die unteren Lungengrenzen bei Skoliotischen, wo man sie antrifft, pflegen sie konstant zu sein.

Manchmal sind sie beiderseits längs der ganzen Zirkumferenz des Thorax hörbar, manchmal nur an einzelnen verbildeten Stellen. Sie hören sich hier wie feines, weiches Reiben an. Auch die Lungen von Menschen mit völlig normalem Thoraxbau können diese Geräusche zeigen. Zur richtigen Beurteilung dieses Geräusches gehört wiederholte Untersuchung. Nur wenn es konstant an den gleichen Orten und in der gleichen Art sich immer wieder findet, durch Husten nicht beeinflußt wird, kann man es als accidertelles Geräusch deuten.

G. Baermann: **Ueber die Pathogenese der gonorrhoischen Epididymitis und über Versuche, dieselbe durch Punktion zu behandeln.** Jede Epididymitis, die im Verlaufe einer gonorrhoischen Urethritis auftritt, ist durch eine lokale Invasion von Gonokokken, bedingt; die Gonokokken lassen sich stets aus der Punktionflüssigkeit züchten.

In der überwiegenden Mehrzahl der Epididymitiden tritt sehr rasch eine bisher klinisch nicht diagnostizierte Abszeßbildung ein. Diese Eiterungen stellen entweder Stauungs- also Pseudoabszesse mit eventuellem sekundärem Zerfall der Wandung des Epididymitis dar, oder sie sind eventuell zum Teil als reine Abszesse aufzufassen, die im Umhüllungsbindegewebe, wohin die Gonokokken durch den Lymphstrom verschleppt, entstehen.

Bei den zur Vereiterung kommenden Fällen tritt stets gleichzeitig eine mehr oder minder hochgradige Hydrocele auf, die ebenfalls durch lokale Einwanderung der Gonokokken in die Blutkammer der Tunica vaginalis bedingt ist.

Auch bei jahrelang bestehenden epididymitischen Resten lassen sich unter Umständen Gonokokken bakteriologisch nachweisen.

Diejenigen Epididymitiden, welche im Anschlusse an eine primäre, nichtgonorrhoische Urethritis auftreten, sind gleichfalls durch eine lokale Invasion des betreffenden, die Urethritis verursachenden Mikroorganismus bedingt.

Die frühzeitige Punktion der mit heftigen Entzündungserscheinungen einhergehenden Epididymitiden ist therapeutisch zu empfehlen.

Die Punktion der entzündlichen Hydrokele ist gleichfalls zu empfehlen, da durch ihre Entleerung bessere Zirkulationsverhältnisse und damit günstigere Resorptionsbedingungen geschaffen werden.

* * *

Wiener klinische Wochenschrift, Nr. 40, 1903.

1. Gruber: Wirkungsweise und Ursprung der aktiven Stoffe in den präventiven und antitoxischen Seris.
2. Gersuny: Die Septumnaht bei Prolapsoperationen.
3. Friedländer: Beitrag zur operativen Behandlung des Klumpfußes und des Plattfußes.
4. Stangl: Ein Fall von Urachusfistel bei einem Erwachsenen.
5. Widowitz: Urotropin als Prophylacticum gegen Scharlach-Nephritis.

*

R. Gersuny: **Die Septumnaht bei Prolapsoperationen.** Als Septumnaht bezeichnet G. die von Sänger im Jahre 1892 angegebene Operation der Cystokele vaginalis. Der Gang der Operation, wie sie G. übt, ist folgender:

Der Beginn der Operation wird öfter dadurch hinausgeschoben, daß die letzten Nachwirkungen der Entleerungsklysmen noch nicht vorüber sind. G. beseitigt diese Störung durch eine kleine Operation: mit einer gebogenen Heftnadel wird ein starker Faden möglichst subkutan rings um die Afteröffnung geführt, dann fest zusammengezogen und geknüpft. Dieser vollkommen verläßliche Verschluß des Anus wird erst nach vollendeter Operation wieder gelöst und hinterläßt nie unangenehme Folgen.

Dann wird die Reinigung des Operationsgebietes beendet. Eine Kugelzange an der vorderen Muttermundslippe, eine Fadenschlinge, dicht hinter dem Orificium ext. urethrae angelegt, genügen, um die Cystokele operationsgerecht einzustellen. Ein Medianschnitt, der dicht unter der Harnröhrenmündung beginnt und fast bis zur vorderen Muttermundslippe reicht, durchtrennt die Vaginalwand und legt die Blasenwand frei.

Nun wird die gespaltene Scheidenwand erst nach der einen, dann nach der anderen Seite von der Blasenwand stumpf abgelöst, so daß der ganze Blasenvorfall frei vorliegt. Dazu genügt es, den Wundrand mit einer Hakenpinzette zu halten, während man mit dem behandschuhten Zeigefinger oder mit einem Gazetupfer die Blasenwand von der Scheidenwand abschiebt. Dabei beobachtet man, daß die Mitte des Blasenvorfalles direkt der Scheidenwand aufliegt, aber wenn man weiter gegen die Peripherie des Blasenvorfalles gelangt, findet man anfangs spärliche, aber je weiter nach der Peripherie desto mehr an Mächtigkeit zunehmende Reste des Septum vesicovaginale, welche beim Freilegen des Blasenvorfalles teils an diesem, teils an der Vaginalwand haften bleiben. Nur stärker blutende Gefäße werden unterbunden, meist genügt für die Blutstillung die Naht. Die mit Fadenschlingen oder Klemmen klaffend auseinandergezogenen Scheidenlappen lassen den ganzen Blasenvorfall übersehen, der nun mit Hilfe von konzentrischen Schnürnähten (Catgut oder feine Seide) eingestülpt wird.

Die erste Schnürnaht (oder Tabaksbeutelnaht) umfaßt auf der Höhe des Vorfalles einen Kreis von etwa 1·5 bis 2 cm Durchmesser, wobei nur die Muscularis der Blase durchstochen werden darf. Dann wird unter leichtem Druck eines stumpfen Instrumentes auf die Mitte des Kreises der Faden geknüpft. Im Abstand von etwa 1 cm wird eine zweite Schnürnaht angelegt und unter Einstülpung des von ihr umkreisten Teiles des Blasenvorfalles geknüpft. Wenn es die Größe des Vorfalles erfordert, wird noch eine dritte oder sogar eine vierte solche Naht angelegt. Jede spätere Naht faßt schon die Reste des zerrissenen Septums. Nach Anlegung der letzten Naht ist der Blasenvorfall ganz verschwunden und man hat das quer gespannte, wieder vereinigte Septum vor sich, dessen Mitte durch die letzte Schnürnaht sternförmig gefaltet ist. Mit einer durch die Urethra eingeführten Sonde kann man durch Seitenbewegungen den ehemaligen Prolaps der Blase als einen in ihre Höhle prominenten Wulst deutlich abtasten.

In diesem Moment der Operation sind die beiden Scheidenlappen mit ihrem Ansatz recht nahe zusammengerückt, so daß sie sich mit ihren Wundflächen fast aneinadnerlegen, wenn man sie sich selbst überläßt.

Hierauf werden die Scheidenlappen nahe ihrer Basis durch zwei Matrazennähte flächenhaft aneinandergehalten. Jetzt erst schneidet man von den herabhängenden Lappen so viel mit der Schere ab, daß von jedem ein Streifen von etwa 1 cm übrig bleibt und vernäht auch diese. Wenn man nur ihre Ränder vernäht, so entsteht dadurch an der vorderen Vaginalwand ein Kamm, den G. dadurch vermeidet, daß er nach Durchstechung des einen Wundrandes die Nadel unter der Wundfläche der beiden Lappen hindurchführt und dann erst den anderen Wundrand durchsticht. Beim Knüpfen dieser Nähte entsteht statt eines Kammes ein schmaler niedriger Wulst, der nicht nur die Festigkeit der Vereinigung steigert, sondern auch eine Reserve von Scheidenwand für etwaige spätere Entbindungen aufbewahrt.

Die Proctokele wird, da eine Ruptur der Haut des Dammes meist nicht vorhanden ist, gewöhnlich von einem querverlaufenden Bogenschnitt aus bloßgelegt, der den unteren Teil des Introitus vaginae umgrenzt (wo meist eine Narbe infolge von Zerreißung der Vagina sichtbar ist) und beiderseits an der Innenfläche der Labien endet; dann macht man diesen Schnitt klaffend und vertieft ihn bis auf die Wand des Mastdarmes. Durch stumpfes Unterminieren der hinteren Vaginalwand (meist mit dem Finger) isoliert man die ganze Proctokele, spaltet dann die abgelöste hintere Scheidenwand median mit einem Scherenschlag und legt die ganze Proctokele frei, indem man die zwei dreieckigen Scheidenlappen auseinanderzieht. Die Blutstillung erfordert nur die Unterbindung stärker spritzender Arterien, im übrigen genügen die anzulegenden Flächennähte.

Die Einstülpung der Proctokele geschieht durch eine oder zwei Schnürnähte, wie bei der Cystokele, dann werden mif Catgut

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

oder feiner Seide versenkte Nähte angelegt, welche die Wunde in der Medianebene flächenhaft vereinigen. Die Wundränder werden zuletzt durch Knopfnähte median vereinigt, webei der häutige Damm etwas verlängert wird. Um das Entstehen eines Vorsprunges an der hinteren Vaginalwand zu verhindern, werden die Zipfel der beiden dreieckigen Scheidenlappen, so weit nötig, abgetrugen. Die Nahtlinien werden mit Dermatol bestäubt, die Umschnürungsnaht des Afters wird gelöst.

Die Kranken werden nach der Operation nicht obstipiert, vielmehr wird für regelmäßige breiige Stuhlentleerung Sorge getragen. In manchen Fällen besteht durch einige Tage Blasentenesmus.

F. v. Friedländer: **Beitrag zur operativen Behandlung des Klumpfußes und des Plattfußes.** v. F. empfiehlt für hartnäckig rezidivierende, schwere Plattfüße folgendes Operationsverfahren:

Eröffnung des unteren Sprunggelenkes von außen her durch den bei der Klumpfußoperation angegebenen äußeren Bogenschnitt. Nach Luxierung des Fußes durch forzierte Supination wird die untere Talusfläche ebenso wie beim Klumpfuß konvex, die obere Fläche des Calcaneus konkav gestaltet, wobei von den medialen Gelenkspartien mehr wegzufallen hat, als von den lateralen. Die so zu einem flachen Kugelgelenk umgestaltete Articulatio talocalcanea gestattet jetzt 1. die Wiederherstellung der Supination, 2. die Korrektur der Plantarflexion des Calcaneus, 3. die Beseitigung der Abduktionsstellung des Fußes.

Dadurch kommt das Naviculare wieder in Kontakt mit der verlassenen medialen Facette des Taluskopfes, vorausgesetzt, daß dieser nicht zu tief plantarwärts abgewichen ist. In solchen Fällen würde es sich empfehlen, vorerst durch Plantarflexion und Adduktion (beide ausgeführt im modellierten unteren Sprunggelenk) das Naviculare dem Taluskopf gegenüberzustellen und erst später in einem zweiten Akt die Spitzfußstellung durch Achillotenotomie zu korrigieren.

Die Eröffnung des Gelenkes zwischen Calcaneus und Cuboideum, die beim Klumpfuß einen wesentlichen Teil der Operation ausmacht, dürfte beim Plattfuß entbehrlich sein.

Die nach der Operation zu erwartende Ankylosierung des Talo-Calcaneusgelenkes dürfte für die Funktion des Fußes nicht von Belang sein, gibt aber wohl eine Gewähr für die Stabilität des Resultates ohne langwierige Nachbehandlung.

E. Stangl: **Ein Fall von Urachusfistel bei einem Erwachsenen.** Ein Fall von angeborener Urachusfistel mit gleichzeitiger weiter Diastase der M. recti. Diese Fistel schloß sich im 14. Lebensjahre spontan. Bis dahin waren die Beschwerden des Kranken geringe: Urin träufelte nur bei starker Füllung der Blase durch den Nabel ab. Im 14. Lebensjahre hörte das Harnträufeln aus dem Nabel auf, was durch eine epitheliale Verklebung im Anfangsteile des Urachus bewirkt worden war. Gegen den Nabel jedoch blieb dieser offen, so daß Infektionserreger von der äußeren Haut in den Schleimhautblindsack eindringen und dort lebhafte Entzündungsvorgänge hervorrufen konnten. Später schloß sich der Gang auch gegen den Nabel zu. In dem nach beiden Seiten obliterierten Kanal sammelte sich nun das eitrige Sekret der entzündeten Wand, aus der es auch zeitweise zu geringfügigen Blutungen kam. Hatte die Spannung in dem so gefüllten Sacke einen gewissen Grad erreicht, so traten auch Entzündungserscheinungen in der Umgebung des Nabels auf, die Schmerzen, die sonst nur während des Urinierens vorhanden waren, wurden kontinuierlich und erreichten eine hohe Intensität, bis sich der Eiter einen Weg entweder nach unten in die Blase oder durch den Nabel nach außen bahnte. Nach dem Durchbruch in die Blase bemerkte der Pat. eine Veränderung der Beschaffenheit des Urins, mit dem Eiter und Blut abgingen.

Nach einem solchen Ereignis hörten die akuten Erscheinungen mit einem Schlage auf, die Durchbruchsstelle verklebte, der Prozeß wurde wieder latent, bis nach kürzerer oder längerer Zeit das Ganze sich wieder in gleicher Weise abspielte.

Die Therapie bestand in der Entfernung des ganzen entzündlich veränderten Urachus, welche Operation auch in kurzem die vollständige Heilung des Pat. herbeiführte.

* * *

Zentralblatt für innere Medizin, Nr. 38, 1903.

Referate.

* * *

Zentralblatt für Chirurgie, Nr. 40, 1903.

Quervain: Zur Frage der retroduodenalen Choledochotomie.

*

F. de Quervain: **Zur Frage der retroduodenalen Choledochotomie.** In dem vom Autor mitgeteilten Falle handelte es sich um einen großen retroduodenalen und zum Teil intrapankreatischen Choledochusstein, dessen Entfernung durch das Bestehen eines weiteren, aus der Gallenblase in den Dickdarm wandernden Steines und die dadurch bedingten ausgedehnten Verwachsungen erschwert war, aber mittels der retroduodenalen Choledochotomie in völlig glatter Weise ausgeführt werden konnte. Im vorliegenden Falle hatte sich das Verfahren bewährt, trotzdem zahlreiche Verwachsungen zwischen Gallenblase und Dickdarm bestanden, welche die Ablösung des Duodenum erschwerten. Verf. glaubt daher, daß es in weniger komplizierten Fällen nicht minder gute Dienste leisten dürfte und daß es wohl verdient, zu den typischen Operationen am Choledochus gerechnet zu werden.

Was die Technik betrifft, hebt Qu. hervor, daß die Ablösung des Duodenum sehr sorgfältig und unter genauester Blutstillung geschehen muß, um Schädigung der Darmwand und unangenehme Blutungen zu vermeiden. Ist das Duodenum einmal nach innen umgeklappt, so wird man den Choledochus wenn möglich da anzuschneiden suchen, wo er nicht von Pankreas überlagert ist. Die beste Wegleitung hierfür wird übrigens meist der leicht zu fühlende Stein selbst geben.

Was endlich die Wahl zwischen der retroduodenalen und der transduodenalen Choledochotomie betrifft, so scheint Autor die erstere in allen Fällen angezeigt, wo sich das Duodeneum sauber ablösen läßt. Ist dasselbe dagegen mit Pankreas und Choledochus zusammen zu einer schwartigen Masse verbacken, und läuft man bei der Ablösung Gefahr, trotz aller Sorgfalt die Darmwand zu verletzen, oder wird man endlich der Blutung nicht Herr, so wird man wohl besser, wie dies Kocher tat, auf weitere Ablösung verzichten und den transduodenalen Weg wählen.

* * *

Zentralblatt für Gynäkologie, Nr. 40, 1903.

1. Koenig: Eklampsie. enorme Placenta.
2. Windisch-Ödön: Vier Fälle von Eklampsie.
3. Richter: Ein Beitrag zur Frage des („einfachen“) Trichterbeckens.

*

R. Koenig: **Eklampsie, enorme Placenta.** Bei einer schwer Eklamptischen wog die Placenta 1620 g, betrug 25 — 26 cm im Durchmesser und hatte 5·5 Randdicke, bot aber weder makroskopisch noch mikroskopisch irgend etwas Abnormes.

Ob man nun für den Ausbruch der Eklamsie eine Ueberproduktion an fötalen Giften verantwortlich macht, ob man die mangelnde Ausfuhr dieser in normalen Mengen ausgeschiedenen Gifte oder abnormer, infolge einer Erkrankung der Placenta selbst gebildeter Stoffwechselprodukte beschuldigt, oder ob man endlich die Veit'sche Deportation und Syncytiotoxämie annimmt, bleibt sich ziemlich gleich; auf jeden Fall gestattete nur die enorm große Kontaktfläche zwischen mütterlichem und kindlichem Organismus eine besonders massive Abgabe von fötalen Produkten, der das mütterliche Blut offenbar nicht gewachsen war. Dabei braucht für dieselben nicht eine erhöhte Giftigkeit angenommen zu werden. wenn nur die „Dichte“ des Giftstroms, resp. die Menge der importierten Zotten, in der Zeiteinheit so bedeutend war, daß die Neutralisierung im mütterlichen Organismus, resp. die Syncytiolyse, mit dieser Ueberschwemmung nicht Schritt halten konnte.

Windisch-Ödön: **Vier Fälle von Eklampsie.** Autor empfiehlt angelegentlich die an der I. Univ. Frauenklinik in Budapest geübte Therapie der Eklampsie: In erster Reihe Herabsetzen der Erregbarkeit des Nervensystems durch Narkotika, hauptsächlich durch Morphin, bis zur Betäubung, um das Auslösen der Krämpfe zu verhindern. Sodann Ausscheiden der Toxine aus dem Organismus durch Schwitzen, was durch subkutane Infusionen großer Mengen physiologischer Kochsalzlösung, warme Einpackungen und warme Bäder bewirkt wird. Auf solche Weise werden die in der Zirkulation befindlichen Toxine diluiert, durch das Schwitzen durch die Haut ausgeschieden, und die solcherart freigewordenen Nieren

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

beginnen alsbald ihre normale Funktion. Bei den sub partu aufgetretenen Eklampsien wird die Geburt mit leichten Operationen in Narkose beendet.

Diese Therapie führte bei drei Fällen zu überraschend schnellem Erfolge, in einem vierten Falle versagte sie und die Obduktion ergab eine Kompression des rechten Ureters. Autor schließt daher: In den Fällen, in welchen wir mittels Kochsalzinfusionen, warme Einpackungen und Bäder ein reichliches Schwitzen hervorzurufen imstande sind, können wir nebst der entsprechenden Morphintherapie und der leichten Beendigung der Geburt in der Narkose die Prognose der eklamptischen Erkrankung um ein wesentliches verbessern. Diese Therapie ist auch in der Privatpraxis leicht ausführbar.

W. P. Richter: **Ein Beitrag zur Frage des („einfachen") Trichterbeckens.** Es handelt sich im vorliegenden Falle um ein bei normalem Eingang sich zum Ausgang hin allmählich verengerndes Becken („einfaches", „echtes" Trichterbecken), dessen Beckenausgangs-Durchmesser zwar einzeln kein absolutes Geburtshindernis für ein ausgetragenes lebendes Kind mit gut konfigurablem Schädel gäben, infolge ihrer gemeinsamen Beteiligung an der Verengerung dagegen die absolute Gebärunmöglichkeit für ein solches bedingen. Die künstliche Frühgeburt wandelt die absolute Gebärunmöglichkeit für ein lebendes Kind in eine relative um. Die Relation bezieht sich auf die Beschaffenheit der Wehen, die Kindslage, die Größe und Konfigurationsmöglichkeit des Kopfes und den Grad der Bewegungsfähigkeit der Beckengelenke.

* * *

Dermatologisches Zentralblatt, Nr. 12, 1903.

1. Ledermann: Ueber Hetralin, ein neues Hexamethylentetraminderivat. Kurze vorläufige Mitteilung.
2. Thimm: Ein Fall von Skorbut mit einigen bemerkenswerten Hauterscheinungen.

*

P. Thimm: **Ein Fall von Skorbut mit einigen bemerkenswerten Hauterscheinungen.** Ein Fall von Skorbut ex inanitione, bei dem die sonst vorkommenden diffusen Blutergüsse der Cutis so gut wie ganz fehlten, und bei dem vielmehr ausschließlich die allernächste Umgebung der Follikel betroffen war, woraus eine außerordentliche Uniformität der Hauteffloreszenzen resultierte.

Zurückzuführen war diese Erscheinung im vorliegenden Falle auf die Einreibung mit einer 10% Naphtholseife, deren Wirkung in den an sich leicht lädirbaren und bei Skorbut für Blutungen prädisponierter Follikeln besonders stark zur Geltung gelangt war.

Der Fall genas, in bessere Ernährungsverhältnisse gebracht, vollständig ohne jede besondere Behandlung.

* * *

Monatsschrift für Unfallheilkunde und Invalidenwesen mit besonderer Berücksichtigung der Mechanotherapie und der Begutachtung Unfallverletzter, Invalider und Kranker Nr. 9, 1903.

1. Schulz: Eine seltene Fingerverletzung.
2. Ernüchterungshallen für Betrunkene.
3. Haag: Drei Fälle von traumatischer Neurose.

*

J. Schulz: **Eine seltene Fingerverletzung.** Ein junger Landwirt sprang vom Rande einer Bodenlucke aus sitzender Stellung auf ein auf der Tenne stehendes Fuder Heu. Mit der rechten auf dem Luckenrande aufstützenden Hand gab er sich beim Absprung einen Schwung. Er blieb mit dieser Hand hängen, bekam einen starken Ruck im rechten Arm und sah, als er auf dem Fuder lag, daß sein rechter Ringfinger abgerissen war. Derselbe hing in dem Trauringe an einem Nagel oben in der Bodenlucke. Es hatte sich, wie später festgestellt wurde, beim Aufstützen der Hand, ohne daß der Verletzte es merkte, ein in den Brettern steckender Nagel in den Trauring hineingeschoben und diese merkwürdige Verletzung verursacht. Dem gewöhnlichen Sitze des Ringes entsprechend war Haut, Sehnen etc. bis auf die Phalanx glatt durchschnitten und abgeschürft, der Finger in der Mitte der Mittelphalanx frakturiert und dort abgerissen. Da der Stumpf der Grundphalanx zum größten Teil von Haut entblößt war und ohnehin nur hinderlich geworden wäre bei der Arbeit, wurde derselbe im Grundgelenk exartikuliert.

G. Haag: **Drei Fälle von traumatischer Neurose,** bemerkenswert durch die relativ leichten Verletzungen, die die Neurose zur Folge hatten. Der erste Fall betrifft eine traumatische Neurose nach leichter Verletzung des l. Kniegelenkes; im zweiten Falle war es eine schwere Hypochondrie, die bei einem Arbeiter in Zwischenräumen, nach ganz geringfügigen Verletzungen auftrat, und im dritten Falle war eine Bauchkontusion von einer schweren traumatischen Neurose gefolgt.

* * *

Monatshefte für prakt. Dermatologie, 1. August 1903.

1. Reiss: Ueber Urticaria chronica perstans.
2. Grosz: Ein Beitrag zur Kenntnis der Cavernitis gonorrhoica.
3. Hodara: Die Behandlung der Trichophytiasis capitis mit Chrysarobin.

*

Grosz: **Ein Beitrag zur Kenntnis der Cavernitis gonorrhoica.** Ein Fall von Cavernitis, der durch Spaltung des Abszesses und Exzision des infiltrierten Anteiles des Schwellkörpers zur Heilung gebracht wurde. Dieser erwies sich als narbig verändert (durch eine früher bestandene, gleichartige Erkrankung), im Gewebe waren reichlich Gonokokken nachweisbar. Dieser zum erstenmale erhobene Befund macht es wahrscheinlich, daß solche nach Cavernitis rückbleibende Narben häufig Gonokokken beherbergen, deren gelegentliche, durch Traumen etc. begünstigte Auswanderung Anlaß zu Rezidiven bietet. In diesem Sinne vorliegende klinische Erfahrungen werden durch die wertvolle Untersuchung des Verfassers nunmehr verständlich.

M. Hodara: **Die Behandlung der Trichophytiasis capitis mit Chrysarobin.** Hodara empfiehlt folgendes Verfahren: Die Haare der erkrankten Stellen werden ganz kurz geschnitten und dann mit einer 5—10%igen Lösung von Chrysarobin in gleichen Teilen Chloroform und Glyzerin täglich eingepinselt, bis sich eine Dermatitis zeigt. Nach Ablauf der Reizung wird mit Seife gewaschen und das Verfahren wiederholt. Während der Behandlung bleibt zum Schutze des Gesichtes und der Augen der Kopf mit einer Leinenkappe bedeckt. Die Heilung ist eingetreten, wenn an den Stellen feine weiße Härchen auftreten, aber selbst dann setzt man die Behandlung noch durch 1 Monat fort.

* * *

Monatshefte für prakt. Dermatologie, 15. August 1903.

1. Buček: Beitrag zur Kenntnis der Parapsoriasis (Brocq.)
2. Neuhaus: Urologische Beiträge.

*

Neuhaus: **Urologische Beiträge.** Diese kasuistischen Mitteilungen beziehen sich auf folgende Beobachtungen: Intoxikation mit Eukain, welches zur Anästhesierung der Harnröhre injiziert worden war, ferner auf einen Krampf in der vorderen Harnröhre beim Sondieren und schließlich einen Fall von chronischer Spermatozystitis gonorrhoica.

* * *

Monatshefte für prakt. Dermatologie, 1. September 1903.

1. Dreuw: Zur Behandlung des Lupus.
2. Max Joseph: Einige Notizen zu dem Aufsatze von H. Pfeifer: Ueber Bakterienbefund in der normalen männlichen Urethra und den Syphilisbazillus.

*

Dreuw: **Zur Behandlung des Lupus.** Dreuw schlägt zur Behandlung des Lupus vulgaris folgendes Verfahren vor: Die betreffende Stelle wird mit Chloräthyl vereist. Hierauf wird sie mittelst eines Stäbchens, um das ein Wattebäuschchen gewickelt ist, mit konzentrierter Salzsäure abgerieben. Die Nachbehandlung bestand in Applikation von Jodothymoformverband als Pulver. Das Verfahren sei nicht besonders schmerzhaft, die Resultate gut.

* * *

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161 / Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Monatshefte für prakt. Dermatologie, 15. September 1903.

1. Schwentler-Trachsler: Ein Beitrag zur Ekzemfrage: Durch Depigmentieren der ekzematös erkrankten Haare, sowie der durch sie verursachten Läsionen der Haare.

2. Delbanco: Ueber die Ursache der Säurefestigkeit der Tuberkel und Leprabazillen. — Die Säurefestigkeit der Lycopodiumspore, der Korkzelle u. a.

*

Delbanco: **Ueber die Ursache der Säurefestigkeit der Tuberkel- und Leprabazillen. — Die Säurefestigkeit der Lycopodiumspore, der Korkzelle u. a.** Die Ursache der Säurefestigkeit der Tuberkel- und Leprabazillen liegt in ihrem Fettgehalt. Es werden literarische und experimentelle Belege geliefert.

* * *

Lancet, 29. August 1903.

1. Connor: Intussusception des Appendix vermiformis.
2. Colman: Automatischer Wandertrieb in der Dauer von fünf Tagen.
3. Thombleson: Zur Aetiologie des gelben Fiebers.

*

J. B. Thombleson: **Zur Aetiologie des gelben Fiebers.** Autor wurde durch den Stich von Mosquitos selbst infiziert. Er bekam eine leichte Attaque in der Dauer von drei Tagen. Das Blutpräparat zeigte einen ovalen Bazillus, von der Form eines Concidium. Zwei Wochen später eine ähnliche Attaque mit dem gleichen Bazillenbefund. Ein Monat später fand er in dem Blute eines unzweifelhaften schweren Gelbfieberfalles den gleichen Bazillus. Angeblich gelang ihm die Kultivierung und das Tierexperiment. Er will die Krankheit durch Injektion defribinierten Blutes auf Hunde und Affen übertragen haben. Auch entsprechende Agglutinationsversuche sollen gelungen sein.

* * *

British Medical journal, 29. August 1903.

1. Ruhrah: Die Beziehungen der Thymusdrüse zum Marasmus.
2. Burgbard: Ueber Luxatio fenorosis congenita.

*

J. Ruhrah: **Die Beziehungen der Thymus zum Marasmus.** Autor gibt eine Uebersicht von den Obduktionsresaltaten bei 85 Kindern: Darunter waren 18 typische Fälle von infantilem Marasmus. In diesen war das Durchschnittsgewicht der Thymus 2·2 g, während es sonst bekanntlich zwischen 10 und 12 g schwebt. Histologisch wurde gefunden, daß die Bindegewebskapsel der Drüse gegen die Norm bedeutend verdickt war, ebenso die Trabekel. Die Hasselschen Körperchen waren größer, zahlreich und hyalin degeneriert. Im allgemeinen kann man sagen, daß die Thymus dem Ernährungszustand des Neugeborenen proportional ausgebildet ist.

F. F. Burgbard: **Ueber Luxatio femoris congenita.** Autor stellt als notwendige Forderungen hin: die radiologische Aufnahme der Fälle ante und post operationem; jeder Fall unter 14 Jahren soll operiert werden. Die Prognose der unblutigen Operation nach Lorenz ist der Jugend des Kindes in Bezug auf ihre Günstigkeit proportional. Im allgemeinen sind die Gefahren der blutigen Operation in Bezug auf Shok und tiefe Verletzungen geringer. Das Modellieren der Gelenkflächen mit dem Meißel ist zwecklos.

* * *

Medical Record, 12. September 1903.

1. Delafield: Sepsis nach Typhus.
2. Berg: Die Gelenkkomplikationen bei Osteomyelitis.

*

A. Berg: **Die Gelenkkomplikationen bei Osteomyelitis.** Kasuistische Mitteilung.

* * *

Gyógyászat, Nr. 37, 1903.

1. Fischer: Neuere Schlafmittel.
2. Lévy: Fälle aus der Spitalspraxis.
3. Grósz: Simulation von Geisteskrankheiten.

*

J. Fischer: **Neuere Schlafmittel.** F. teilt seine mit dem Hypnal, Hedonal, Dormiol und Veronal gemachten Erfahrungen mit.

L. Lévy: **Fälle aus der Spitalspraxis.** Kasuistik.

M. Grosz: **Simulation von Geisteskrankheiten.** Ausführliche Mitteilung eines Falles von fraglicher Kleptomanie.

* * *

Orvosi Hetilap, Nr. 37, 1903.

1. László: Der Einfluß psychischer Zustände auf die Körperwärme bei Tuberkulösen.
2. Róna: Zur Aetiologie des gangraenös-phagedänisch-diphtheritischen Schankers der Alten, der Nosocomialgangraen, der Wunddiphtherie, der Vincentangina, Stomacace, Noma, Stomatitis mercurialis und Lungengangraen.
3. Hevesi: Transplantatio tendinum. Sehnenüberpflanzung und Sehnenbildung bei Muskellähmung und Schrumpfungen.

*

Gy. László: **Der Einfluß psychischer Momente auf die Körperwärme bei Tuberkulösen.** Unter den Tuberkulösen gibt es viele, bei denen das die Körperwärme regulierende Zentrum sehr labil ist. Die durch Gemütserregung bewirkten Temperatursteigerungen sind nur von kurzer Dauer und lassen sich leicht von durch organische Veränderungen bedingten unterscheiden.

J. Hevesi: **Transplantatio tendinum. Sehnenüberpflanzung und Sehnenbildung bei Muskellähmungen und Schrumpfungen.** Mittelst Sehnenüberpflanzung kann man die Arbeit eines Muskels nicht nur auf einen gleichwirkenden, sondern auch entgegengesetzt wirkenden Muskel übertragen. Würdigung der Ansichten verschiedener Autoren über diese Operation.

* * *

Orvosok lapja Nr. 37, 1903.

1. Sellei: Aetiologie und Therapie des Ekzem.
2. Kolozs: Der heutige Stand der Tuberkulose mit Rücksicht auf die neuere Therapie.

* * *

Budapesti Orvosi Ujság Nr. 25, 1903.

1. Tóth: Anclylostomum duodenale in Selmeczbánya.
2. Ormós: Tuberkulose.
3. Gélyi: Von der Wirkung des Kreosot.

*

J. Tóth: **Anclylostomum duodenale in Selmeczbánya.** Den Bergwerksleuten wurde strenge untersagt, ihren Kot auf den Boden der Werke zu entleeren, Hiefür waren mit Eisenvitriol gefüllte Fässer bestimmt. Auf diese Weise gelang es der Bergwerkskrankheit beizukommen. Zur Abtreibung des Bandwurmes wurde Extractum filicis maris viride äthereum (Merck) verwendet.

D. Gélyi: **Von der Wirkung des Kreosot.** G. gebrauchte das Kreosot gegen Schnupfen und Influenza mit Erfolg.

Sitzungsberichte.

75. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Cassel 1903.

(Fortsetzung.)

II. Sitzung.

Kombinierte Sitzung mit der Abteilung: Innere Medizin.

Vorsitzender: Madelung (Straßburg).

1. Oppenheim (Berlin): Die Lageveränderungen der Leber und der Brustorgane bei Meteorismus, ihre Verwertung für Diagnose und Therapie.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Seine Befunde bei Gelegenheit von Laparotomien, Sektionen, seine Tierexperimente haben ihn zu der Ueberzeugung gebracht, daß der Leberdämpfung, ihrem Verschwinden oder ihrem Vorhandensein stets ein wichtiges, für Peritonitis differentialdiagnostisches Merkmal in bonum, resp. in malum sensum zuzusprechen ist, wenn auch Temperatur und Puls dem Befunde eventuell nicht entsprechen. Einige Krankengeschichten erläutern die aufgestellte These, die allerdings individuell und für die Fälle von allgemeiner Enteroptose bei Phthisikern nicht anzuwenden ist. Bei Tieren konnte er experimentell durch Aufblähen von Darm aus und Druck auf der Brust hin Tod durch Herzstillstand erzeugen. Darauf schiebt Oppenheim auch die häufigen Mißerfolge bei der Anlegung eines anus praeternaturalis an der geblähten Dickdarmschlinge, der Druck nach oben wird dadurch nicht aufgehoben.

Zur Verhandlung kommt nun das Thema: Darminvagination.

2. Braun (Göttingen): Von 15 Fällen hat er 8 akute und 7 chronische aufzuweisen. Warum im Auslande, besonders in England die akute Invagination so häufig ist, viel häufiger als in Deutschland, dafür hat er keine Anhaltspunkte. Quoad Ursache der akuten Invagination steht er, wie heute wohl alle Kliniker, auf dem Standpunkte, daß ein Spasmus des Intussuszeptum, nicht wie man früher annahm, eine Lähmung des Intussuszipiens vorliegt. Er glaubt, daß mit besserer Diagnosestellung auch die akute Invagination in Deutschland häufiger werde. Die Diagnose (im Gegensatz zu Naunyns Anschauung) sei leicht. Bis dahin gesunde Kinder erkranken mit Tenesmus, Erbrechen, blutigschleimigen Stühlen, verfallen schnell und man fühlt deutlich einen Invaginationstumor. Die chronische Invagination sei schwer zu diagnostizieren. (Demonstration von Präparaten.) Die Therapie kann natürlich nur eine Operation sein. Abstoßung kommt gewiß recht selten vor, doch sind solche Fälle beobachtet und als geheilt aus den Krankenhäusern entlassen worden. Partielle Abstoßungen kommen häufiger vor, die später doch noch zur Operation kommen. Im allgemeinen ist aber der Ausgang ohne Operation der letale. Zweifellos sind auch in einigen Fällen durch die Methoden der Lufteinblasung, Wassereingießung Heilungen erzielt worden, doch ist es ein schlimmes Unterfangen, diese Methoden länger als in den ersten beiden Tagen anzuwenden. Was nun die Art der Operation anlangt, kommt in Frage anus praeternaturalis und Resektion. Die Anlegung des Afters ist nach seiner Meinung gleichbedeutend mit dem Todesurteil, die Resektionen haben meist auch letal geendet und er steht daher nach seinen Erfahrungen auf dem Standpunkt, daß man bei Kindern bei der akuten Invagination so früh operieren soll, daß noch eine Desinvagination vorgenommen werden kann, bei chronischer Invagination dagegen will er eine Enteroanastomose der Resektion vorgezogen wissen. Die Resektion, mit der v. Eiselberg so gute Erfolge erzielt hat, muß für die Erwachsenen aufgehoben bleiben. Es kommt noch die Amputation bei den Fällen von Vorstülpung aus dem After in Frage, mit der er in einigen Fällen einen guten Erfolg und Heilung erzielt hat. Vortr. demonstriert dann noch eine Reihe schöner und interessanter Präparate.

3. Kredel (Hannover) betont ebenfalls die kolossale Differenz in der Häufigkeit der Fälle in England und Deutschland. Er hat 8 Fälle akuter Invagination operiert ohne irgend einen Erfolg, von den 3 nicht operierten Fällen ist einer durch Abstoßung geheilt. Sämtliche operierten Kinder waren unter 1 Jahr mit Ausnahme eines einzigen. Das jüngste Kind war 11 Wochen alt. Der Desinvagination stellte sich mit Ausnahme eines Falles, der aber an Perforationsperitonitis gestorben ist, jedesmal ein unüberwindlicher Widerstand des letzten Abschnittes entgegen, so daß entweder Resektion gemacht oder ohne Resektion wegen der Länge der Operation zurückgestülpt werden mußte. Diese Reposition der in allen Fällen außerordentlich geblähten Därme war enorm schwierig, in einigen Fällen absolut unmöglich, trotz Anschneidens einer geblähten Schlinge, sodaß sie zum Teil draußen bleiben mußten. Trotzdem und trotz seiner schlechten Erfahrungen und nach den Statistiken der englischen Autoren steht er auf dem Standpunkte, daß die Operation bessere Resultate liefert, als das Abwarten, vorausgesetzt, daß die Operation so früh als möglich gemacht wird. Die Operation am zweiten Tage ist schon keine Frühoperation mehr. Einmal hat er einen Operationsversuch gemacht, der eine Abstoßung im Sinne einer Naturheilung unterstützen sollte, indem er das aus dem Intussuszipiens heraushängende Netz unterband. Der Fall ist so früh gestorben, daß die Wirkung nicht mehr beobachtet werden konnte, doch glaubt Kredel dieses Vorgehen, da es das schnellste Operationsverfahren ist, eventuell wiederholen zu sollen.

Diskussion: Bertelsmann (Kassel) empfiehlt Einläufe, mit denen er in 4 Fällen Heilung erzielt hat, doch sollen die Versuche nicht länger als eine Stunde dauern.

Naunyn (Straßburg) hält nach wie vor die Diagnose bei Erwachsenen für eine recht schwierige. Ist sie gestellt, so gehört der Fall dem Chirurgen.

Braun und Naunyn erörtern weiter die Frage der Schwierigkeit der Diagnosestellung bei der akuten Invagination, wenn der zu fühlende Tumor keine Invagination, sondern z. B. eine unvollkommene Achsendrehung ist.

Jäckh (Kassel) berichtet über 2 Fälle, die er mit Erfolg mit Desinvagination geheilt hat. Die Kinder waren 4 und 5 Monate alt, die Operation ist 19, resp. $11^1/_2$ Stunden nach der Diagnosestellung gemacht worden.

Pauli (Lübeck) berichtet über fünf von ihm mit Erfolg behandelte Fälle.

Schulze-Berge (Oberhausen) hat auch einen Fall gesehen, bei dem der einschnürende Ring besonders ausgeprägt war. Er ging trotz Desinvagination zugrunde.

Wilms (Leipzig) spricht zur Frage der Entstehung der akuten Invagination, die er an Tierexperimenten studiert hat, und die auf einen fortwirkenden Reiz der Längsmuskulatur im Sinne einer Lippenbildung über das kontrahierte Darmstück zuzuschreiben sei.

Kuhn (Kassel): Hirschsprung (Kopenhagen) hat Beobachtungen über 96 Fälle von Invagination bei Kindern aufzuweisen. In Norwegen und Schweden ist die Krankheit sehr selten, dagegen in Malmö, was Kopenhagen am nächsten gelegen ist, sehr häufig. Von seinen Fällen sind 50—60% durch manuelle Behandlung geheilt. Behandlungsmethoden waren Massage und Einläufe.

Madelung (Straßburg) fragt, ob auch wirklich 50—60% Heilungen ohne operativen Eingriff erzielt sind.

Braun fragt, ob die Diagnose in allen Fällen sicher war und ob es alle akute Invaginationen waren.

Hirschsprung bejaht beide Fragen.

Rehn (Frankfurt a. M.) betont seinerseits die Leichtigkeit der Diagnose. In Bezug auf die Aetiologie und den in allen Fällen angenommenen Spasmus möchte er eine Beobachtung anführen, einen Fall, in dem die Vagination bei Appendizitis entstanden ist, und die Frage natürlich sehr nahe liegt, ob nicht eine Lähmung hier die Ursache war.

Kredel (Hannover): Schlußwort, in dem er noch einmal auf die Dringlichkeit einer Operation am ersten Tage aufmerksam macht.

4. Ritter (Greifswald): Ueber die Entstehung der entzündlichen Hyperämie.

Bericht über Versuche, mit Kälte, Wärme und chemischen Reizen an normaler, resp. durch Abschnürung venös hyperämischer Haut arterielle Hyperämie zu erzeugen, im Hinblicke auf die durch dieselbe stets eintretende Schädigung der Haut, Abstoßung eines Epidermisschorfes.

5. Thönes (Duisburg): Ueber Bauchfelltuberkulose.

Vortr. sucht an den bisherigen Veröffentlichungen und an einem von Kümmell und Braun ihm überlassenen Material von 80 Fällen die Frage zu lösen, ob abwartende Behandlung, Punktion oder Laparotomie bessere Resultate liefert und kommt zu dem Schluß, daß nach Ausschluß der Fälle, die sich wegen ihres Allgemeinzustandes, florider Phthise etc. zur Operation nicht eignen, die Laparotomie weitaus die besten Erfolge aufzuweisen hat sowohl bei der exsudativen wie bei der adhäsiven Form der Bauchfelltuberkulose. In allen Fällen, in den also eine längere Zeit fortgesetzte zielbewußte interne Behandlung keinen Erfolg aufzuweisen hat, soll laparotomiert werden.

Diskussion: v. Hippel (Kassel) berichtet über drei Fälle. Ein Fall von Ileocoecaltuberkulose, der durch Darmfisteln an Inanition zugrunde ging, beweist, wie gefährlich es ist, die verwachsenen Darmschlingen zu lösen. Man soll stets resezieren.

6. Bertelsmann (Kassel): Zur Behandlung der eitrigen Peritonitis und der Fettgewebsnekrose des Peritoneums.

Bertelsmann sucht die Gefahr der diffusen Peritonitis, den Kollaps durch Leerpumpen des Herzens zu überwinden durch sehr große intravenöse Kochsalzlösunginfusion von $3^1/_2$ l und mehr auf einmal im Sinne der Heinecke'schen Theorie und bis zu 20 l

in den nächsten Tagen im Sinne des Kraft'schen Vorgehens. Auch bei einem Falle von Fettgewebsnekrose des Peritoneums hat er durch dieses Vorgehen Heilung erzielt.

Diskussion: Oppenheim (Berlin) spricht über den peritonitischen Puls, die Differenz der Achselhöhlentemperatur von der Analtemperatur und die um so infaustere Prognose der Peritonitis, je mehr sich die Achselhöhlentemperatur von der des Anus entfernt.

Haberer (Wien), Lenzmann (Duisburg) glaubt doch, daß in vielen Fällen Toxinämie für den schlechten Ausgang verantwortlich ist. Hier werden auch große Mengen von Kochsalzlösungen nichts helfen.

Rehn (Frankfurt a. M.) ist für Drainage, Bertelsmann glaubt nicht, daß ein Gazestreifen weniger nützlich ist, als eine Drainröhre. In dem Falle von Lenzmann glaubt er wohl nach dem Ausgange schließen zu können, daß es sich nicht um Toxinämie, sondern um Bakteriämie gehandelt habe.

III. Sitzung.

Vorsitzender: Rehn (Frankfurt a. M.)

1. Israel (Herzfeld): Gefahrlose Operationsmethode bei Intussuszeption.

Krankengeschichte eines Falles von Darminvagination, der zuerst mit Eingießungen gebessert, bei einem Rezidiv nach fünf Tagen operiert und geheilt, eines zweiten Falles, der gleich operiert und durch seine extraperitoneale Methode der Operation mit anus praeternaturalis geheilt wurde.

2. Braun (Göttingen): Zur operativen Behandlung der kongenitalen Dilatation des Colon (Hirschsprung'sche Krankheit).

Demonstration eines sehr interessanten, durch Sektion gewonnenen Präparates von Dilatation des Colon, bei welchem Braun vorher operativ die enorm erweiterte Flexura sigmoidea entfernt hatte. Braun erörtert die bisher angewendeten therapeutischen Maßnahmen, Eingießungen, Punktion der geblähten Schlinge, Enteroanastomose, Anus praeternaturalis, Resektion, und kommt zu dem Ergebnis, daß keines der Operationsverfahren für sich allein das Recht beanspruchen kann, in allen Fällen das beste zu sein., Es müssen noch mehr Beobachtungen gemacht werden.

Diskussion: Wredel (Hannover) hat drei Fälle beobachtet, in denen einmal enorme Kotstauungen. ein anderesmal Gasansammlung die Ursache war. Beide Fälle sind durch Einläufe geheilt worden, einer ist noch in Beobachtung. Der dritte Fall ist von ihm operiert worden. Hier war auch die Gasstauung die Ursache. Die Operation bestand in Anschneiden der geblähten Schlinge und Wiedervernähen derselben. Heilung.

Madelung (Straßburg) hat einen Fall nur mit Laparotomie behandelt. Er betont den Wert derselben als aufklärende Operation.

3. Madelung (Straßburg): Ueber postoperative Pfropfung von Echinokokkenzysten.

Bildung einer Echinokokkenzyste in der Bauchnarbe nach Entleerung eines Leberechinococcus. In neuester Zeit sind auch von Quénu, Tuffier und anderen französischen Autoren Beobachtungen gemacht worden und Madelung glaubt sicher annehmen zu müssen, daß unsere moderne aseptische Wundbehandlung mit dem Erfordern möglichst rascher Heilung an solchen Vorkommnissen schuld sind und er betont den Wert dieses Falles in seinem prinzipiellen Sinn.

4. v. Büngner (Hanau): Zur Kasuistik der Pfählungsverletzungen.

Eine Bohnenstange war 21 cm tief von der Fossa scrotofemoralis aus eingedrungen. Desinfektion und Spaltung der Wunde und Tamponade derselben. Am nächsten Tage wurde durch Katheterisierung klar, daß auch eine extraperitoneale Blasenverletzung vorlag durch das Foramen obturatorium hindurch. Der Katheter konnte mit dem Finger von der Hautwunde aus gefühlt werden. Der Fall ist geheilt.

Diskussion: Braun (Göttingen) hat einen Fall von Pfählung gesehen, in dem nur die Verletzung der Bauchwand eine ganz kolossale Blutung hervorgerufen hat, die Spaltung der Bauchwand bis zum Nabel hinauf, soweit der Fremdkörper gedrungen war, hat keine Eröffnung der Bauchhöhle ergeben.

5. Braun: Ueber Darmverschluß am Colon.

An Tafeln und Zeichnungen macht Braun verschiedene Arten und Ursachen von Darmverschlüssen am Colon durch Abknickung klar.

Diskussion: Rehn (Frankfurt a. M.) hat einen Fall von Colonverschluß durch Torsion gesehen, Brauns (Eisenach) einen Fall von Verlagerung des Coecums mit Verschluß nach Fall beim Schlittschuhlaufen. Beide wurden durch Operation geheilt.

6. Haberer (Wien): Zur Kasuistik der Folgezustände forzierter Taxis bei inkarzerierten Hernien.

Erster Fall, diffuse eitrige Peritonitis mit tötlichem Ausgang, zweiter Fall mit vielen Einrissen der Länge nach des reponierten Bruchstückes und profuser Blutung aus denselben wurde durch Vernähen der Einrisse geheilt. In einem dritten Fall mit Abreißung des Mesenteriums und weiten Einrissen wurden 83 cm Darm reseziert und schließlich Heilung erzielt.

7. Plücker (Wolfenbüttel): Ein Fall von eingeklemmter Netzhernie des Zwerchfells nach Stich im 8. Interkostalraum.

Das Netz hing 5 cm aus dem Interkostalraum heraus. Resektion der 8. Rippe, Inzision des Zwerchfells, Reposition des Netzes, Naht des Zwerchfells, Tamponade, die aber wahrscheinlich Ursache eines sekundären Empyems war. Der Fall ging in Heilung aus, ohne daß Bauchorgane verletzt waren.

Diskussion: v. Hippel (Kassel): Der Netzvorfall bei Stichverletzungen ist kein Beweis für das Fehlen weiterer Verletzungen innerer Organe. Er hat eine diesbezügliche Beobachtung gemacht.

Plücker betont den Unterschied zwischen den Verletzungen des Zwerchfells vom Thorax aus oder vom Bauche und die Art der Waffe, ihre Schärfe und Länge. Bei Bauchverletzungen wird man stets die Laparotomie machen und darum schon den Bauch nach weiteren Verletzungen absuchen, etwas anderes war es bei seiner Verletzung, bei der er es nicht nötig zu haben glaubte, zu der ohnehin schweren und langen Operation auch noch eine Laparotomie hinzuzufügen.

8. Hoffmann (Düsseldorf): Ueber akute Magendilatation.

Ein Fall, der mit der Diagnose einer partiellen Peritonitis mit abgesacktem Exsudat Anlaß zur Laparotomie gab. Der enorm dilatierte Magen enthielt 5—6 l von der Art der schon erbrochenen bräunlichen Flüssigkeit. Der Pylorus war für 2 Finger durchgängig. Pat. erlag im Kollaps. Die Sektion ergab einige kleine Pankreasnekrosen. Als Krankheitsursache glaubt Hoffmann *Atonie* des Magens annehmen zu müssen. (Fortsetzung folgt.)

FEUILLETON.

Zur Abhaltung populär-medizinischer Vorträge.

Von Dr. Richard Leo **Grünfeld**, Sekundararzt des Wiener k. k. allgemeinen Krankenhauses.

(Fortsetzung.)

III. Die Alkoholfrage (unter freundlicher Mitwirkung von Dr. Richard Fröhlich.)

In Oesterreich werden täglich 4 Millionen Kronen für geistige Getränke ausgegeben, woraus allein die Wichtigkeit der Frage erhellt. Alkohol (Spiritus, Weingeist) ist in allen berauschenden Getränken (Bier, Wein, Schnaps etc.) enthalten.

Sein Name (Weingeist, Branntwein) weist auf die ursprünglich geübte Art ihn darzustellen hin, durch Destillation aus dem Wein; inzwischen hat man gelernt, Alkohol aus allen möglichen Substanzen darzustellen, aus Kartoffeln etc.

Immer ist er das Produkt einer Gährung, d. h. Zersetzung von Kohlehydraten durch Pilze in Kohlensäure und Alkohol.

Alkoholgehalt der verschiedenen Getränke:

Bier	35—40 g im Liter	3·5—4%
Wein . . . ca.	100 „ „	10%
Trinkbranntwein	250 „ „	25%
Cognac, Rum	500 „ u. mehr g im Liter	50%

Wer daher 6 Krügel Bier trinkt, nimmt ebensoviel Alkohol zu sich als der, der 1 Krügel = 2 Viertelliter Schnaps trinkt. In Form von Schnaps wird heute schon weniger Alkohol pro Kopf getrunken als in Bier, sowohl in Deutschland als in Oesterreich.

Welche Vorteile soll der Alkohol bieten? 1. Nähren, 2. Stärken, 3. Wärmen.

I. Nähren: Mag sein, daß er, da er doch Spannkräfte enthält, als Nahrungsmittel theoretisch gelten kann, prak-

Generated on 2019-07-16 18:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

tisch kommt er nicht in Betracht, weil er die Maschine, die er heizen soll, als Protoplasmagift in ihrem Bestand bedroht.

Vergleich: Eine Dampfmaschine kann je nach der Einrichtung des Rostes geheizt werden mit Kohle, mit Koaks; aber nicht mit Dynamit, das doch auch ein Brennmaterial ist.

Sogar jene Theoretiker, die dem Alkohol ernährende Wirkung zuschrieben, sagen, daß er wegen seiner giftigen Eigenschaften als Nahrungsmittel in der Praxis nicht in Betracht kommt.

II. Stärken: Sowohl körperliche als geistige Arbeit verläuft schlechter nach Alkoholzufuhr: Schriftsetzer haben um durchschnittlich 15% geringere Leistung; alle Sports werden alkoholfrei trainirt. (Kraepelin'sche[1]) Versuche über Auswendiglernen, Rechnen etc.) Die scheinbare Stärkung und Anregung beruht auf einer Lähmung des Müdigkeitsgefühles.

III. Wärmen: Messung mit dem Thermometer ergibt Temperaturerniedrigung, aber das Wärmegefühl ist vorhanden, da der Alkohol mehr Blut in die Haut treten läßt durch Erweiterung der Hautgefäße. Das bedingt aber gerade größere Wärmeabgabe nach aussen, also Sinken der Temperatur, daher die Gefahr des Erfrierens. (Nansen „Quer durch Grönland" ohne Alkohol.)

In I., II., III. ist aber eines gemeinsam: die Täuschung über die wirklichen Verhältnisse. ad I. Schnaps, auch Bier bringt den knurrenden Magen zur Ruhe und täuscht Sättigung vor; ad II. Geistige Getränke erzeugen das Gefühl vermehrter Kraft und Leistungsfähigkeit — in Wirklichkeit ist die Arbeit schlechter, der Trinkende wird getäuscht über seine Leistungsfähigkeit; ad III. Erhöhte Wärme wird vorgetäuscht, in Wirklichkeit Herabsetzung der Temperatur.

Die erwarteten Vorteile bringt der Alkohol also nicht; wohl aber eine Anzahl Schäden.

I. Gesundheitliche: a) Direkte. — Magen (chron. Katarrhe). Leber (Fettleber, Leberzirrhose). Niere (fettige Degeneration der Niere, Schrumpfniere). Herz (Bierherz, Arbeitshypertrophie und Degeneration des Herzfleisches). Gefäße (Verkalkung, Brüchigwerden, Apoplexien).[2]) Hirn[3]) akute Vergiftung (Delirium tremens), chronische (Alc. chronicus, Dem. alcoholica). Stoffwechsel: Gicht, Diabetes[4]) etc.

Welche Mengen? Große Mengen sicher rasch; Kleine Mengen durch Kumulierung (ähnlich wie Blei). (Strümpell).[4])

Beweise hiefür: Durchschnittliche höhere Lebensdauer der Abstinenten gegenüber den Mäßigen nach Ausweisen der englischen Lebensversicherungen (Wiener Kongreßbericht[5]): M. Helenius)

b) Indirekte. Herabsetzung der Widerstandsfähigkeit durch Alkohol gegen Infektionskrankheiten (Tbc. etc.), Pneumonie schlechte Ernährung chron. Alkoholisten.[6])

In welchem Ausmaße finden diese Gesundheitsschädigungen statt?

Bei uns keine ausreichende statistische Grundlage.

In der Schweiz mit ähnlich hohem Alkoholkonsum wie bei uns: Von den Männern über 20 Jahre stirbt jeder zehnte an den direkten und indirekten Folgen des Alkoholgenusses. Aber auch unsere Irrenanstalten weisen ca. 30% der männlichen Kranken als Alkoholiker aus.

II. Verbrechen: siehe Löffler, Otto Lang.[7])

III. Trunkenbolde: siehe böhm. Statistik, Wr. Kongreßbericht.[8])

IV. Degeneration der Nachkommenschaft: Idioten, Epileptiker, (Bezzola, Wr. Kongreßbericht[10]), Ploetz, Bremer Kongreßbericht[11]) Bunge Unfähigkeit der Frauen zu stillen.[12])

Mittel zur Abwehr.[13]) I. Mäßigkeit: 1.) undefinierbar; daher unmöglich, mit ihrer Hilfe zu organisieren. — daher Abstinenz. 2. Auch die mäßigste Menge bedeutet ein Mitmachen der Trinksitte von heute, die die Hauptquelle des Alkoholismus ist. Gegen die Trinksitte kann man nur durch Abstinenz demonstrieren.

II. Abstinenz. Klares Programm, unmittelbare Demonstration, Erprobung in anderen Ländern (England, Amerika, Norwegen, Schweden).

Literatur:

Ueber die gesammte Alkoholfrage informieren folgende größere Werke:

Delbrück: Hygiene des Alkoholismus. Jena. Fischer, 1901.

Hoppe: Die Tatsachen über den Alkohol München, Berlin, Calvari, 1901, 2. Auflage.

Ueber einzelne Kapitel orientieren folgende oben bezeichnete Monographien, die mit einem Sternchen versehenen sind kleine, billige, zur Massenverbreitung geeignete Flugschriften:

Bericht über d. VIII. int. Kongreß gegen den Alkohol. Wien 1901 (Wien, Deuticke 1902) hier zitiert als „Wiener Kongreßbericht".

[1]) Wiener Kongreßbericht. Wlassak, Beeinflußung der Hirnfunktionen durch Alkohol, pag. 44—55.

Hoppe: Erhöht der Alkohol die Leistungsfähigkeit des Menschen? Leipzig, Tienken 1902.

[2]) Wiener Kongreßbericht. Weichselbaum, pag. 55—59.

[3])* Forel: Alkohol und Geistesstörungen. Verlag der Schriftstelle des Alkoholgegnerbundes Basel. Leopoldshöhe-Baden.

[4])* Strümpell: Alkoholfrage vom ärztlichen Standpunkte. Leipzig, F. C. W. Vogel.

[5]) Matti Helenius. a) Wiener Kongreßbericht. pag. 168-178. b) Die Alkoholfrage. Jena, Gustav Fischer 1903, pag. 58—81.

[6]) Wiener Kongreßbericht: Max Gruber: pag. 80—85.

Laitinen: Ueber den Einfluß des Alkohols auf die Empfindlichkeit des tierischen Körpers für Infektionsstoffe, Jena, Gustav Fischer, 1900.

[7]) Wiener Kongreßbericht. Löffler: Der Zusammenhang zwischen Alkohol und Verbrechen, pag. 178—187.

*) Otto Lang: Alkoholgenuß und Verbrechen. Baseler Schriftstelle. Leopoldshöhe-Baden.

Aschaffenburg: Das Verbrechen und seine Bekämpfung. Verlag C. Winter, Heidelberg 1903.

[8]) Wiener Kongreßbericht. Presl: Die Verbreitung des Alkoholismus im Königreich Böhmen, pag. 329—339.

Bericht des Landesausschusses des Königreiches Böhmen über die Trunksucht. Gregr, Prag, 1901.

[9]) Wiener Kongreßbericht. Anton: Alkoholismus und Erblichkeit, pag. 105—109.

[10]) Bezzola: Originärer Schwachsinn ibid. pag. 109—115.

[11]) Ploetz: Bremer Kongreßbericht. Der Alkohol im Lebensprozeß der Rasse 1903.

[12]) Bunge: Unfähigkeit der Frauen, ihre Kinder zu stillen. München. Reinhardt. 1903.

[13])* Bunge: Die Alkoholfrage. Baseler Schriftstelle. Leopoldshöhe-Baden. 1903.

(Fortsetzung folgt.)

Therapeutica.

Als mildes und sicheres Abführmittel bei Wöchnerinnen empfiehlt Dr. Kachel das «Purgatin», welches er im Karlsruher Wöchnerinnenasyl (Hofrat Dr. Benckiser) geprüft hat.

Es hat vor dem Rizinusöl den Vorzug, vollkommen geschmacklos zu sein. Gegeben wurde am 3. Tage post partum morgens nüchtern 1·5—2·0. Die Wirkung trat im Durchschnitt nach 7 - 16 Stunden ein. Die Stühle waren stets ausgiebig und breiig. Im Harn tritt zuweilen Rotfärbung auf, doch reizt das Purgatin keineswegs die Harnorgane. Im übrigen muß die Wirkung als eine sehr milde, von keinerlei Beschwerden begleitete bezeichnet werden; über Leibschmerzen wurde nur einmal bei einer sehr empfindlichen, an Schwangerschaftsniere leidenden Patienten geklagt.

Man verordnet das Mittel zweckmäßig als Schachtelpulver.

Rp. Purgatin. (Knoll) 10·0.

S. Ein gehäufter halber Teelöffel voll zu nehmen.

(Therapeut. Monatshefte, August 1903.)

Ueber das wichtige Kapitel der Darmdesinfektion berichtet Bezirksarzt Dr. Schäfer aus der Spitalsabteilung des Zuchthauses München.

Wie Verfasser bereits an anderer Stelle dargetan hat, stehen die Magen- und Darmerkrankungen in der Reihe der Gefängniskrankheiten obenan. Im Verlauf von 2 Jahren sind nun 150 Fälle von Darmkrankheiten mit Ichthalbin mit überraschendem Erfolge behandelt worden. Das Mittel wurde sowohl bei einfacher Diarrhoe, wie bei Sommerdiarrhoen und Durchfällen tuberkulöser Natur angewandt. Das Ichthalbin schien nicht allein imstande zu sein die Peristaltik zu regeln und die Diarrhoen zum Verschwinden zu bringen; es zeigte sich auch unzweifelhaft befähigt, auf die primäre Darmtuberkulose selbst günstig einzuwirken. In 2 Fällen von sekundärer Darmtuberkulose war nur in einem Falle vorübergehend ein Erfolg zu verzeichnen. Dr. Schäfer hebt hervor, daß nur diejenigen Darmantiseptica ihre Aufgabe wirklich erfüllen, welche, wie das Ichthalbin, beim Passieren des Magens durch den Magensaft ihre Wirkung nicht eingebüßt haben. Bemerkenswert erscheint Autor auch neben der desinfizierenden und tonisierenden Wirkung des Ichthalbins die günstige Eigenschaft desselben, Transsudate beschränken zu können. — Das Ichthalbin muß natürlich längere Zeit hindurch gegeben werden.

(Wiener mediz. Presse Nr. 18, 1903.)

Ein neues Mittel gegen Decubitus von Sanitätsrat Dr. Sträter, Oberarzt des Marienhospitals zu Düsseldorf. Da Decubitus durch Druck entsteht, so war die Behandlung immer darauf gerichtet, die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gefährdete oder bereits durchgelegene Stelle, welche sich fast immer in der Gegend der zwei letzten Dornfortsätze des Kreuzbeins befindet, vor Druck zu schützen. Man bediente sich zu dem Zwecke der kostspieligen Luft-, Wasser-, Spreu- etc. Kissen. Alle haben den Uebelstand, daß der Kranke sich dem Kissen anpassen muß. Macht nun derselbe eine geringe Bewegung im Bette, so liegt er mit der schmerzhaften oder bereits wunden Stelle auf dem Rande der Kissen und dann erfüllen diese ihren Zweck nicht mehr.

Die von Dr. Sträter konstruierte

«Schutzplatte gegen Durchliegen»

beruht auf demselben Prinzip, mit dem Unterschiede, daß hier die Unterlage sich dem Kranken anpaßt. Sie besteht aus einem starken Filz, der im unteren Teile eine Oeffnung hat und vermittelst Klebestoffes fest am Körper anhaftet, so daß sie jede Bewegung des Patienten mitmacht und so die schmerzhafte Stelle in jeder Lage vor Druck schützt.

Die mit der «Schutzplatte» angestellten Versuche haben ergeben, daß sie in keinem Falle ihren Zweck nicht erfüllt hat. Sie kann demnach mit Recht als ein sicher wirkendes Mittel gegen Decubitus bezeichnet werden und übertrifft somit alle hiergegen bis jetzt bekannten.

Ist der Decubitus nicht zu weit vorgeschritten, so genügt das einfache Auflegen der «Schutzplatte». Durch die Oeffnung kann indessen das Druckgeschwür mit Medikamenten behandelt werden.

(Münch. med. Wochenschr. Nr. 33, 1902.)

Ossin. Das bekannte Lebertranpräparat, hergestellt durch Anlagerung von Lebertran an Hühnereiweiß und Zucker hat laut Mitteilung der Fabrik G. Hell & Co. durch vervollkommnete maschinelle Einrichtung eine Qualitätsverbesserung erfahren. Das Präparat wird nunmehr frei von Eiweißhäutchen und sterilisiert in den Handel kommen.

Dr. Fr. Engel-Bey, Kairo. Erster egyptischer medizinischer Kongreß 1902 in Kairo.

Dr. Fr. Engel-Bey zeigt dann in der Schlußsitzung das Aristochin (Bayer-Elberfeld), welches er aufs Wärmste für den inneren Gebrauch, spez. auch für die Kinderpraxis empfiehlt, da es gänzlich geschmacklos ist und auch vom empfindlichen Magen sehr gut vertragen wird. Es ist in seiner Wirkung den anderen Chininpräparaten anscheinend noch etwas überlegen. Das Aristochin ist der Kohlensäureester des Chinin und enthält etwas mehr der Chininbase als die gewöhnlichen Präparate. Eigene Versuche und solche von Creswell in Suez und Flood in Ismailia haben obige Resultate ergeben. (Cfr. Fortschritte der Medizin Nr. 5, 1903.)

Notizen.

Ernennungen. Dr. Felix Smoler, em. Assistent der chir. Klinik des Prof. Wölfler, zum Primararzt der chirurg. Abteilung des Krankenhauses in Olmütz. — Der Landessanitätsinspektor Jur. et Med. univ. Dr. Franz v. Haberler zum Statthaltereirat und Landessanitätsreferenten bei der Statthalterei in Innsbruck. — Dr. Rudolf v. Seiler zum Vorstande der Abteilung für innere Kranke im Elisabethspitale in Wien-Landstraße.

Habilitiert. Prag. Deutsche Universität. Dr. Karl Walko für innere Medizin.

Ueber die erste gelungene Wiederbelebung durch Herzmassage wurde von Dr. Starling an eine Londoner wissenschaftliche Gesellschaft berichtet. In neuester Zeit ist verschiedentlich in ganz verzweifelten Fällen der Versuch gemacht worden, die Herztätigkeit dadurch aufrecht zu erhalten, daß das Herz durch einen Schnitt bloßgelegt, mit den Händen ergriffen und zur Wiederaufnahme seiner Bewegungen durch eine Art von Massage veranlaßt wurde. Die Ergebnisse solcher kühnen Eingriffe haben wohl gezeigt, daß auf diesem Wege die Herztätigkeit etwas länger aufrecht erhalten werden kann, aber bisher hatte der Tod nur immer um verhältnismäßig kurze Zeit verzögert werden können, so daß das Verfahren praktisch als nutzlos erschien. Dr. Starling ist in ähnlichem Fall glücklicher gewesen, und die Geschichte dieser Operation verdient wohl, mit auffallenden Lettern in die Annalen der Medizin eingetragen zu werden. Der Arzt operierte einen 65 Jahre alten Mann wegen Appendizitis unter Anwendung von Lachgas und noch anderen Betäubungsmitteln. Er merkte, daß der Puls und die Atmung in bedrohlichem Grade nachzulassen begannen und schließlich stillstanden. Sofort wurde künstliche Atmung eingeleitet, führte aber ebensowenig zur Wiederbelebung, wie das bekannte Mittel des Ziehens an der Zunge. Daraufhin fühlte sich der Arzt zu etwas Außerordentlichem berechtigt. Er steckte seine Hand durch die im Unterleib gemachte Wunde und erfaßte das bewegungslose Herz durch das Zwerchfell hindurch. Er übte nun mit der Hand einen Druck auf das Herz aus und fühlte, daß es danach wieder zu pulsieren begann, obgleich ein Pulsschlag in dem Handgelenk noch nicht fühlbar wurde. Gleichzeitig wurde nun die künstliche Atmung fortgesetzt, auch andere Mittel zur Wiederbelebung angewandt, und in der Tat stellte sich nach 12 Minuten die natürliche Atmung wieder ein, und auch der Puls wurde wahrnehmbar. Die Operation wurde nun ohne Anwendung von Betäubungsmitteln vollendet, und der Patient genas. Er behielt von dem sonderbaren Eingriff keine weiteren unangenehmen Folgen zurück als eine gewisse Spannung des Zwerchfells. Der ganze Fall ist wunderbar und steht, wie gesagt, vorläufig einzig da. Man wird somit nicht den Schluß daraus ziehen dürfen, daß eine Wiederbelebung von jetzt ab auf ähnliche Weise immer oder auch nur in einer großen Zahl von Fällen möglich sein wird. In einer Hinsicht ist die Sache aber doch von erheblicher Bedeutung. Sie zeigt, was unter Umständen für den Arzt möglich ist. Der kühne Eingriff der Herzmassage ist ganz neuer Entstehung und es muß als außerordentlich bezeichnet werden, daß ein so ungewöhnliches Mittel überhaupt schon zur Rettung eines Menschenlebens geführt hat. Außerdem ist daran noch der Umstand völlig neu, daß die Herzmassage auf unblutigem Wege hat ausgeführt werden können. Buchstäblich trifft das allerdings nicht zu, denn die Operation am Unterleib hatte ja bereits stattgefunden, bisher hatte man aber behufs Ausführung der Herzmassage für nötig gehalten, über dem Herzen selbst einen Einschnitt zu machen und das Organ bloßzulegen. Die früheren Mißerfolge sind vielleicht alle dadurch zu erklären, daß das Herz diese Bloßlegung an sich nicht erträgt. Daraus läßt sich wenigstens die Möglichkeit voraussehen, daß die Herzmassage vom Unterleibe her durch das Zwerchfell häufiger zu einem glücklichen Ziel führen werde. Jedenfalls ist der Nachweis von außerordentlicher Wichtigkeit, daß dadurch bei Unterleibsoperationen eine Möglichkeit zur Wiederbelebung gegeben wird, wenn der Patient die Narkose nicht verträgt. Wenn die Todesfälle unter dem Chloroform dadurch seltener werden würden, so würde die Herzmassage schon eine sehr wertvolle Bereicherung der operativen Technik darstellen.

(Die mediz. Woche.)

Ernüchterungshallen für Betrunkene. Ein bemerkenswerter Versuch zur Lösung der schwierigen Frage der vorübergehenden Unterbringung Betrunkener ist, wie die «Monatsschrift für Unfallheilkunde und Invalidenwesen» mitteilt, in Kiew gemacht worden. Dort hat nämlich vor einiger Zeit der Mäßigkeitsverein bei den einzelnen Polizeikommissariaten besondere Hallen eingerichtet, wohin die auf den Straßen aufgelesenen Betrunkenen gebracht werden, um da ihren Rausch auszuschlafen und ihre Ernüchterung abzuwarten. Jede dieser Hallen steht unter der Aufsicht eines Arztes und ist durch ein dichtes Drahtgitter in zwei Abteilungen geschieden, von denen die eine für Männer und die andere für Frauen bestimmt ist. Nach einer von dem Mäßigkeitsverein veröffentlichten Statistik kommen auf jede Ernüchterungshalle monatlich 180—200 Betrunkene, von denen die Mehrzahl den besseren Ständen angehört und sich namentlich aus Beamten und Studenten und auch Studentinnen rekrutiert. Die meisten sinnlos Betrunkenen brauchen nur wenige Stunden, um ihre Selbstbeherrschung wiederzuerlangen, doch kommen gelegentlich auch Räusche vor, bei denen 15—20 Stunden vergehen, bis die Betrunkenen soweit ernüchtert sind, daß man sie aus den Hallen entlassen kann.

Gestorben. Dr Anton Schally, Frauenarzt in Saaz, im 35. Lebensjahre.

Primarius Dr. Josef Berze, Wien, IX. Lazarethgasse 14, hat die Konsiliarpraxis für Psychiatrie aufgenommen.

Offene Stellen.

Primararztesstelle im städtischen allgemeinen Krankenhause in Jičin (Böhmen.)

Die Bestellung erfolgt vorläufig provisorisch auf ein Jahr.

Mit dieser Stelle ist ein Gehalt jährlicher K 1400 und vier Quinquennalzulagen von je K 100 verbunden.

Gemäß den Bestimmungen des § 13 des Gesetzes vom 5. März 1888, L.-G.-Bl. Nr. 19, instruierte Gesuche sind bis 15. Oktober l. J. beim Bürgermeisteramte in Jičin einzubringen.

Zwei Distriktsarztesstellen im Vertretungsbezirke St. Joachimstal (Böhmen) und zwar:

1. für den Distrikt Gottesgab mit 4643 Einwohnern;
2. für den Distrikt Schönwald mit 2841 Einwohnern.

Der Distriktsarzt in Gottesgab bezieht an Gehalt K 1000, an widerruflichen Beiträgen der Gemeinden und Privaten K 500 und an Beiträgen des Bezirkes, eventuell des Landes K 420, zusammen K 1920; das Reisepauschale beträgt K 240.

Der Distriktsarzt in Schönwald bezieht an Gehalt K 1000, an widerruflichen Beiträgen der Gemeinden und Privaten K 460, fünf Meter Brennholz und an Beiträgen des Bezirkes, eventuell des Landes K 420, zusammen K 1880; das Reisepauschale für diesen Distrikt beträgt K 200.

Beide Stellen werden vorläufig auf ein Jahr provisorisch besetzt.

Die anzustellenden Distriktsärzte haben außer den allgemeinen Verpflichtungen, welche nach den bestehenden Vorschriften jeden Arzt treffen, und der Verpflichtung zur unentgeltlichen Behandlung erkrankter Armer die nach dem Gesetze vom 23. Februar 1888 und der Dienstinstruktion für Gemeinde- und Distriktsärzte in Böhmen diesen Aerzten obliegenden Verpflichtungen zu erfüllen.

Bewerber um diese Stellen, welche deutscher Nationalität sein müssen, haben ihre mit den im § 5 des Gesetzes vom 23. Februar 1888 vorgeschriebenen Nachweisungen belegten Gesuche bis 15. Oktober 1903 bei dem Bezirksausschusse in St. Joachimstal einzubringen, welcher auch Aufklärungen über die näheren Bedingungen zu erteilen bereit ist.

Distriktsarztesstelle in Nassenfuß (Krain) mit dem Jahresgehalte von K 1400 und der Aktivitätszulage von K 200.

Bewerber um diese Stelle haben ihre Gesuche bis zum 20. Oktober l. J. an den krainischen Landesausschuß in Laibach einzusenden und in denselben das Alter, die Berechtigung zur Ausübung der ärztlichen Praxis, die österreichische Staatsbürgerschaft, die physische Eignung, moralische Unbescholtenheit, bisherige Verwendung und die Kenntnis der slovenischen und deutschen Sprache nachzuweisen.

Berücksichtigt werden nur solche Bewerber, welche eine zweijährige Spitalspraxis nachzuweisen in der Lage sind.

Zitter's Verlag, Wien VII./2.
Verantwortlicher Redacteur: **Dr. J. Segel.**
Genossenschafts-Buchdruckerei, Wien, VIII.

Generated on 2019-07-16 18:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Krondorfer Sauerbrunn „Kronprinzessin Stephanie-Quelle“

anerkannt bester, natürlicher, alkalischer **SAUERBRUNN** Reinstes **Tafelwasser** ersten Ranges. Bewährtes **Heilwasser** gegen die Leiden der Atmungsorgane, des Magens und der Blase. — Filiale der 254

Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad, Wien, IX. Koling. 4.

Serravallo's

China-Wein mit Eisen.

Für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.

Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen.

Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte Literatur und Proben franko und unentgeltlich.

Vielfach prämiiert. — Ueber 2000 ärztl. Gutachten. 285

J. SERRAVALLO, Triest-Barcola.

DR. HOFMEIER'S

PHORXAL

Enthält:

Phosphor 0·25%, entspr. 0·57% Phosphorsäure, Eisenoxyd 0·63%, Gesamtasche 3·09%.
Eiweiss und Eisen entstammen dem **Haemoglobin**,
Der Phosphor dem **Lecithin** und Nucleoprotein.

Preise: 25 g K —·80, 100 g K 2·80, 500 g K 10·—.

aus Blut von Mastochsen hergestelltes **wasserlösliches Albuminat**

Erhältlich in allen Apotheken.

GENERAL-ENGROS-DEPOT:

Medizinaldrogen-Grosshandel G. & R. FRITZ, WIEN, I.

Gratisproben und Literatur stehen den Herren Aerzten zur Verfügung.

Aktien-Gesellschaft für chemische Industrie, Wien IV/I,
Brahmsplatz 7.

Chologen

Tabletten Nº 1. 2. 3. Name ges. gesch.

Zur Heilung der Cholelithiasis, nach Dr. Rob. Glaser, Muri (Aargau)

(Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte, Jahrg. 1903, Nr. 3
Litteratur gratis und franko durch die
einzig autorisirte Fabrikationsstelle:
Physiolog. chemisches Laboratorium Hugo Rosenberg, Berlin W. 50
Achenbachstrasse 2.
Die Chologenpräparate sind in allen Apotheken, **jedoch nur auf ärztl. Verordnung**, zum Preise v. Kr. 3.60 pro Schachtel jeder Nummer (enth. 100 Tabletten) erhältlich.

En gros-Verkauf durch den Drogen-Grosshandel.

Privat-Heilanstalt

für

Gemüts- und Nervenkranke

in (297)

Oberdöbling, Billrothstrasse 69.

Sanatogen

Intensivstes Kräftigungsmittel.
Hervorragend tonische Wirkung.
Absolut reizlos.

Den Herren Aerzten Proben und Literatur gratis und franko von
der Vertretung: Apoth. C. Brady, I/1 Fleischmarkt 1.
Fabrikanten Bauer & Cie., Sanatogen-Werke, Berlin SW. 48.

Fabrik-Marke — **Vereinigte Chininfabriken ZIMMER & Co. FRANKFURT a/M.** — Fabrik-Marke

EUCHININ
entbittertes Chinin.

SALOCHININ
Antineuralgicum.

RHEUMATIN
Antirheumaticum.

ARISTOCHIN
Antipyreticum.

CHINAPHENIN
Antipyreticum und Antineuralgicum.

EUNATROL
Cholagogum.

VALIDOL
Analeptic., Antihysteric., Stomachicum.

UROSIN
gegen Gicht und Harnsäure-Diathese.

FORTOIN
Antidiarrhoicum.

DYMAL
antisept. Wundstreupulver.

LYGOSIN-PRÄPARATE:

LYGOSIN-CHININ
Antisepticum.

LYGOSIN-NATRIUM
Antigonorrhoicum.

Proben, Literatur und alle sonstigen Details zu Diensten.

Die königl. ung.

See-Schiffahrts-Gesellschaft „Adria“

in Fiume

unterhält mit ihren komfortablen und modernst eingerichteten Dampfern ständigen Passagier-Verkehr nach: **Bari, Malta, Catania, Messina, Palermo, Neapel, Genua, Porto-Maurizio, Nizza, Marseille, Barcelona, Valenzia, Tunis, Algier, Oran, Malaga, Gibraltar** und **Tanger.**

Weitere Auskünfte bezüglich des Personenverkehrs erteilt die **Betriebsdirektion in Fiume** oder die General-Agentur **S. & W. Hoffmann, Budapest,** Ferencz József-ter 6, und die **Fahrkarten-Bureaux** der königl. ung. Staatsbahnen in **Budapest, Wien** und Provinz; **Thos. Cook & Son, Budapest** und **Wien; Schenker & Co.,** Reisebureau, **Wien,** Schottenring, **München** und **Karlsbad; Carl Stangen's Reisebureau, Berlin; Henry Gaze & Sons, Ld. London.**

Dr. Emmerich's Heilanstalt
für Nervenkranke. B.-Baden. Gegr. 1890.
Gänzl. beschwerdenfr. Morphium- etc. Entziehung.
Sofortiger, absolut gefahrloser Ersatz jeder Dosis, ohne Rücksicht auf Dauer der Gewöhnung. Dauer der ganz ohne Beschwerden verlaufenden Kur 4 bis 6 Wochen. Ausführl. Prospect u. Abhandlungen kostenlos. (Geisteskranke ausgeschlossen.)
Dirig. Arzt: Dr. Otto Emmerich. 3 Aerzte.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Ichthyol-Gesellschaft Cordes, Hermanni & Co. HAMBURG.

Alleinige Fabrikanten von:

Ichthyol.

Bewährtes organisches Schwefelpräparat.

Ichthyolidin.

Empfohlen bei harnsaurer Diathese und Gicht.

Ichthosot.

Wirksames Unterstützungsmittel bei Lungenleiden.

Ichthargan.

Vorzügliches Antigonorrhoicum.

Aeusserst wirksames Mittel bei septischen Erkrankungen.

Literatur und Gratisproben vorstehend verzeichneter Präparate, deren Namen uns gesetzlich geschützt sind, stehen den Herren Aerzten auf Wunsch gern zur Verfügung.

Ungarisch-Kroatische See-Dampfschiffahrts-Aktien-Gesellschaft in Fiume.

Ueber Fiume führt die kürzeste und wegen der Fahrt zwischen den Inseln entlang die von Seekrankheit am besten geschützte Route nach

DALMATIEN

Regelmässige Fahrten **jeden Tag** mittelst der den grössten Komfort bietenden u. elektrisch beleuchteten Dampfer.

Genaue Fahrordnung siehe in **Waldheim's Kondukteur Nr. 593—604.**

Zur Logirung werden „Hotel Bristol" in Zara u. „Hotel Imperial" in Ragusa bestens empfohlen.

SANATORIUM

DR. ANTON LOEW,

Wien, IX/2 Mariannengasse Nr. 20.

Neues Haus

aseptisch für sämtliche medizinisch-chirurgischen Krankheitsformen eingerichtet.

Lese-, Konversations-, Rauch- und Schreibzimmer, Damensalon, Wintergarten, Bibliothek, grosser Garten, Aufzug stehen zur allgemeinen Verfügung.

Auskünfte erteilt die Verwaltung. 282

ZITTER's

Zeitungsverlag und Annonzen-Expedition

Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62

Telephon Nr. 7551

umfasst folgende Abtheilungen:

I. Abteilung: **Annonzen-Expedition:**

Annonzen-Annahme für **alle Blätter** des In- und Auslandes, Special-Bureau für Insertionen in medizinischen, pharmazeutischen und chemisch-technischen Zeitschriften.

II. Abteilung: **Inseratenverwaltung:**

„Oesterreichische ärztliche Vereinszeitung", „Allgemeine Postmeister-Zeitung", „Das Barreau", „Pharmaceutische Rundschau", „Schule und Haus", „Oesterreichische Glaserzeitung", „Der Geschirrhändler", „In der Elektrischen", „Illustrierte Adria-Zeitung" u. s. w.

III. Abteilung: **Zeitungsverlag:**

Verlag der Wochenschriften: **„Medicinische Blätter", „Wiener klinische Rundschau", „Medicinisch-chirurgisches Central-Blatt"** (Organ der praktischen Aerzte), **„Oesterreichische Krankenpflege-Zeitung"** und **„Drogisten-Zeitung"** (Officielles Organ des allgemeinen österreichischen Drogisten-Vereines); **Prospekte, Original-Arbeiten, Separatabdrücke** eignen sich zur erfolgreichen Verbreitung als **BEILAGE** zu den vorgenannten Blättern.

Einzelne und Sammelbeilagen für mehrere der angeführten Journale werden **billigst berechnet.**

Annonzen-Annahme für alle Zeitungen.

Erste pharmazeutische

Produktiv-Genossenschaft in Wien, r. G. m. b. H.

vormals Sanitätsgeschäft „Austria" (Haus Turinsky) 279

XVII/3, Hernalser Hauptstrasse 130.

Fabrik Interurban. Telephon Nr. 15.217 Telegramm-Adresse: „Apotheker-Verband". Niederlage: IX. Garnisongasse 1. Telephon 15.990.

Fabrikation von Verbandstoffen, Verbandhilfsmitteln, pharmazeutischen Präparaten, Lager von chirurgischen Artikeln und Gummiwaren.

Spezialitäten der Fabrikation: Collaetina (Collemplastra Marke „Austria" Turinsky), ebenso die **sterilisierten, absolut keimfreien** und imprägnierten **Verbandstoffe** in unübertroffener Patentpackung, patentierte und sterilisierte Seide etc. werden den P. T. Herren Aerzten empfohlen. Die Collemplastra Marke „Austria" zeichnen sich bei sicherer Wirkung durch grosse Klebekraft, absolute Reizlosigkeit, leichtes Anlegen aus und ist ein Verderben ausgeschlossen. Die meisten Apotheken Oesterreich-Ungarns führen sowohl die Verbandstoffe als auch die pharmazeutischen Präparate unserer Fabrik. **Lager von Sauerstoff.**

Preislisten, Muster stehen franko und gratis zur Verfügung.

Der Vorstand der Ersten pharmazeutischen Produktiv-Genossenschaft:

A. Schmidt, Apotheker. **E. Fridrich,** Apotheker. **J. Harna.** Apotheker.

PATENTE

aller Länder erwirkt

Ingenieur **M. GELBHAUS, beeid. Patentanwalt**

Wien, VII. Siebensterngasse Nr. 7

gegenüber dem k. k. Patentamte.

Natürliche Heilbäder als: **Soole, Kohlensäure, Fichten, Schwefel, Mooreisen, Ischler Schwefelschlamm, kohlensaure Soole** à la Nauheim, **Eisen,** überall, bequem und billig durch die **pat. Badetabletten** von **Dr. Sedlitzky, Hallein.** Ferner **Mutterlaugensalz** zu **Soolebädern** und **Pastillen** zu **Sooleinhalation** im Hause. Wenn irgendwo nicht zu haben, erfolgt bei **direkter** Bestellung in **Hallein franko** Zusendung. Prospekte und Muster für Aerzte und Heilanstalten **gratis.**

Generated on 2019-07-16 18:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

GENE… UNIV… NOV 7 1903

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Redaction und Administration: VII/2, Mariahilferstrasse 62. Telephon Nr. 7551. Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise: Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—. Für Deutschland ganzjährig 20 Mark. Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN VII/2, Mariahilferstrasse 62, für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 42. Wien, 15. Oktober 1903. Nr. 42.

Gieshübler Quelle

Wirksamstes Arsen-Eisen-Wasser gegen **Blutarmut, Frauenkrankheiten, Nerven-** und **Hautkrankheiten** etc. — Zu haben in allen Apotheken und Drogerien.

HEINRICH MATTONI, WIEN

k. u. k. österr. Hof- und Kammerlieferant.

PATENTE

aller Länder erwirkt

Ingenieur M. GELBHAUS, beeid. Patentanwalt

Wien, VII. Siebensterngasse Nr. 7

gegenüber dem k. k. Patentamte.

KNOLL & Co., Ludwigshafen a. Rh.

Styptol (Knoll)

neues Haemostaticum

von hervorragender Wirkung, besonders indiziert bei **Gebärmutterblutungen** *(s. Therapeut. Monatshefte 1903, Nr. 6).*

Rp. Styptol (Knoll).
Originalröhrchen mit 20 Tabletten zu 0,05
Täglich 3—5 Tabletten zu nehmen.

Literatur und Muster zu Diensten.

PERTUSSIN Extract. Thymi saccharat Taeschner (ges. gesch. sub Nr. 14899).

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:

Keuchhusten, Kehlkopf- und Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.

Dosierung für Kinder: 2stündlich 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1—2stündlich 1 Esslöffel voll

Zu beziehen in Flaschen von circa 250 g Inhalt durch jede Apotheke.

Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Oesterreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Aerzten gern zu Verfügung.

Hergestellt in der

Kommandantenapotheke E. Taeschner

BERLIN C. 19, Seydelstraße 16. 196

Engros-Depôt G. & R. FRITZ, Medizinal-Drogen-Grosshandlung, Wien, I. Bräunerstrasse 5.

HAUSNAFALAN

(RETORTEN-HAUS-MARKE)
Unguentum Nafalani cum Zinco.

Milde, unbedingt reizlose Form des Nafalan, dessen hervorragende therap. Wirkung und chem.-phys. Verhalten seitens namhafter Mediziner etc. als unserer früheren Marke (Naftalan) vollkommen gleichwertig erkannt wurde.

Hausnafalan ergibt gleiche positive Erfolge wie reines Nafalan **ohne Irritationen.**

RETORTEN-MARKE

Hausnafalan ist unbegrenzt haltbar, sieht gelbweiss aus und schmutzt — im Gegensatz zum reinen Produkt — fast gar nicht.

Hausnafalan gestattet eine einfache, bequeme und saubere Anwendung. Es ist ausgiebig und daher billig.

Hausnafalan kann in fast allen Fällen verordnet werden, wo Nafalan pur. indiziert ist. Es ist das **Nafalan in universaler Form.**

Echtheit verbürgt nur die geschützte blaue Etikette, das Wort Hausnafalan und die Retorten-Haus-Marke. In handlicher Tubenpackung à **50** und **100** Pfg. in den Apotheken erhältlich.

— Literatur und Muster kostenlos zu Diensten. —

Nafalan-Gesellschaft, G. m. b. H. zu Magdeburg.

Bei Tuberkulose und katarrhalischen Affektionen

wird das wasserlösliche, wohlschmeckende und vorzüglich verdauliche Guajacol-Präparat:

Syrupus Guajacoli comp. Hell

Synonym: **Aphthisin** in Syrupform oder

Capsulae Guajacoli comp. Hell

Synonym: **Aphthisin** in Kapseln

mit bestem Erfolge angewendet.

Das **Guajacol-Präparat Hell** ist das zuverlässigste und bestverdauliche Guajacolpräparat, das aus den wirksamen Bestandteilen des Buchenholzteeres und des Steinteeres gewonnen wird und aus 9 Teilen guajacolsulfonsaurem Kalium und aus 1 Teil Petrosulfol-Ammon besteht. Da die Substanz als solche hygroskopisch ist, so wird dieselbe nur in Form

1. **eines Syrups**, der 6% der Substanz enthält und **Syrupus Guajacoli comp. Hell** benannt ist und
2. in **Gelatine-Kapseln**, die 0·25 grm der Substanz in jeder Kapsel enthalten und **Capsulae Guajacoli comp. Hell** benannt sind, in den Verkehr gebracht.

Ein Teelöffel des Syrups entspricht dem Inhalte einer Kapsel.

Dosis: 3—4mal täglich ein Teelöffel vom Syrup oder 3—4mal täglich 1—2 Stück der Kapseln.

— **Literatur:** „Zur Behandlung der Lungentuberkulose“ in Nr. 9 des „Medicin.-chirurg. Centralblatt“ vom Jahre 1902; „Beiträge zur Behandlung der Lungenerkrankungen“ in Nr. 17 und 18 der „Aerztl. Centralztg.“ vom Jahre 1902; „Die Behandlung nicht tuberkulöser Erkrankungen der Atmungsorgane“ in Nr. 41 der „Aerztl. Centralzeitung“ vom Jahre 1902; „Beitrag zur rationellen Behandlung der Lungentuberkulose“ in Nr. 45 der „Wiener Mediz. Presse“ vom Jahre 1902; „Mediz.-chirurg. Centralblatt“ Nr. 44 vom Jahre 1902; Leipzig „Reichs-Mediz.-Anzeiger“ Nr. 12 vom Jahre 1903.

Literatur und Proben stehen auf Verlangen zu Diensten.

Detailpreis einer Flasche Syrup **3** Kronen, einer Schachtel Kapseln **2** Kronen.

Die Verabfolgung in den Apotheken erfolgt nur auf ärztliche Verordnung.

Fabrik pharmazeutisch chemischer Produkte **G. Hell & Comp., Troppau und Wien.**

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Dampfschiffahrt- Gesellschaft

des

Oesterreichischen Lloyd, Triest.

Fahrten ab Triest:

Nach Ostindien, China und Japan.

Nach Bombay (direkt) 12 Fahrten im Jahre mit Berührung von **Port Said, Suez, Aden, Karachi** (2 mal) **und Bombay.**

Nach China und Japan 16 Fahrten im Jahre mit Berührung von, **Fiume, Port Said, Suez, Aden, Karachi** (3 mal), **Bombay** (10 mal) **Colombo** (15 mal), **Penang** (12 mal), **Singapore, Hongkong, Shanghai** (8 mal), **Yokohama** und **Kobe.**

Nach Calcutta 15 Fahrten im Jahre mit Berührung von **Fiume, Port Said, Suez, Aden, Karachi** (13 mal), **Bombay** (6 mal), **Colombo, Rangoon** (12 mal) und **Calcutta.**

Nach Ostafrika 6 Fahrten im Jahre mit Berührung von von **Fiume, Brindisi, Port Said, Suez, Aden, Mombasa, Zanzibar, Beira, Delagoabai** und **Durban.**

Nach Egypten jeden zweiten Sonntag um 11 Uhr vormittag über **Brindisi, Korfu, Patras** und **Alexandrien.**

Nach Egypten. Eilfahrt jeden Donnerstag um $11^1/_2$ Uhr früh nach **Alexandrien** über **Brindisi** und Ueberschiffung in **Alexandrien** nach **Syrien, Cypern** und **Caramanien.**

Nach der Levante. Eilfahrt nach Konstantinopel jeden Dienstag um $11^1/_2$ Uhr früh über **Brindisi, Santi Quaranta, Corfu, Patras, Piräus** und **Dardanellen** mit Verlängerung von **Konstantinopel** nach **Odessa, Konstanza, Sulinà, Galatz** und **Braila.**

Nach Thessalien bis Konstantinopel jeden Donnerstag um 5 Uhr Nachmittag mit Berührung von **Corfu, Piräus** etc. abwechselnd per Woche, über **Fiume** mit Verlängerung nach den Häfen des **Schwarzen Meeres** und über **Albanien** mit Verlängerung nach **Burgas** und **Konstanza.**

Nach Smyrna jeden Sonntag um 4 Uhr Nachmittag mit Berührung von **Fiume,** der **Jonischen Inseln, Patras, Piräus, Syra, Khios, Cesmè** und **Vathy.**

Nach Dalmatien jeden Mittwoch und Samstag $8^1/_2$ Uhr früh bis **Metkovich**; jeden Donnerstag 8 Uhr früh bis **Cattaro (Eillinie)**; jeden Dienstag $8^1/_2$ Uhr früh nach **Cattaro** und **Albanien** bis **Bari** und jeden Freitag um $8^1/_2$ Uhr früh bis **Cattaro (Warenlinie).**

NB. Rundreisebillets I. Klasse bis Cattaro und retour, inklusive 2 Tage freien Aufenthaltes im Hôtel Impérial in Ragusa, K 90·— (plus Stempelgebühr). Die Rundreisebillets sind 30 Tage giltig und berechtigen zur Benützung aller Schiffe der nach Dalmatien verkehrenden Schiffsgesellschaften. Bei längerem Aufenthalte in Ragusa besonderes Arrangement mit Hôtel Impérial. —

Nach Venedig jeden Montag und Donnerstag um Mitternacht.

Nach Brasilien 9 Reisen im Jahre über **Fiume, Tanger, Pernambuco, Bahia, Rio de Janeiro** und **Santos.**

Ohne Haftung für die Regelmäßigkeit des Dienstes bei Kontumaz-Maßregeln.

Nähere Auskunft bei der **Kommerziellen Direktion in Triest,** bei der **General-Agentur in Wien,** I. Freisingergasse 4, und bei den übrigen Agenturen.

451

Liquor mangano-ferri peptonat. Gude.

MANGAN-EISEN-PEPTON

vom

Erfinder Dr. A. GUDE.

Bewährtes Arzneimittel gegen Chlorose, Anämie, Scrophulose, Frauen- und Nervenkrankheiten, Malaria, Tropenanämie.

Gegenwärtig bezeugen ca. 7500 ärztliche Atteste die Vorzüglichkeit unseres Präparates.

Kostenfreie Probesendungen für Versuche halten den Herren Aerzten zur Verfügung

DR. A. GUDE & CIE.

Chemische Fabrik, Leipzig. 226

In allen Apotheken erhältlich.

Geruchloses Formaldehydseifendesinficiens

Septoforma

stark. bactericid

in Flaschen à 100 g 250 g 500 g 1 Kilo
K ·70 1·40 2·— 3·50

Septoforma-Seife per Stück K —·70.

Den Herren Aerzten, Händlern, Kliniken u. Krankenhäusern entsprechenden Rabatt.

Literatur und Proben gratis durch Septoforma G. m. b. H., Köln a/Rh.

Allein-Verkauf und Lager für Österreich-Ungarn: **Stolle & Kopke, Rumburg.**

Heilanstalt Svetlin

für Nerven-, Gemüts- und Morphiumkranke.

Wien, III. Leonhardgasse 3.

Telephon 3333 (11–1 u. 3–5 h). 298

Reiniger, Gebbert & Schall

Elektrotechnische Fabrik

IX/3 Universitätsstrasse 12 **WIEN** Eingang: Garelligasse 2.

Spezialität: **Elektro-medizinische Apparate.**

Medizinische Anschluss-Apparate an elektrische Licht-Leitungen.

Röntgen-Apparate. Elektrische Licht-Heilapparate.

Reich illustrierte Kataloge gratis und franko.

Chemische Industrie A. G.

St. Margrethen (Schweiz)

empfiehlt

Tabulettae compressae

internae, externae, veterinariae, hypodermicae, organotherapeuticae, dentalae, ophthalmicae und technicae.

Spezialität: schnelllösliches Sublimat.

Compressionen beliebiger Gemische werden übernommen. 281

Hauptdépôt: Rosenberg Sandor, Stern-Apotheke, Budapest, VIII. Kerepesi ut 43.

Preislisten und Literatur gratis.

Generated on 2019-07-16 18:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Redaction und Administration: VII/2, Mariahilferstrasse 62. Telephon Nr. 7551. Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise: Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—. Für Deutschland ganzjährig 20 Mark. Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN VII/2, Mariahilferstrasse 62, für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 42. Wien, 15. Oktober 1903. Nr. 42.

INHALT:

I. Neues aus Wissenschaft und Praxis.
II. Dr. O. Liermberger: Der Einfluß der Leviko-Kuren auf die Blutbeschaffenheit bei anämischen Zuständen.
III. Referate.
IV. Literatur.
V. Sitzungsberichte: 75. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Kassel.
VI. Feuilleton: Zur Abhaltung populär-medizinischer Vorträge.
VII. Notizen.
VIII. Offene Stellen.

Neues aus Wissenschaft und Praxis.

Lokalanästhesie entzündeter Gewewebe mit Cocaïn-Adrenalinlösung. Eine Lokalanästhesie entzündeter Gewebe ist bekanntlich sehr schwer durchführbar; Chloraethyl erzeugt nur eine oberflächliche Anästhesie und Cocaïnlösungen geben bei ihrer Injektion in entzündete Gewebe unzuverlässige Resultate. Setzt man jedoch einige Tropfen einer 1‰ Adrenallösung zu einer ½—1% Cocaïnlösung zu, so tritt eine gute anästhesierende Wirkung ein. Die Wirkung der Injektion zeigt sich zunächst darin, daß die Haut blaß wird, durch intensive Vasokonstriktion. Bei der Inzision der entzündeten Gewebe selbst ist fast gar kein Blutverlust. Panaritien, Furunkeln, Anthrax, Phlegmonen etc. eignen sich für diese Art der Lokalanästhesie.

* * *

Bleivergiftung im Kindesalter. Saturnismus bei kleinen Kindern gehört bekanntlich zu den seltenen Vorkommnissen. Interessant ist eine kasuistische Mitteilung in letzter Zeit aus Italien, wo bei einem 2½jährigen Kinde ein Exzema impetiginosum mit Unguentum diachylon Hebrae behandelt wurde und hiedurch die Bleivergiftung hervorgerufen wurde. Es traten Abmagerung, Blässe, Paresen der unteren Extremitäten, auch der oberen, ein, und im Urin konnte Blei nachgewiesen werden. Nach Aussetzen der Hebra'schen Salbe gingen die Erscheinungen in wenigen Tagen zurück. Koliken fehlten und dies soll sogar für den Saturnismus infantilis charakteristisch sein.

* * *

Praeventivinjektion von Diphtherieserum bei Masern. Bekanntlich verläuft die Diphtheritis, wenn sie masernkranke Kinder befällt, in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle sehr ungünstig. Von französischer Seite werden daher methodische und systematische Praeventivinjektionen mit Diphterieserum bei morbillenkranken Kindern empfohlen. So hat Variot 230 Masernkinder praeventiv injiziert; keines davon bekam Diphtherie. Necker machte sogar ca. 5000 derartige Praeventivinjektionen mit ausgezeichnetem Erfolge. Von mehreren Seiten wird nun betont, daß Erytheme und nervöse Symptome nach diesen Injektionen bei Masernkindern relativ viel häufiger beobachtet werden.

* * *

Hämodiagnose in der Chirurgie. Es gibt bekanntlich eine quantitative und eine qualitative Aenderung des normalen Blutbefundes, je nachdem eine numerische Zunahme der weißen Blutkörperchen gegenüber den roten erfolgt oder aber das numerische Verhältnis wohl dasselbe bleibt, aber eine Aenderung im Gleichgewicht zwischen den verschiedenen Varietäten der weißen Blutkörperchen platzgreift. Beide Arten kommen diagnostisch in der Chirurgie zur Verwertung. Von vorn herein aber muß man dessen sicher sein, daß eine etwa gefundene Leukozythose nicht etwa von einer Lungenaffektion (Pneumonie) abhängt, welche für sich allein schon dieselbe erklären kann. Eine Leukozythose kann vorkommen bei Gegenwart von Eiteransammlungen. Die Zahl der weißen Blutzellen kann da bis auf 25.000—30.000 steigen (normal 7000—8000). Diese Zahl sinkt sofort ab im Momente, als der Eiter sich nach außen entleert, um neuerdings zu wachsen, wenn auf die Entleerung eine sekundäre Eiterung folgt. In einem Falle von Wezel fand man bei einem Tumor der Mandel, der für ein Sarkom gehalten worden war, Leukozythose, nahm infolgedessen die Existenz eines Abszesses an und die Operation bestätigte die Richtigkeit der Diagnose. Von analoger Wichtigkeit kann dieses diagnostische Hilfsmittel werden in Fällen von Visceraleiterungen, namentlich Visceralphlegmonen zum Zwecke der Differentialdiagnose gegenüber Allgemeinaffektionen, wie Typhus z. B. Besonderer Wert kommt der Blutuntersuchung bei Appendizitis und Beckenzellgewebsentzündungen zu.

Eine nicht eitrige Appendizitis ist niemals von Leukozythose begleitet. Es ist daher geboten, häufig, jeden zweiten Tag Blutkörperchenzählungen zu machen und eine Kurve anzulegen, die es ermöglichen wird, die irreführende Ruhe der Puls- und Temperaturkurve zu kontrollieren.

Ebenso gehen Salpingitis Pelveoperitonitis, suppurierende Hämatokele etc. mit Leukozythose einher.

Man hat auch die Leukozythose zur Frühdiagnose der Karzinome heranziehen wollen, doch mit sehr zweifelhaftem Glück.

Was die qualitativen Alterationen des Blutbefundes betrifft, so kommen hier zwei hauptsächlich in Betracht:

1. Die Lymphozythaemie, d. i. die numerische Zunahme der Lymphozythen, während die anderen Formen weißer Blutkörperchen an Menge zurücktreten. Diese Form wird auch als Lymphozythämia aleukämica bezeichnet, und findet sich bei Malaria, Drüsenhypertrophien etc. Sie kann eine Kontraindikation für Operationen darstellen.

2. Die Eosinophilie, d. i. die Zunahme der eosinophilen Blutkörperchen. Sie hat für den Chirurgen große Bedeutung, denn bei Echinokokkuszysten der Leber ist ihr Vorkommen wichtig und kann differentialdiagnostisch verwertet werden.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Der Einfluß der Leviko-Kuren auf die Blutbeschaffenheit bei anämischen Zuständen.

Von Dr. Otto **Liermberger**, dirig. Arzt in Leviko.

(Fortsetzung.)

Anamnese, Status, Diagnose.	Kur.	Blutbefunde.	Dauer der Beobachtung.	Bemerkungen und Schluß-Status.
6. Frau A. G. aus M., 35 J. alt, Beamtensgattin. — Vor 5 Jahren langdauernder Lungenkatarrh. Seither anämisch mit verschiedenen neurasthenischen Beschwerden; Appetit gering. — Beide Lungenspitzen stark retrahiert, gedämpft; beiderseits verschärftes Exspirium. Anämie infolge chron. Lungentuberkulose.	1901. 14. VII.—20. VII. 365 cm³ Schwachwasser. 21. VII.—26. VII. 350 cm³ Starkwasser. 27. VII.— 10. VIII. 1350 cm³ Starkwasser (tägl. 6 Eßlöffel). Badekur (20 Bäder). Mäßige Bewegung.	1901. 15. VII. Hb. 68% r. Blutkörperchen 3,120.000. 10. VIII. Hb. 87% r. Blutkörperchen 4,532.000.	4 Wochen	Gewichtszunahme v. 5 kg (55½ kg-60½ kg). Aussehen und vitale Kapazität bedeutend gehoben, Appetit gut. Trinkkur wird daheim fortgeseezt.
7. Herr V. P. aus M., 40 J. alt, Reisender. Bezüglich Tbc. erblich belastet. Seit 25 Jahren häufig Lungenkatarrhe. 1901. Blasse Gesichtsfarbe, Kräftezustand ziemlich gut. Links über der Lungenspitze Dämpfung bis 2 Querfinger unter die crista scapulae; verschärftes Atmen, kleinblasiges Rasseln, trockener Husten, kein Fieber.	1901. 15. VII —20. VII. 325 cm³ Schwachwasser. 21. VII.—26. VII. 255 cm³ Starkwasser. 27. VII.—15. VIII. 1500 cm³ Starkwasser (tägl. 5 Eßlöffel). 24 Bäder mit kalten Abreibungen.	1901. 15. VII. Hb. 65% r. Blutkörperchen 3,650.000. 26. VII. Hb. 65% r. Blutkörperchen 3,900.000. 15. VIII. Hb. 85% r. Blutkörperchen 4,533.000.	4 Wochen	1901. Blässe geschwunden; Kräftezustand sehr gut, kein Husten. Gewichtszunahme 4½ kg (65—69½ kg). Lungenbefund unverändert. Trinkkur daheim fortgesetzt.
1902. Im Winter stärkerer Katarrh. Aussehen besser als 1901. Lungenbefund für Perkussion gleich; für Auskultation nur verschärftes Atmen, kein Rasseln, kein Husten, kein Fieber. Anämie infolge chronischer Lungentuberkulose.	1902. 2. VIII.—6. VIII. 325 cm³ Schwachwasser. 7. VIII.—11. VIII. 385 cm³ Starkwasser. 12. VIII.—23. VIII. 1080 cm³ Starkwasser. (tägl. 6 Eßlöffel). 20 Bäder.	1902. 2. VIII. Hb. 78% r. Blutkörperchen 4,160.000. 23. VIII. Hb. 95% r. Blutkörperchen 5,266.000.	3 Wochen	1902. Wiederholung der Trinkkur daheim März-April. 23. VIII. Gewichtszunahme 3 kg (71—74 kg). Lungenbefund unverändert. Pat. verläßt den Kurort mit der Erklärung, sich schon seit vielen Jahren nicht so gesund gefühlt zu haben.
8. Frau M. St. aus R., 25 J. alt. Leidet seit 3 Jahren an wiederholt exacerbierender chron. Gastroenteritis. Seit letztem Winter durch vegetabilische Diät Besserung. — Blässe der Haut und Schleimhäute; Lunge und Herz gesund. Menses regelmäßig. Anämie infolge chron. Gastroenteritis.	1901. 13. V.—20. V. 295 cm³ Schwachwasser. 21. V.—28. V. 295 cm³ Starkwasser. 29. V.—4. VI. 420 cm³ Starkwasser (tägl. 4 Eßlöffel). 19 Bäder Abreibungen.	1901. 13. V. Hb. 65% r. Blutkörperchen 3,230.000. 4. VI. Hb. 82% r. Blutkörperchen 3,830.000.	3 Wochen	Appetit nimmt von der Mitte der ersten Kurwoche an rasch zu. Verdauung ohne Beschwerden; Stuhl regelt sich spontan. Allgemeinbefinden u. Aussehen beim Schlusse der Kur sehr gut. Trinkkur wird fortgesetzt.
9. Herr E. M. aus R., 40 J. alt, Kaufmann. In den letzten 10 Jahren wiederholt Malaria; behandelt mit Chinin und Ortsveränderung. Letzter Anfall im April l. J.; Chinin. Seit 2 Jahren stärkere Anämie, die besonders seit letztem Frühjahr zugenommen. Lunge und Herz gesund; Milz mäßig vergrößert (1 Querfinger unter dem Rippenbogen), derb. Anämie infolge wiederholter Malaria.	1901. 25. VII.—30. VII. 255 cm³ Schwachwasser. 31. VII.—5. VIII. 240 cm³ Starkwasser. 6. VIII.—23. VIII. 1350 cm³ Starkwasser (tägl. 5 Eßlöffel). 24 Bäder und 15 hydriat. Prozeduren.	1901. 25. VII. Hb. 72% r. Blutkörperchen 3,530.000. 5. VIII. Hb. 78% r. Blutkörperchen 5,122.000. 23. VIII. Hb. 94% r. Blutkörperchen 4,780.000.	4 Wochen	Milzvergrößerung zurückgegangen. Aussehen sehr gut. Allgemeine Lebenskapazität bedeutend gehoben. Stimmung des Patienten vorzüglich, er machte in der letzten Woche mehrere sehr anstrengende Fußtouren.
10. Herr R. B. aus B., 67 J. alt. Zuletzt 20 Jahre in Brasilien gelebt; dabei stets gesund gewesen; keine Malaria überstanden; nur allmählich sich entwickelnde Anämie. Herz, Lunge gesund; geringe Arteriosklerose; Milz nicht vergrößert. Reine Tropenanämie.	1902. 3. VII.—8. VII. 255 cm³ Schwachwasser. 9. VII.—14. VII. 330 cm³ Starkwasser. 15. VII.—21. VII. 525 cm³ Starkwasser (tägl. 5 Eßlöffel). 15 Bäder.	1902. 3. VII. Hb. 65% r. Blutkörperchen 3,120.000. 21. VII. Hb. 78% r. Blutkörperchen 3,855.000.	19 Tage	Kräftezustand u. Stimmung gehoben, Aussehen gebessert. Patient reist in seine Heimat, wo er die Trinkkur fortsetzen will.

Generated on 2019-07-16 18:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Anamnese, Status, Diagnose.	Kur.	Blutbefunde.	Dauer der Beobachtung.	Bemerkungen und Schluß-Status.
11. Frau A. G. aus L., 31 J. alt, Kaufmannsfrau. Mit 19 Jahren Chlorose, seither von anämischem Aussehen; Menses vom 15. Jahre an regelmäßig. Vor zwei Jahren sehr profuse Menorrhagien: Uterus myomatosus. — Winter 1901/1902 neuerdings profuseste Menorrhagien, darunter eine 3 Wochen dauernd; Abgang hühnereigroßen Myoms. Seit Februar normale Menses. Hochgradige Blässe; Herz, Lunge gesund; Uterus myomatosus bis zum Nabel reichend. Anämie infolge oft wiederholter, lang dauernder Menorrhagien.	1902. 5. X.—10. X. 255 cm³ Schwachwasser. 11. X.—16. X. 325 cm³ Starkwasser 17. X.—26. X. 750 cm³ Starkwasser (tägl. 5 Eßlöffel). 15 Bäder.	1902. 5. X. Hb. 28% r. Blutkörperchen 2,396.000. Weiße Blutkörperchen nicht vermehrt. 26. X. Hb. 50% r. Blutkörperchen 3,320.000.	3 Wochen	Aussehen etwas gebessert. Pat. fühlt sich viel kräftiger, macht trotz ärztlichen Widerratens große Spaziergänge. Sie setzt die Trinkkur daheim fort.
12. Frau L. N. aus M., 32 J. alt. Stets gesund gewesen. Nach 3 normalen Geburten vor 1 Jahr Abortus im 3. Monate. Hierauf durch 2 Monate starke Metrorrhagien infolge Endometritis post abortum. Nach Curettement Heilung; Menses wieder regelmäßig und normal; nur Schwäche und starke Blässe bleibt bestehen; geringer Fluß. Anämie durch länger andauernden Blutverlust.	1901. 26. V.—30. V. 255 cm³ Schwachwasser. 31. V.—4. VI. 240 cm³ Starkwasser. 5. VI.—11. VI. 525 cm³ Starkwasser (tägl. 5 Eßlöffel). 12. VI.—19. VI. 630 cm³ Starkwasser (tägl. 6 Eßlöffel). 19 Bäder.	1901. 26. V. Hb. 70% r. Blutkörperchen 3,140.000. 4. VI. Hb. 67% r. Blutkörperchen 3,660.000. 19. VI. Hb. 92% r. Blutkörperchen 4,080.000.	24 Tage	Schon nach der 1. Woche fühlt sich Pat. leistungsfähiger und gewinnt bessere Färbung. Bei Eintritt der Menses am 19. VI. bricht Pat. die Kur ab. Kein Fluß. Aussehen und Kräftezustand wie vor dem Abortus. Trinkkur wird daheim fortgesetzt.
13. Frau A. K., 45 J. alt; Kammerjungfer einer Dame aus W. Bezüglich Gicht hereditär belastet. Etwas fettleibig; stark anämisches Aussehen; alte chron. Ischias beiderseits; starke Menorrhagien seit 1½ Jahren; Lungen, Herz gesund. Gynäkol. Befund negativ. Anämie infolge klimakterischer Blutungen; Ischias.	1902. 17. V.—22. V. 325 cm³ Schwachwasser. 23. V.—28. V. 330 cm³ Starkwasser. 29. V.—7. VI. 600 cm³ Starkwasser (tägl. 5 Eßlöffel). 17 Bäder mit Okerpackungen und heißen Irrigationen.	1902. 17. V. Hb. 65% r. Blutkörperchen 3,125.000. 7. VI. Hb. 83% r. Blutkörperchen 4,315.000.	3 Wochen	Aussehen u. Kräftezustand wesentlich gebessert. Ischiadische Schmerzen geschwunden. 3.—6. VI. Menses von mäßiger Stärke.
14. Frau M. F. aus L.; 35 J. alt. Vor 3 Monaten partus mit placenta praevia; schwere, lebensgefährliche Blutung. Seither hochgradige Anämie ohne Tendenz zur Besserung. Anämie nach einmaligem schweren Blutverluste.	1902. 5. VI.—10. VI. 330 cm³ Schwachwasser. 11. VI.—16. VI. 310 cm³ Starkwasser. 17. VI.—28. VI. 1080 cm³ Starkwasser (tägl. 6 Eßlöffel). 18 Bäder.	1902. 5. VI. Hb. 35% r. Blutkörperchen 2,560.000. 28. VI. Hb. 65% r. Blutkörperchen 3,750.000.	3 Wochen	Aussehen besser, Kräftezustand und Stimmung wesentlich gehoben. Patientin setzt die Trinkkur daheim fort.

(Schluß folgt.)

Referate.

Mitteilungen aus den Grenzgebieten der Medizin und Chirurgie, XII. Bd., 1. Heft.

1. v. Mikulicz: Ueber den heutigen Stand der Chirurgie des Pankreas, mit besonderer Rücksicht auf die Verletzungen und Entzündungen des Organs.

2. Strauss: Klinische Studien über den Magensaftfluß (Begriff, Entstehung, Behandlung, Stoffwechsel).

3. Sauerbruch: Die Pathogenese der subkutanen Rupturen des Magen-Darmtraktus.

4. Schultze: Zur Diagnostik und operativen Behandlung der Rückenmarkshautgeschwülste.

*

J. v. Mikulicz: **Ueber den heutigen Stand der Chirurgie des Pankreas, mit besonderer Rücksicht auf die Verletzungen und Entzündungen des Organs.** Die Gründe für die langsame Entwicklung der Pankreaschirurgie sind nach Autor zu suchen 1. in den topographischen Verhältnissen des Organs. welche es bedingen, daß dasselbe relativ selten Verletzungen ausgesetzt ist; 2. in der Schwierigkeit der Diagnose und 3. darin, daß die Operationen am Pankreas infolge des großen Blutreichtums der Drüse und infolge des Aussickerns des spezifischen Sekretes in die Bauchhöhle, ungleich gefährlicher sind, als die an allen anderen Abdominalorganen.

Bei allen Operationen, in welchen das Pankreasgewebe in erheblichem Umfange bloßgelegt wird, ist daher die Bauchhöhle an der entsprechenden Stelle zu tamponieren, resp. zu drainieren.

Was die Verletzungen des Pankreas anbelangt, so ist, wenn Anämie, nachweisbarer Bluterguß in die Bauchhöhle, zunehmende peritonitische Reizung vorhanden, die Laparotomie indiziert. Die Tampondrainage ist in jedem Falle nach Beendigung der Operation anzulegen.

Bei der akuten Pankreatitis kann nur eine Frühoperation den lebenbedrohenden toxisch-septischen Zustand beseitigen, und der

Generated on 2019-07-16 18:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Nekrotisierung des Drüsengewebes durch das Pankreasferment vorbeugen.

Bei der subakuten und chronischen Form der Pankreatitis ist ein expektatives Verhalten gestattet.

Bei Vorhandensein von Pankreassteinen geben die durch dieselben hervorgerufenen sekundären, resp. die gleichzeitig mit ihnen bestehenden Störungen die Indikation zum Eingreifen.

H. Strauss: **Klinische Studien über den Magensaftfluß (Begriff, Entstehung, Behandlung, Stoffwechsel).** Magensaftfluß (Gastrosukkorrhoe) ist nach Verfasser vorhanden, wenn im nüchternen Magen mehr als 30 ccm echten Magensaftes mit negativem mikroskopischen Befunde (negativer Ausfall der Brutofengärungsprobe, Fehlen von Sarcinae und Hefe) sich vorfinden.

Es gibt eine akute und chronische Form der Gastrosukkorrhoe.

Die erstere ist zumeist nervösen Ursprunges, bei der letzteren kommen außerdem noch Motilitätsstörungen, durch Stenosierung verursacht, Ulcus ventriculi, auch hämatogene Momente in Betracht.

Therapeutisch schlägt Verfasser vor:

Magenspülungen, mehrere Wochen fortgesetzte Eiweißdiät (Oele, Milchfett), Rektalernährung, event. Ulcuskur. Von Medikamenten kommen Alkalien, Wismut, bei Paroxismen Atropin in Betracht.

Gelangt man durch diese eventuell monatelang fortzusetzende Therapie nicht zum Ziele, kommt die Gastroenterostomie in Frage.

Fr. Schultze: **Zur Diagnostik und operativen Behandlung der Rückenmarkshautgeschwülste.** Verfasser teilt seine Erfahrungen auf dem Gebiete der Rückenmarkshauttumoren seit dem Jahre 1889 ausführlich mit.

Es umfassen diese Erfahrungen 10 Fälle von extramedullärem Tumor — zumeist Fibrom und Sarkom — bei denen bis auf einen, intra vitam die richtige Diagnose gestellt worden war. Durch operativen Eingriff wurden 3 geheilt, 1 dauernd gebessert, 3 Fälle endigten letal.

Differentialdiagnostisch kommen hauptsächlich in Betracht: intramedullärer Tumor, Wirbelkaries, multiple Sklerose, chronische Lepto- und Pachymeningitis.

Bezüglich der Niveaubestimmung ist auf etwa vorhandenen Druckschmerz, motorische und sensible Ausfallserscheinungen genau zu achten.

Von den diagnostischen Ratschlägen sei insbesondere folgender hervorgehoben:

Auch dann einen extramedullären Tumor mit Wahrscheinlichkeit anzunehmen, wenn bei möglichstem Ausschlusse von Lues und Myelitis sonstiger Art, sowie von Wirbelveränderungen eine dauernd und gleichmäßig fortschreitende und sensible Lähmung festgestellt wird, deren Begrenzung nach oben hin eine gleichmäßige oder nahezu gleichmäßige bleibt, auch ohne daß irgendwelcher Schmerz besteht oder bestand.

* * *

Münchener Medizinische Wochenschrift, Nr. 40, 1903.

1. Gruber: Führt die Hygiene zur Entartung der Rasse?
2. Fromherr: Zur Bedeutung der Hyperglobulie bei kongenitalen Herzkrankheiten.
3. Reisinger: Ueber akute Entzündung des Coecums.
4. Chopf: Ein kasuistischer Beitrag zur Lehre von der Bakterurie.
5. Reissner und Grote: Beitrag zur Wirkung der kohlensäurehältigen Thermalsole nach Versuchen an Nauheimer Bädern.
6. Spaet: Ueber epidemische Lungenentzündung. (Schluß.)
7. Karewski: Die chirurgische Behandlung der Lungenabszesse, insbesondere deren Dauerresultate. (Schluß.)

*

Reisinger: **Ueber akute Entzündung des Coecums.** Auf Grund eigener Beobachtungen und der in der Literatur niedergelegten Fälle schließt Verfasser, daß bei tiefsitzendem Darmverschlusse eine große Gefahr durch den Zustand des Coecums bedingt ist. Es ergibt sich daher die Regel, wenn bei tiefsitzenden Stenosen des Dickdarmes ein künstlicher After nicht zu umgehen ist, diesen stets am Coecum anzulegen, letzteres und besonders seine hintere Wand genau zu untersuchen und je nach dem Befunde die weitere Behandlung einzurichten. Gelingt es auch nicht immer, der Perforation der gangränösen Partie in das Bauchfell vorzubeugen, so ist doch der Kranke besser beraten, wenn man ihm den Anus praeternaturalis am Coecum als an der Flexura sigmoidea anlegt.

Chopf: **Ein kasuistischer Beitrag zur Lehre von der Bakterurie.** Die vom Autor mitgeteilten drei Fälle lehren, daß es Infektionen des Harnblaseninhaltes gibt, die ohne die Blasenwände zu reizen, durch toxische Wirkung Allgemeinerscheinungen hervorrufen, die sich durch lebhafte Fieberbewegungen aussprechen, mit denen jedoch die subjektiven Empfindungen nicht immer übereinstimmen. Es ist daher notwendig, um Täuschungen zu entgehen, den Urin nicht nur nach seiner chemischen, sondern auch nach seiner bakteriologischen Seite hin zu untersuchen.

F. Spaet: **Ueber epidemische Lungenentzündungen.** Bei dem Verlaufe und Auftreten von Pneumonie machen sich sowohl zeitliche, als auch örtliche Unterschiede geltend, was Autor nach v. Pettenkofer mit der örtlichen und zeitlichen Disposition bezeichnet. Welcher Natur diese Einflüsse sind, ist nicht sichergestdllt, soviel steht aber fest, daß an der Verschiedenheit der jeweiligen Ausbreitung die Epidemie weder etwa vorhandene Immunität der Bevölkerung, wie sie z. B. bei der Masernepidemie zur Geltung kommt, noch etwaige mangelnde Infektionsgelegenheit eine nennenswerte Rolle spielen; was den letzten Punkt betrifft, so bedingt das Ueberstehen der Lungenentzündung keinen Schutz gegen Neuinfektion, sondern erhöht vielmehr die Empfänglichkeit für diese Krankheit.

Karewski: **Die chirurgische Behandlung der Lungenabszesse, insbesondere deren Dauerresultate.** Beim Lungenabszesse können wir eine Naturheilung erhoffen, haben daher das Recht, ein exspektatives Verhalten zu beobachten: 1. bei jungen Individuen, bei kleinen Herden, welche in der Lungenspitze liegen: 2. bei größeren an der Basis, aber immer nur, wenn es sich um frische Fälle handelt. Dieser Einfluß der günstigen Verhältnisse darf aber nicht überschätzt werden. Erfolgt eine Spontanheilung nicht schnell und tritt, nachdem sie geschehen, kein schnelles Nachlassen der Erscheinungen ein oder machen sich Anzeichen bemerkbar, daß der Abszeß sich nicht gänzlich entleert, muß gleichviel ob der Abszeß sich bereits geöffnet hat oder noch geschlossen ist, die Operation dringend geboten erscheinen.

Je frühzeitiger vorgegangen wird, umso günstiger sind die Heilerfolge.

* * *

Berliner klinische Wochenschrift, Nr. 40, 1903.

1. Seiffer: Die Accessorius-Lähmungen bei Tabes dorsalis.
2. Sommer: Ueber die unmittelbare und Dauerwirkung der Licht- und Wärmestrahlung auf die Hauttemperatur.
3. Trolldenier: Tierversuche über subkutane Ernährung mit eiweißhältigen Nährlösungen.
4. Jacobson: Ueber orthotische Albuminurie.

*

E. Sommer: **Ueber die unmittelbare und Dauerwirkung der Licht- und Wärmestrahlung auf die Hauttemperatur.** Autor beschreibt den Herzschen Apparat für Thermopalpation (eine Untersuchungsmethode, welche den Zweck hat, durch Feststellung wärmerer und kälterer Bezirke der Hautoberfläche Schlüsse auf die Größe und Beschaffenheit der darunter liegenden Organe oder pathologischer Produkte zu ermöglichen) und referiert über die von ihm mit dem Apparate angestellten Versuche.

Der Herzsche Apparat ist ein Differential-Luftthermometer, ausgestattet mit einem Alkohol-Manometer, an dessen Skala die Ausschläge direkt abgelesen werden können. Er besteht im Wesentlichen aus drei kommunizierenden Röhren, welche bis zu einer gewissen Höhe mit rot gefärbtem Alkohol gefüllt sind und von denen die eine im Vergleich zu den anderen beiden sehr weit ist. Die beiden engen Röhren stehen durch dünne Kautschukschläuche mit den Hohlräumen zweier kleiner, mit Luft gefüllter Metallkästchen — Pelotten — in Verbindung. Mittels derselben mißt man den Druck der in diesen Messingkapseln, welche auf die zu vergleichenden Hautstellen aufgesetzt werden, eingeschlossenen Luft. Dadurch, daß die dünnen Metallhülsen und die in ihnen enthaltene Luft den Temperaturschwankungen rasch folgen, und der Druck durch die Verschiebung zweier Alkoholsäulen bestimmt wird, ist das Instrument sehr empfindlich. Dehnt sich nun die Luft in einem oder beiden Kästchen aus, dann drückt sie auf die betreffende Alkoholsäule und veranlaßt ein Sinken ihres Niveaus; der Stand derselben kann dann an einer Skala abgelesen werden. Wird das Kästchen erwärmt, so tritt das Gleiche ein. In der Veränderung des Alkoholniveaus hat man also

Generated on 2019-07-16 18:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

ein Maß für die Erwärmung, bezw. für die Temperatur eines wärmeren Körpers, auf den das Kästchen aufgesetzt wurde. Werden die Kästchen oder Pelotten auf die Haut gesetzt, dann zeigen die Alkoholsäulen jede, auch die geringste Schwankung, als Folge der Temperaturveränderung auf den beiden Hautstellen und zwar mit einer Raschheit und Deutlichkeit, für welche ein Quecksilberthermometer nicht hinreichen würde.

Die von dem Autor angestellten Experimente führen ihn zu folgenden Schlüssen:

Die Temperatur der Haut über chronisch erkrankten Gelenken ist niedriger als auf der gesunden Seite, wenn nicht eine akute Exacerbation des Prozesses vorliegt, in welchem Fall das Verhältnis umgekehrt ist.

Unter der Einwirkung der Wärme- und Lichtstrahlung steigt die Temperatur der bestrahlten Seite gegenüber der nicht beeinflußten Seite immer; jedoch gibt es Fälle, bei denen nach der Bestrahlung die Temperatur auf beiden Seiten niedriger ist als vorher.

Die Licht- und Wärmestrahlung löst auf der kollateralen Seite eine Reaktion im Sinne einer Abkühlung nicht mit jener Regelmäßigkeit aus, wie dies bei den Wärme- und Kälteapplikationen anderer Art der Fall ist.

Die unmittelbar erwärmende Wirkung der kurzwelligen Strahlen hält länger an als die der langwelligen.

Nach 2—4 Stunden kehrt sich das Verhältnis zwischen beiden Seiten um, d. h. die bestrahlte Seite erscheint kälter als die andere, ein Umstand, der durch einen reaktiven Anstieg auf der nicht bestrahlten Seite hervorgerufen zu sein scheint.

O. Jacobson: **Ueber orthotische Albuminurie.** Unter orthotischer Albuminurie versteht man diejenige Form der Eiweißausscheidung, die ausschließlich vom Uebergang aus der aufrechten Stellung zur Horizontallage oder umgekehrt abhängig ist. Das Leiden tritt hauptsächlich bei schwer erblich Belasteten, bei Anämikern, schwächlichen Individuen auf, ist also als ausgesprochenes Degenerationszeichen aufzufassen.

Ueber die Mitte des vierten Lebensdezenniums hinaus hat Autor keinen Fall dieser Art gesehen; die meisten standen vor der Pubertät, oder waren kaum dem Pubertätsalter entwachsen.

Als Haupterfordernis für die Diagnose ist nach Ansicht des Autors das ständige Fehlen von Eiweiß im Nachturin zu betrachten, denn mit der Sicherheit eines physikalischen Experiments läßt sich Eiweißfreiheit durch eine 24stündige Bettruhe erzielen.

Des weiteren meint Verfasser, daß es stets eines gewissen Ermüdungsgefühls, einer relativen Ueberanstrengung bedürfe, um bei aufrechter Stellung Eiweiß im Urin auftreten zu lassen.

Physiologisch erklärt sich der Verfasser dieses eigentümliche Leiden durch die wechselnde sekretorische Funktion der Epithelien der Harnkanälchen, die auf Nervenreiz, wie bei allen Drüsenzellen, momentan einsetzen und ebenso schnell sistieren kann und wie alle Drüsensekrete als eiweißfrei aufzufassen ist. Der Urin ist nun als ein Produkt aus diesem eiweißfreien Anteil und dem aus den Glomerulusschlingen stammenden, bei den Orthotikern relativ stark eiweißhaltigen Filtrat der Glomerulusmembran anzusehen. Unter normalen Verhältnissen enthält der Gesamturin beide Anteile in mehr oder weniger gleichen Mengen. Infolge der Verdünnung des Glomerulusfiltrats durch das Sekret der Nierenepithelien ist ein Eiweißgehalt nicht nachweisbar. Werden aber an den Gesamtorganismus plötzlich größere Anforderungen gestellt, die bei den leicht ermüdbaren Orthotikern nicht absolut groß zu sein brauchen, so sistiert für kurze Zeit die Sekretion der Mehrzahl der Nierenepithelien, und das eiweißhaltige Glomerulusfiltrat bildet zum großen Teil den zur Ausscheidung gelangenden Urin.

Der Eiweißgehalt der einzelnen Urinportionen kann ein recht beträchtlicher sein und ist an keinen bestimmten Grenzwert gebunden. Typisch ist das Sprunghafte der Eiweißausscheidung, der schnelle Wechsel zwischen eiweißfreiem und eiweißreichem Harn.

* * *

Deutsche medizinische Wochenschrift, Nr. 41. 1903.

1. Kirsch: Ueber Cambries Verfahren zur Isolierung von Typhusbazillen.
2. Weigert: Bemerkungen zu v. Behrings Vortrage: Ueber Lungenschwindsuchtentstehung und Tuberkulosebekämpfung.
3. Elsner: Zur Frage der hämorrhagischen Erosionen des Magens.
4. Schuster: Beitrag zur Herzsyphilis, insbesondere in Verbindung mit Tabes.
5. Bukofzer: Die Reaktion der Nasen- und Kehlkopfschleimhaut auf Nebennierenextrakt (Adrenalin).
6. Guttmann: Ueber Schnellhärtung und Schnelleinbettung.
7. Krüger: Ueber die Umwandlung der Purimkörper im Organismus.
8. Golubow: Zur Aetiologie des Lungenemphysems (Schluß).

*

C. Weigert: **Bemerkungen zu v. Behrings Vortrage: Ueber Lungenschwindsuchtentstehung und Tuberkulosebekämpfung.** In seinem bekannten Vortrage sagt Behring, daß „der menschliche Säugling, gleich allen tierischen Säuglingen, in seinem Verdauungsapparat der Schutzeinrichtungen entbehrt, die im erwachsenen Zustande normalerweise das Eindringen von Krankheitserregern in die Gewebssäfte verhindern.“

Mit dieser Annahme stimmen auch die pathologisch-anatomischen Forschungen überein, worauf Weigert schon vor 20 Jahren in einem Vortrage auf der Freiburger Naturforscherversammlung aufmerksam gemacht hat. Weigert wies damals auf die dem frühen Kindesalter eigentümlichen Lymphdrüsenaffektionen bei auffallender Intaktheit der zuführenden Lymphgefäße und des Wurzelgebietes hin und schloß daraus, daß erstens das Tuberkelgift hier offenbar von den Schleimhäuten leichter resorbiert wird und daß auch in den Lymphgefäßen selbst die Passage zu den Drüsen bei Kindern leichter und rascher als bei Erwachsenen erfolgt. Diese Tatsache gelte nicht nur für die Darmschleimhaut und die von ihr abhängigen Drüsen, sondern auch für die Bronchien, Lungen, Mund, ja sogar für die äußere Haut.

H. Elsner: **Zur Frage der hämorrhagischen Erosionen des Magens.** Der von Einhorn beschriebene Symptomenkomplex der „hämorrhagischen Erosion des Magens“ ist nicht als selbstständiges Krankheitsbild, vielmehr als eine abweichende Form der Gastritis aufzufassen.

Schuster: **Beitrag zur Herzsyphilis, insbesondere in Verbindung mit Tabes.** Autor macht auf die Koinzidenz von Erkrankungen der Aortaklappen und Tabes dorsalis aufmerksam, die auf das gemeinsame ätiologische Moment — Lues — zurückzuführen sei.

C. Guttmann: **Ueber Schnellhärtung und Schnelleinbettung.** Autor empfiehlt angelegentlich folgendes Verfahren: Das 1—3 mm dicke Präparat wird auf $^1/_2$—$^3/_4$ Stunden in absoluten Alkohol gebracht. Hierauf werden die Stücke in ein gut verschließbares Schälchen mit gewöhnlichem Anilinöl gelegt, wo sie bei einer Temperatur von 50—55° C. (im Paraffinöfchen) $^1/_2$ bis 1 Stunde verbleiben. Nun kommen sie auf $^1/_2$ bis 1 Stunde in Xylol, welches so oft zu wechseln ist, bis keine Gelbfärbung mehr eintritt. Hierauf erfolgt Uebertragen in geschmolzenes Paraffin, das einmal gewechselt wird. Nach $^1/_2$—$1^1/_2$ Stunden können die Präparate eingeschmolzen werden.

Das Verfahren gestattet, in wenigen Stunden ausgezeichnete mikroskopische Präparate herzustellen, welche die mittelst des Gefriermikrotoms gewonnenen an Güte weit übertreffen.

* * *

Wiener klinische Wochenschrift, Nr. 41, 1903.

1. Föderl: Ueber den Circulus vitiosus nach Gastroenterostomie.
2. Lorenz: Zur Chirurgie des kallösen penetrierenden Magengeschwüres.
3. Stolz: Zur Skopolamin-Morphinnarkose.
4. Hofmann: Ein seltener Fall von zweisitzigem Strangulationsileus.

*

O. Föderl: **Ueber den Circulus vitiosus nach Gastroenterostomie.** Die häufigste Ursache einer Kanalisationsstörung zwischen Magen und Darm nach der Gastroenterostomie ist die Spornbildung durch die der Anastomose gegenüberliegende mesenteriale Wand des apponierten Dünndarmes.

Nach Aufzählung aller Hypothesen über diese Spornbildung und Kritik der zu ihrer Vermeidung geübten Verfahren, empfiehlt

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Autor als „physiologischeste" Lage der anzulegenden Fistel ihre Etablierung in kurzer Entfernung an der Plica duodeno-jejunalis. Bildet man aber die Fistel in größerer Distanz von der Plica duodeno-jejunalis, sind Schleifen für die Etablierung der Anastomose wegen der leichten Spornbildung zu meiden. Da sie aber am kontrahierten Darme schwer zu erkennen sind, so kann zur Vermeidung einer Spornbildung der Darm durch eine lange Appositionsnaht in größerer Ausdehnung am Magen fixiert und das Mesenterium gegenüber der Anastomose durch eine Faltennaht verkürzt werden. Durch die Verkürzung an dieser Stelle wird das Mesenterium der Schenkel relativ länger, und die Schleife kann sich zum Bogen entfalten.

H. Lorenz: **Zur Chirurgie des kallösen penetrierenden Magengeschwüres.** Mit diesem Namen bezeichnet man eine besondere Art des Magengeschwüres, gekennzeichnet durch das schrankenlose Eindringen des Ulcus in die Nachbarorgane (Leber, Milz, Pankreas, Bauchwand) und damit Hand in Hand gehende Bildung beträchtlicher Geschwülste durch entzündliche Bindegewebswucherung.

Autor berichtet über zwei Fälle dieser Art (Magenlebergeschwüre), die durch Gastroenterostomie vollkommen geheilt wurden. Autor redet dieser Operation das Wort, die er gegenüber der Resektion als weniger riskant bezeichnet.

M. Stolz: **Zur Skopolamin-Morphinnarkose.** Das Skopolamin ist ein aus dem Hyoscyamus dargestelltes Gemisch isomerer Alkaloide der Gruppe des Atropins und der Tropeïne. Es lähmt die Funktionen des Großhirns, vermehrt die Pulsfrequenz, beschleunigt und vertieft die Atmung, hemmt die Sekretion der Drüsen u. s. w. Das Morphin lähmt ebenfalls das Großhirn, hat aber in jeder anderen Beziehung eine dem Skopolamin entgegengesetzte Wirkung.

Der Antagonismus beider Mittel erleidet jedoch dadurch eine beträchtliche Einbuße, daß das Skopolamin trotz seiner chemischen Reinheit, wahrscheinlich infolge der verschiedenen Mischungen seiner isomeren Bestandteile, ein physiologisch sehr unbeständiges Präparat ist. Läßt es einmal im Stiche, dann kommt das Morphin mit allen seinen Nebenwirkungen weit mehr zur Geltung, als beabsichtigt wurde, und darin liegt die Klippe der Skopolamin-Morphinnarkose, solange es nicht gelingt, ein gleichmäßig wirkendes Skopolaminpräparat herzustellen, das in konstanter berechenbarer Weise die Nebenwirkungen der Morphinvergiftung, insbesondere auf die Atmung hemmt.

Autor ist der Ansicht, daß nach den bisherigen Erfahrungen die Skopolamin-Morphinnarkose in ihrer augenblicklichen Entwicklung vollständig ungenügend ist und den Inhalationsnarkosen gegenüber viele Nachteile zeigt, deren größte die Unzuverlässigkeit und Gefährlichkeit des Mittels sind. (Von 465 Patienten konnten ungefähr 309 durch die Injektionen allein anästhesiert werden, alle anderen bedurften noch der Inhalationsnarkose. Von 465 Kranken starben drei infolge der Injektionen (Mortalität von 0·6%), einer zeigte eine außerordentlich tiefe, 9 leichtere Asphyxien, oft wurde Herzschwäche wahrgenommen.)

Dagegen könnte das Skopolamin als Sedativum eingehender geprüft werden, wie es v. Steinbüchel in der Geburtshilfe begonnen hat. Nur müßte, um beurteilungsfähige Resultate zu erzielen, vorläufig das Morphin aus der zu injizierenden Lösung weggelassen werden.

M. Hofmann: **Ein seltener Fall von zweisitzigem Strangulationsileus.** Das Interesse des vom Autor beschriebenen Falles liegt darin, daß neben einer inkarzerierten Leistenhernie eine zweite Strangulation bestand, die erst bei der Operation durch das zufällige Herausgleiten einer der Darmumschlingung angehörigen blauschwarz gefärbten Dünndarmschlinge durch den erweiterten Leistenkanal erkannt wurde.

Für die zeitlichen und kausalen Beziehungen zwischen Darmumschlingung und Inkarzeration gab die Anamnese einige Anhaltspunkte. Gleich beim Auftreten der ersten Symptome des Ileus am ersten Tage der Erkrankung wurde der Leistenbruch größer und enorm schmerzhaft, namentlich in der Gegend der Bruchpforte, ehe noch Schmerzen im Bauche auftraten. Die Darmumschlingung konnte also der Inkarzeration der Hernie nicht vorausgegangen sein, sondern konnte höchstens gleichzeitig oder nahezu gleichzeitig mit ihr sich entwickelt haben, Der Befund eines nach Lösung der Umschlingung nicht mehr erholungsfähigen Darms sprach für eine bereits länger bestehende Strangulation, die infolge vermehrter Peristaltik im Anschluß an die inkarzerierte Hernie sich entwickelt haben mochte.

Die Darmumschlingung selbst hat in der Weise stattgefunden, daß sich um das Mesenterium des inkarzerierten Dünndarms als Achse ein anderer Abschnitt des Dünndarms samt seinem Mesenterium herumgeschlagen hatte.

* * *

Zentralblatt für praktische Augenheilkunde, September 1903.

1. Ahlström: Zur Kenntnis der traumatischen serösen Iris-Zysten.
2. Kuwahara: Ueber lebende Hirudineen im Bindehautsack des menschlichen Auges.
3. Wernicke: Angeborene Wortblindheit.
4. Steindorff: Ein Fall von Schußverletzung beider Augen.

*

G. Ahlström: **Zur Kenntnis der traumatischen, serösen Iris-Zysten.** Bei einem 32jährigen Schmied, dem ein Eisensplitter ins Auge gedrungen war, zeigte sich $2^1/_2$ Jahre nach dem Unfalle an der Stelle der Iris, wo der — im übrigen extrahierte — Splitter stecken geblieben war, eine mit Epithel ausgekleidete Zystenbildung. Für die Erklärung dieser Zystenbildung scheint Autor die Theorie von Rothmund, wonach die Entstehung von dergleichen Zysten auf eine bei der durchbohrenden Verletzung der Hornhaut entstandene Ueberpflanzung von Epithel-Teilchen von der Kornea auf die Vorderfläche der Iris zu beziehen ist, am plausibelsten. Die Zysten wurden operativ entfernt.

J. Kuwahara: **Ueber lebende Hirudineen im Bindehautsack des menschlichen Auges.** Zwei Beobachtungen von lebenden Blutegeln (2·7 cm resp. 2 cm lang), die längere Zeit im Bindehautsack schmarotzten, ohne daß die Träger über besondere Beschwerden zu klagen hätten. Die Beobachtungen stammen aus Nigata in Japan. Autor bemerkt aber, daß das Vorkommen dieser Tiere als Schmarotzer dort durchaus nicht häufig sei, daß vielmehr keine weiteren derartigen Beobachtungen gemacht worden seien.

O. Wernicke: **Angeborene Wortblindheit.** Morgan hat im Jahre 1896 zuerst einen Fall eines 14jährigen Knaben beschrieben, der trotz normalen Augen und guter Intelligenz nicht lesen lernen konnte. Die Schwierigkeit bezog sich nur auf Buchstaben nicht aber auf Ziffern.

Autor teilt drei einschlägige Beobachtungen mit. Der eine Fall war 19, die anderen 10 Jahre alt. Alle hatten gute Sehkraft, und normalen Augenhintergrund; bei einem ließ sich neuropathische Belastung nachweisen; alle drei konnten das Lesen von Buchstaben nicht, oder zumindest das geläufige Lesen nicht erlernen, während sie Ziffern sehr gut lasen.

Die Behandlung dieses ätiologisch noch unaufgeklärten Zustandes kann nur in einem speziellem Unterrichtsplan bestehen. Der Unterricht soll so gegeben werden, daß mehreremale am Tage eine nicht zu lange Lesübung stattfindet. Auf diese Weise soll dem mangelhaften Wortbilde nachgeholfen werden.

In der Literatur finden sich 7 hiehergehörige Beobachtungen. Ein Fall von Nettleship „lernte nach enormem Aufwand von Geduld und Ausdauer gut lesen. Heutzutage liest er für sich oder laut mit Leichtigkeit und Vergnügen. Er ist Advokat".

Autor macht besonders auf die pädagogische Bedeutung dieses Zustandes aufmerksam.

C. Steindorff: **Ein Fall von Schußverletzung beider Augen.** Der Fall gehört unter die Gruppe der Prellschüsse und ist dadurch ausgezeichnet, daß beide Augen betroffen waren, sowie dadurch, daß es sich um das Opfer eines Mordversuches handelte.

* * *

Die Therapie der Gegenwart, Oktober 1903.

1. Strauß: Zur Frage der Kochsalz- und Flüssigkeitseinfuhr bei Harn- und Nierenkranken.
2. Trautman: Der Einfluß des Veronal auf die Stickstoffausscheidung beim Menschen.
3. Kirnberger: Zur Therapie der Basedowschen Krankheit.
4. Lewandowski: Ueber Thiosinamin und dessen Anwendung.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

5. Bering: Die Heißluftbehandlung mit dem Vorstaedterschen Kalorisator.

6. Schuppenhauer: Gonorrhoische Gelenkserkrankungen und deren Behandlnng mit lokaler Fangoapplikation.

*

H. Strauss: **Zur Frage der Kochsalz- und Flüssigkeitseinfuhr bei Harn- und Nierenkranken.** Bei den durch kardiale Kompensationsstörung entstandenen Hydropsien ist das Hauptaugenmerk auf eine Reduktion der Flüssigkeitseinfuhr zu richten. Ebenso ist die Reduktion der Kochsalzzufuhr in den Fällen von maximaler Kompensationsstörung geboten, bei welcher der Urin einen nur minimalen prozentischen Kochsalzgehalt zeigt.

In Fällen von Nephritis, in welchen nicht spezielle Symptome von Seiten des Zirkulationsapparates zur Vorsicht mahnen, ist eine Reduktion der Flüssigkeitszufuhr nicht am Platze.

Kirnberger: **Zur Therapie der Basedowschen Krankheit.** Bericht über zwei Fälle von Morbus Basedow, die mittels Rodagen, das abwechselnd mit dem sulfanilsauren Natron in Dosen von 5—10 g pro die gereicht wurde, dauernd geheilt wurden.

Alfr. Lewandowski: **Ueber Thiosinamin und dessen Anwendung.** Mit Bezug auf die therapeutische Verwendbarkeit des Thiosinamin berichtet Autor auf Grund eigener Erfahrungen und der das Thema behandelnden, bereits zahlreichen Literatur:

Das Thiosinamin ist als ein für den Gesamtorganismus unschädlicher Stoff zu betrachten.

Die Anwendung des Präparates geschieht am zweckmäßigsten in Form von subkutanen Injektionen, 15% alkoholischer Lösung. Die Anwendung in Form von Pflastermitteln (Una) kann zu heftigen Reizungen führen, ist aber in geeigneten Fällen zu versuchen.

Die Anwendung des Thiosinamin ist indiziert:

Bei allen narbigen Zuständen der äußeren Haut und des inneren Körpers, gleichviel welcher Provenienz die Narbe ist; sie ist erfolgreich bei allen Hautnarben, Verbrennungeu, Lupus, bei Adhäsionen, Verklebungen, Verwachsungen der inneren Organe unter einander und der serösen Häute, ferner bei Keloiden, Rhinosphagen, Sklerodermie etc.;

als narbenerweichendes Mittel nach Operationen, wo die Narbe die Ursache der postoperativen Beschwerden ist;

in der Augenheilkunde bei alten Maculae corneae, iritischen Verwachsungen etc.;

bei narbigen Veränderungen im inneren Ohr.

Kontraindiziert ist das Thiosinamin in Fällen, wo die Möglichkeit vorliegt, daß akute oder eben abgelaufene entzündliche Prozesse durch ihr Aufflammen dem Organismus Gefahr bringen (frische Keratitis).

Bering: **Die Heißluftbehandlung mit dem Vorstaedterschen Kalorisator.** Autor rühmt den Vorstaedterschen Kalorisator — einen einfachen, billigen und handlichen Apparat, der die Applikation der heißen Luft in Form von Luftduschen auf die gewünschte Körperstelle ermöglicht — bei der Behandlung von Dermatosen, die eine Heißluftbehandlung erheischen.

* * *

Beiträge zur chemischen Physiologie und Pathologie. IV. Bd. 5. und 6. Heft.

1. Muneo-Kumagawa: Ueber die Bestimmung des Fettgehaltes tierischer Flüßigkeiten nach Pflüger-Dormeyer.
2. Die Ueberführung von Zystin in Taurin im tierischen Organismus.
3. Jakoby: Ueber Krotin-Immunität.
4. Fraenkel: Ueber die Wirkung des Ricins auf Fischblut.
5. Steyrer: Ein Beitrag zur Chemie des entarteten Muskels.
6. Löw: Zur Kenntnis der Eiweißbildung bei den Pilzen.
7. Hildebrandt: Ueber das biologische Verhalten von Nerol, Geraniol, Cyclogeraniol.
8. Wolff: Ueber die Beurteilung des Fäulniszustandes von Fleisch nach dem Gehalt an Bernsteinsäure.
9. Oppenheimer: Ueber die Einwirkung der Trypsinverdauung auf die Präzipitinreaktion.

*

Muneo-Kumagawa: **Ueber die Bestimmung des Fettgehaltes tierischer Flüßigkeiten nach Pflüger-Dormeyer.** Verf. gibt einen neuen, bequemen und rasch arbeitenden Extraktionsapparat nebst dessen schematischer Abbildung an. Es handelt sich um eine Vereinfachung des Dormeyer schen Verfahrens.

Die Ueberführung von Zystin in Taurin im tierischen Organismus. Aus einer vom Verf. angestellten Versuchsreihe ergibt sich: 1. Nach Fütterung mit Natriumcholat nimmt die Taurinmenge der Galle bei gleicher Eiweißnahrung um das doppelte zu, d. h.: Taurin steht dem Hundeorganismus reichlich zur Verfügung, doppelt soviel, als er für gewöhnlich zur Gallensekretion braucht. Cholsäure steht ihm nicht im Ueberschuß zur Verfügung. 2. Dieser Taurinvorrat kann aber rasch erschöpft werden, d. h. bei längerer Fütterung mit cholsaurem Natron nimmt die Taurinvermehrung der Galle stetig ab, ja sie hört wohl schließlich ganz auf. 3. Durch Zufuhr von Zystin erhält der Organismus wieder den verloren gegangenen Taurinüberschuß. Das steht in Uebereinstimmung von Weiß, der durch Zufuhr von Taurin dasselbe erreichte, was Verfasser durch Zystin bewirkte mit den Versuchen.

Man darf als bewiesen ansehen, daß das Zystin in der Tat vom Organismus in Taurin übergeführt werden kann, und daß speziell das Taurin der Galle aus dem Eiweiß der Nahrung stammt.

Martin Jakoby: **Ueber Krotin-Immunität.** Die Arbeit gliedert sich in drei Abschnitte: 1. Die physiologische Konstitution des Crotinhämolysins und seine Beziehungen zum Antihämolysin. 2. Ueber die zelluläre Immunität gegen Krotin. 3. Ueber eine die Krotinwirkung hemmende Substanz in der Magenschleimhaut.

Albert Fraenkel-Badenweiler. **Ueber die Wirkung des Ricins auf Fischblut.** Verf. gelangt zu folgenden Schlußsätzen: 1. Das Barbenblut wird durch Ricin in erheblich geringerem Grade agglutiniert als Säugerblut (natürliche relative Immunität). 2. Die größere des Resistenz des Barbenblutes gegenüber Ricin beruht nicht auf Receptoreumangel der Blutkörperchen und ist jedenfalls zum Teil bedingt durch ein im Barbenserum enthaltenes starkes Ricinantiagglutinin. 3. Die Hämolyse durch Ricin hat nahe Beziehungen zur Agglutination; sie kann als eine Steigerung der letzteren angesehen werden. 4. Das Barbenserum welches Blutkörperchen von Barben, aber nicht Säugetierblutkörperchen gegenüber stark antiagglutinierend wirkt, entbehrt der antitoxischen Wirkung.

Anton Steyrer: **Ein Beitrag zur Chemie des entarteten Muskels.** Bei der Tetanisierung des Nerven verliert der Muskelsaft das Myosin. Bei der Degeneration vom resezierten Nerven aus wird im Gegenteil Myosin im Muskelsaft aufgespeichert bezw. es unterliegt wenigstens langsamer dem Schwunde. Beim Muskel, der von seinem Insertionspunkt abgelöst ist, bleibt das Verhältnis von Myosin und Myogen annähernd das gleiche.

H. Wolff: **Ueber die Beurteilung des Fäulniszustandes von Fleisch nach dem Gehalt an Bernsteinsäure.** Die größten Mengen Bernsteisäure scheinen in den letzten Stadien der Fäulnis gebildet zu werden. Die Frage aber nach dem Ursprung der erheblichen Quantitäten Bernsteinsäure, bleibt unbeantwortet.

Karl Oppenheimer: **Ueber die Einwirkung der Trypsinverdauung auf die Präzipitinreaktion.** Aus den Versuchen des Verfassers geht hervor: Durch energische Trypsinverdauung ist sowohl die bindende Gruppe, als auch das Präzipitin glatt zu vernichten. Das Eierklar verhält sich in keiner Weise anders als das Blutserum. Die entgegenstehenden Resultate von Obermeyer und Pick sind wohl daraus herzuleiten, daß die beiden Forscher nicht so weit abgebaut haben, daß die Koagulation völlig verschwunden war, was, wie Verf. zeigte, auch beim Eierklar ziemlich langt dauert. Die Betrachtungen, die Verf. an die Tatsache der Verdaulichkeit durch Trypsin angeknüpft hat, bleiben also auch bezüglich des Eierklares zu Recht bestehen.

Literatur.

Diagnostik und Prognostik der Geisteskrankheiten. Von Dr. Manfred Fuhrmann. Abels medizinische Lehrbücher, Verlag von Johann Ambrosius Barth, Leipzig 1903.

Ein neues Lehrbuch der Psychiatrie wollte der Verf. eigentlich nicht bringen; es wäre dies auch ein recht gefährliches Unternehmen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gewesen angesichts des Umstandes, daß wir Lehrbücher aus der Feder einer Reihe der maßgebendsten Psychiater besitzen, so daß gegenwärtig im Grunde kein sonderliches Bedürfnis nach neuen Lehrbüchern zu bemerken ist und neue „Lehrbücher“, „Leitfäden“ u. dergl., wie sie in letzter Zeit trotz alledem in ziemlich großer Zahl aufgetaucht sind, einem gewissen Ueberdrusse begegnen. Der Verf. hat sichs vielmehr zur Aufgabe gemacht, „den Anfänger zu lehren, wie man in der Psychiatrie eine Diagnose macht.“ Er hat den ganzen Plan seines Werkchens diesem Ziele entsprechend eingerichtet und ist seinem Vorsatze im ganzen auch so ziemlich treu geblieben. Namentlich der erste Teil — der allgemeine — ist so zu einem für Anfänger in der Psychiatrie und für solche Aerzte, welche nicht viel Zeit auf das spezialistische Studium wenden können, also namentlich für die große Mehrzahl der praktischen Aerzte sehr wertvollen Hilfsmittel bei der Diagnose der Geisteskrankheiten gediehen. Wer häufig Gelegenheit hat, Krankheitsbeschreibungen, die von nicht zureichend psychiatrisch ausgebildeten Aerzten verfaßt sind, zu lesen, weiß es zu beurteilen, wie die meisten diagnostischen Irrtümer dadurch entstehen, daß die Beobachter aus einem besonders hervorstechenden Symptom, etwa aus Größenideen, aus Erregungszuständen, aus Sinnestäuschungen oder aus bestimmten Verstimmungszuständen schon ohneweiters sichere Schlüsse auf die Diagnose ziehen zu können glauben; es ist daher sehr zu begrüßen, daß der Verf. eben von der Darstellung dieser hervorstechenden Symptome ausgeht, sodann auf das Vorkommen deselben bei genetisch oft ganz verschiedenen Psychosen hinweist und dadurch, daß er die verschiedene Erscheinungsweise dieser die Aufmerksamkeit des Beobachters zunächst in Anspruch nehmenden Symptome in den einzelnen Fällen genauer ausführt, den Weg anzeigt, der zu einer richtigen Diagnose führen muß, wenn nur der Arzt eben richtig psychiatrisch zu beobachten versteht. — Der letzte Abschnitt des allgemeinen Teiles ist den allgemeinen Grundsätzen der Prognose gewidmet; der Verf. hat da in kurzer, prägnanter Form fast alles zusammengestellt, was mit einiger Sicherheit in prognostischer Beziehung verwertbar ist.

Daß der zweite — der spezielle — Teil nun doch ein Lehrbuch oder wenigstens ein Lehrbüchlein geworden ist, wollen wir dem Verfasser nicht schlecht anrechnen; denn es wird für diejenigen, welche das Buch zum Zwecke der Diagnosen-Stellung benützen, immerhin von Vorteil sein, von demselben Autor den Verlauf der wichtigsten Psychosen in abgeschlossener Form lesen zu können, zumal ja die psychiatrische Nomenklatur bekanntlich eine recht verworrene ist, so daß es für den Anfänger gut ist, sich zum Zwecke der ersten Orientierung an einen Autor zu halten. Zudem ist auch im speziellen Teile auf die Hervorhebung der diagnostisch wichtigen Symptome der größte Wert gelegt. Jedenfalls wird aber dann, wenn die Diagnose einmal sicher gestellt ist, das Studium des einschlägigen speziellen Kapitels eines unserer bewährten Lehrbücher, insbesondere des Lehrbuches von Kraepelin, zu empfehlen sein.

Das Buch ist recht handlich ausgestattet, der Druck gut, der Preis (Mk. 5·75) mäßig. Berze.

O. Beuttner: **Gynaecologia helvetica.** Dritter Jahrgang mit 7 Tafeln und 65 Abbildungen. Henry Kündig. Genf. 1903.

Durch die Herausgabe der „Gyn. helv.“ verfolgt Beuttner einen zweifachen Zweck und zwar die Bekanntmachung der Schweizer Gynäkologen mit den Arbeiten, welche in der Schweiz lebende und im Auslande publizierende lieferten, wie auch andererseits das Vorführen der Schweizerschen gynäkologischen Publikationen vor den Augen der ausländischen Fachkollegen. Beides ein dankenswertes Unternehmen, welches dem Herausgeber vollständig gelungen ist.

Der vorliegende dritte Jahrgang enthält den Bericht über das Jahr 1902. Er enthält veröffentlichte Originalarbeiten, Dissertationen, Mitteilungen aus der Praxis, Mitteilungen aus ärztlichen Gesellschaften, Mitteilungen aus dem Gebiete der Veterinär-Geburtshülfe und Gynäkologie — was dem darin minder bewanderten besonders interessant erscheint — u. s. w. Eine genaue Inhaltsangabe würde den Rahmen dieser Besprechung übersteigen. Deshalb sei hier nur noch erwähnt, daß die hübsch ausgeführten Illustrationen das vorliegende Buch zu einem Prachtexemplar stempeln, welches die Fachkollegen gerne in ihre Bibliotheken aufnehmen werden.

Lachs.

Die Gallensteinkrankheit, ihre Ursachen, Pathologie und Therapie. Von Spezialarzt Dr. F. Schilling, H. Hartung & Sohn. Leipzig. 1904.

Die Cholelithiasis ist in den letzten Jahren zum eifrigen Forschungsgebiet sowohl für Internisten als auch Chirurgen geworden. Die Kenntnis der Pathologie und Therapie der Gallensteinkrankheit hat sich dank der emsigen Mitarbeiterschaft hervorragender Aerzte auf diesem Gebiete in dem Maße erweitert, daß es wünschenswert erscheint, den praktischen Arzt mit den gewonnenen Ergebnissen vertraut zu machen. Bei der großen Fülle des mitunter zerstreuten Materials ist es dem Praktiker einerseits nicht immer möglich dasselbe zu bewältigen; die Gallensteinkrankheit ist andererseits eine so häufige und wichtige Krankheit, daß es nur zu verständlich ist, wenn der praktische Arzt streben muß, von jedem Fortschritte auf diesem Gebiete unterrichtet zu werden.

Das Werkchen Schillings trägt diesem Bedürfnisse vollauf Rechnung und orientiert über den heutigen Stand dieser ins Grenzgebiet der inneren Medizin und Chirurgie fallenden Krankheit.

W.—

Die moderne Behandlung der Zuckerkrankheit und die diabetische Küche. Von Dr. Hans Baumgärtner. Seitz & Schauer. München, 1903.

In dieser Broschüre findet der Arzt und der Laie gute Ratschläge in Bezug auf Auswahl und Zubereitung der Kost für Diabetiker. Wenn man bedenkt, welchen großen Wert in der Behandlung des Diabetes die Auswahl einer vernünftigen und doch nicht eintönigen Diät hat, wird man die Wichtigkeit eines guten Ratgebers in dieser Beziehung, wie es vorliegendes Werkchen ist, nicht unterschätzen. H.

Sitzungsberichte.

75. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Cassel 1903.

(Fortsetzung.)

Abteilung für innere Medizin.

Ref. Albu (Berlin).

I. Sitzung.

1. v. Poehl (Petersburg): Die Verwendung physiologischer Katalysatoren als Heilmittel.

In unserem Organismus lassen sich die Ernährungsprozesse, die meisten Stoffwechselvorgänge und sogar der Selbstschutz auf katalytische Vorgänge zumeist zurückführen, d. h. es befinden sich im Körper solche Stoffe, welche die Zeitdauer der Reaktionen beeinflussen und ohne deren Mitwirkung die Erhaltung des Lebens und die Beschaffung der erforderlichen Energie undenkbar ist. Solche Körper nennt man Katalysatoren; die positiven beschleunigen die Reaktionen und die negativen hemmen dieselben. Bei den positiven Katalysatoren unseres Organismus unterscheidet man die allgemeinen von den spezifischen. Die ersteren entfalten ihre Tätigkeit in allen Organen und Geweben, und die anderen beschränken dieselbe auf spezielle Organe. Als allgemeine Katalysatoren bespricht Vortr. das Spermin und das Adrenal. Das Spermin beschleunigt die Oxydationsvorgänge der Gewebsatmung und zerstört auf diese Weise sowohl die schädlichen Stoffwechselprodukte, als auch die Uebermüdungsleukomaïne.

Das Adrenal ist der Katalysator der Reduktionsprozesse, daher erweist sich dieser Körper als ungemein giftig bei Einführung in die Blutbahn. Die therapeutische Anwendung dieses Katalysators hat sich daher bis jetzt wesentlich auf den äußeren Gebrauch beschränkt und in kurzer Zeit Stellung im Arzneischatz erworben. Als spezifische Katalysatoren bezeichnet Vortr. solche Körner, welche die Funktion eines Organes oder die Gewebsatmung desselben beeinflussen. Vortr. hat für die therapeutischen Zwecke synergetische Gruppen von Leukomaïnen aus den verschiedensten Organen gewonnen, wie z. B. das Cerebrinum aus der grauen Gehirnsubstanz, das Thyreoidinum aus der Schilddrüse, das Ovarnum aus den Eierstöcken und das Mamminum aus den Glandulae mammae etc.

Das Thyreoidinum beeinflußt katalytisch die Fettsucht und verschiedene Haut- und Nervenkrankheiten. Das Cerebrinum beeinflußt katalytisch die Exkretion der Nervenstoffwechselprodukte und hat sich in gewissen Fällen von Epilepsie und Neurasthenie, bei Alkoholismus etc. als gutes therapeutisches Mittel bewährt. Das

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Ovarinum hat sich bei Klimax und das Mamminum-Poehl bei Uterusfibromyom und vielen anderen Frauenkrankheiten als zweckmäßiges therapeutisches Mittel bewährt. Als negative Katalysatoren erweisen sich die meisten Toxine und vor allem die Plasmagifte.

Die neuesten Beobachtungen, die Vortr. gemeinsam mit Prof. Fürst Tarchanoff angestellt hat, ergeben, daß vielen dieser physiologischen Organopräparate radioaktive Eigenschaften zukommen.

Diskussion: Naunyn (Straßburg) wünscht objektive Belege für die Behauptungen des Vortragenden, insbesondere über die reduzierende Wirkung des Harns auf photographische Platten nach Adrenalanwendung und kann auch die Verallgemeinerung des Begriffs Leukomaïne nicht gelten lassen. Die Einwirkung der von Poehl isolierten Substanzen im Organismus erscheine nicht genügend bewiesen.

Klemperer (Berlin) hat die angebliche Erhöhung der Blutalkaleszenz nach Spermin nicht bestätigen können. Damit fällt eine der Grundlagen der Poehl'schen Theorie.

v. Poehl führt aus, daß die Einwendungen der Vorredner unzutreffend seien.

2. Schottelius (Freiburg): Ueber die Eintrittspforten der Pestinfektion.

Vortragender wendet sich gegen die noch weit verbreitete Annahme, daß die Pest durch Einatmung der Infektionsträger entstehe. Er vertritt vielmehr die Ansicht, daß die Pest eine lokale Wundinfektionskrankheit sei. Eine der hauptsächlichsten Eintrittsstellen der Erreger sind Kratzwunden der Haut. Er belegt diese Ansicht durch Demonstration von Wachsmodellen, welche Vortr. bei seinem Aufenthalt zu Bombay nach photographischen Aufnahmen und farbigen Skizzen von einigen Kranken mit solchen primären Krankheitsherden auf der Haut hat herstellen lassen. Diese lokalen Herde sind oft so klein, daß sie übersehen werden. Zuweilen geht die Infektion auch von der Mundhöhle und dem Isthmus faucium aus. Kleine Risse auf den Schleimhäuten sind stets vorhanden. Von den tief liegenden Halsdrüsen aus erfolgt dann erst die Infektion der Lungen, deren primäre Erkrankung doch zweifelhaft ist. Die Pestgefahr für die weiße Rasse hält Vortr. für gering, nachdem nachweislich sich in Indien Aerzte, Pfleger und Diakonissinnen sehr selten infizieren. Die Infektion wurzelt im allgemeinen nur bei unterernährten Individuen und dürftigen sozialhygienischen Zuständen.

Krauss (Berlin) hat in dem Pestfalle des Dr. Sachs in der Mundhöhle nur eine leichte Rötung konstatiert, dagegen einen Ausfluß aus der Nase wie bei maligner Diphtherie. Eine Infektion vom Munde aus kann man mit Sicherheit nur annehmen beim Nachweis eines Bubo am Halse.

Rumpf (Bonn) hat in einem Hamburger Falle den Isthmus faucium als Eingangspforte der Infektion nachweisen können.

Rumpold (Hamburg) betont, daß in eben diesem Falle der Verdacht auf Pest erst dadurch entstand, daß bei der Verimpfung des Armvenenblutes Pestbazillen auf den Platten wuchsen. Erst dadurch wurde der Charakter der vorhandenen Angina klar gestellt. In Oporto hat Rumpold bei 40 Fällen niemals einen primären Krankheitsherd feststellen können.

Schottelius glaubt nicht an eine Einatmung und primäre Ansiedelung der Pestbazillen in den Lungen.

3. Ebstein (Göttingen): Virchow als Arzt mit besonderer Berücksichtigung der inneren Medizin.

Vortr. erinnert zunächst daran, daß Virchow im Beginne seiner Berliner Tätigkeit Arzt der Gefangenabteilung in der Charité war, aus der die Obermayer'sche Entdeckung der Rekurrensspirillen hervorging. Es ist falsch zu glauben, daß Virchows Beschäftigung mit der pathologischen Anatomie, obwohl er sie in den Vordergrund der wissenschaftlichen Forschung schob, sein Interesse für die innere Medizin ganz erdrückt hätte. Eine eigene selbständige Stellung wollte er ihr allerdings nicht einräumen, sondern wünschte eine Verbindung mit Physiologie und Pathologie, wie er das auch in dem Titelblatt seines Archivs von Anfang bis zu Ende zum Ausdruck gebracht hat. Für die praktischen Aerzte war sein großes Handbuch der speziellen Pathologie und Therapie bestimmt, und für sie ließ er auch den bekannten Jahresbericht für die Fortschrite und Leistungen der Medizin herstellen. Die soziale Frage gehörte nach Virchow in die Jurisdiktion der Aerzte, und wenn eine Veredelung der Menschheit möglich wäre, könnte sie nur durch die Tätigkeit der Aerzte erreicht werden. Frühzeitig hat Virchow Interesse für therapeutische Bestrebungen bekundet; schon 1849 trat er dem Nihilismus in der Therapie entgegen, der damals herrschte.

4. A. Schmidt (Dresden): Ueber Behandlung des Gelenkrheumatismus mit Menzers Antistreptokokkenserum.

Von 15 Fällen waren 8 subakute, bei denen alle anderen Mittel versagt hatten, 4 akute und 3 chronische. Die Injektionen (15 bis 20 cm³ pro die) wurden bis zu 8mal wiederholt, und zwar stets an den Gelenken selbst. Je deutlicher die Reaktion (Rötung, Schwellung, Erythem u. s. w.), desto sicherer stellte sich ein Erfolg ein. Sie ist also nicht als schädliche Nebenwirkung (Aronson) zu betrachten. In 6 Fällen deutlicher objektiver Erfolg (Besserung des Gehvermögens u. dgl.), in 4 Fällen nur ein subjektiver, in 5 Fällen keiner. Von einer spezifischen Wirkung kann keine Rede sein. Geeignet und empfehlenswert für die Behandlung sind subakute Fälle, wenn andere Mittel erschöpft sind.

Krauß (Berlin) schließt sich dem günstigen Urteil des Vortr. an. Obwohl oft keine objektiven Veränderungen des Krankheitsbefundes zu konstatieren sind, empfiehlt sich das Serum wegen der tatsächlichen Besserung der Bewegungsfähigkeit der Gelenke.

5. Idem: Ueber Nährklystiere.

Vortr. hat ein fertiges Nährklystier in den Handel bringen lassen, das aus 250 cm³ 0·9 %iger Kochsalzlösung, 50 g Dextrin und 20 g Nährstoff Heyden besteht. Nährwert: 287 Cal., Preis Mk. 4·50.

Sektion für Geburtshilfe und Gynäkologie.

Referent Dr. Edmund Falk (Berlin).

I. Sitzung vom 21. September nachmittags.

Karl v. Wild eröffnet die Sitzung mit dem Gedanken der Männer, welche vor 25 Jahren an derselben Stelle getagt haben. Anwesend von denselben ist diesesmal Peter Müller, Veit. Damals standen auf der Tagesordnung u. a. die pathologische Anatomie der Colpitis und die abdominale Totalexstirpation, welche damals W. A. Freund in klassischer Weise schilderte. Seitdem hat die gynäkologische Disziplin eine beispiellose Entwicklung durchgemacht. Dieses danken wir 1. dem überwiegenden Einfluß, den die pathologische Anatomie gewonnen hat, und 2. der vollendeten Technik der Operationen. Schröder bahnte diese Fortschritte an; seine Assistenten Ruge und Veit trugen vor allem zur Vertiefung der pathologisch-anatomischen Kenntnisse bei, und die Erfolge, die wir auf diesem Gebiete gemacht haben, sind ganz bedeutende. Auch bei der Operationstechnik sind unsere Fortschritte vor allem errungen durch die allgemeinen Kenntnisse, durch die Verknüpfung mit den übrigen Disziplinen. Ohne Bakteriologie wären wir nie so weit gelangt, Koch lehrte die Feinde kennen, die Semmelweiß und Lister nur geahnt hatten. Diesem innigen Verwachsensein der Gynäkologie und Geburtshilfe mit der allgemeinen Wissenschaft danken sie ihre Erfolge in dem vorangegangenen Vierteljahrhundert. Dieser Zusammenhang, der die Wurzel ihrer Kraft bildete, muß der Gynäkologie erhalten bleiben.

Veit: Tuberkulose und Schwangerschaft.

Praktische Zwecke führten die Gynäkologen dazu, sich mit der Tuberkulose bei der Gravidität zu beschäftigen. Man erkannte, wie verderblich die Gravidität auf das Fostschreiten der Phthisis wirkte. Es liegt auf der Hand, daß man Mitleid haben muß mit der Arbeiterfrau, welche durch die Geburten ihr Leiden verschlimmert, man kann auch Sympathie mit dem Hegar'schen Standpunkt haben, der wegen der Gefahr, daß auch das Kind wahrscheinlich der Tuberkulose erliegen wird, die Schwangerschaft unterbrechen will, um so eine allgemeine Abnahme der Tuberkulösen zu erzielen. Denn das ist ja sicher, daß, wenn eine tuberkulöse Frau schwanger ist, die Tuberkulose auf das Kind übergehen kann, Tuberkelbazillen sind in der Plazenta gefunden, und nicht zu bestreiten ist, daß für die Frau die Gefahren, die das Wochenbett mit sich bringt, große sind. Jedoch ist es sicher, daß eine Reihe von Frauen trotz ihrer Tuberkulose die Schwangerschaft gut überstehen. Sehr selten ist jedenfalls ein plötzlicher Exitus durch Hämoptoe, ohne daß es zur Entbindung oder zur Unterbrechung der Schwangerschaft kommt. Wichtig ist nach den Erfahrungen von Veit, daß man bei den tuberkulösen Frauen eine genaue Gewichtsbestimmung vornimmt. Dieses führte er konsequent durch und stellte fest, daß es auffallend ist, wie häufig tuberkulöse Frauen mehr zunehmen, als dem Gewicht des Kindes, des Fruchtwassers und der Plazenta entspricht, und zwar kann bei gutem Befinden

Generated on 2019-07-16 18:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

die Gewichtszunahme eine recht bedeutende sein. Die Erklärung dieser Gewichtszunahme ist eine schwierige.

Findet aber eine regelmäßige Gewichtszunahme bei Tuberkulösen während der Schwangerschaft statt, so dürfen wir unter keinen Umständen eine Unterbrechung der Schwangerschaft empfehlen, denn auch durch die Unterbrechung der Schwangerschaft wird die Rhachitis als solche nicht geheilt. Ist die Gewichtszunahme aber eine geringere als normal, so ist die Frau zweifellos durch die Schwangerschaft gefährdet; ob sie durch die Einleitung der künstlichen Fehlgeburt gerettet werden kann, ist fraglich, jedoch ist zuzugeben, daß dieses Fälle sind, bei denen ein Versuch ihrer Rettung durch die Einleitung der künstlichen Fehlgeburt gerechtfertigt wäre. Bei den Frauen aber, bei denen eine Gewichtsabnahme in der Gravidität stattfindet, ist die Einleitung der künstlichen Frühgeburt zwecklos. Die Herausnahme der tuberkulösen Frauen aus ihrer Häuslichkeit vor einer Gravidität zur Heilung der Tuberkulose ist das wichtigste, wichtiger als die Unterbrechung der Schwangerschaft. Die Frauen sollen, ehe sie schwanger werden, so weit als möglich geheilt werden, alsdann wird der Eintritt der Gravidität nicht wesentlich schaden. Auch aus Ehen Tuberkulöser können sehr wohl nützliche Mitglieder der menschlichen Gesellschaft hervorgehen, und schon aus diesem Grunde ist der Hegar'sche Standpunkt zu verwerfen. Die allgemeine Indikation, daß jede Phthisika von ihrer Frucht befreit werden sollte, ist nicht zu billigen, und es muß in jedem Fall der Einleitung der künstlichen Fehlgeburt die genaue Feststellung, ob eine Gewichtszunahme stattgefunden hat, vorausgehen.

Diskussion: Ahlfeld empfiehlt ebenfalls vor Einleitung einer künstlichen Fehlgeburt die längere genaue Beobachtung der Kranken. Ahlfeld hält eine Schwangerschaft unter geeigneter Behandlung für die Kranke für ungefährlicher, als einen wiederholten Abort; nicht die Einleitung des Abortes ist für die Kranke das Wichtige, sondern die Behandlung und eine zweckmäßige Pflege. Letztere läßt sich gerade im Puerperium gut durchführen.

Hahn (Wien): Die prinzipielle Empfehlung des Abortes für Tuberkulose ist zu verwerfen, hingegen sei die Empfehlung antikonzeptioneller Mittel durchaus gerechtfertigt.

Asch (Breslau) hält es für sicher, daß gerade während des Puerperiums eine wesentliche Verschlechterung eintreten kann, nach Einleitung einer Fehlgeburt hingegen eine Besserung, welche eine zweckmäßige Behandlung gestattet. Er meint also, daß wir prinzipiell die Einleitung einer künstlichen Fehlgeburt nicht verwerfen können. Es kommt doch besonders darauf an, die Frau den lebenden Kindern zu erhalten.

Krönig stimmt Veit bei, daß man sich sicher nur schwer und nach genauer Prüfung zur Einleitung der künstlichen Fehlgeburt entschließen wird. Man muß aber auf die sozialen Verhältnisse Rücksicht nehmen. Eine Arbeiterfrau läßt sich nicht Monate lang in ein Sanatorium bringen und gerade unter ungünstigen Verhältnissen wirkt die Schwangerschaft besonders deletär auf die Tuberkulose und rechtfertigt die Einleitung der künstlichen Fehlgeburt. Unter günstigen sanitären Verhältnissen soll man allerdings strengere Anforderungen für den Abortus provocatus stellen.

Tuszkai: Die Gewichtsabnahme läßt sich häufig schon vorher sagen, bevor dieselbe in die Erscheinung tritt; genaue Blutuntersuchungen und das Verhalten der Nierensekretion geben uns hierüber Auskunft.

(Fortsetzung folgt.)

FEUILLETON.

Zur Abhaltung populär-medizinischer Vorträge.

Von Dr. Richard Leo **Grünfeld**, Sekundararzt des Wiener k. k. allgemeinen Krankenhauses.

(Fortsetzung.)

IV. Die Bekämpfung der Tuberkulose.

Einleitung: Die Bedeutung der Tuberkulose, ausgedrückt durch die hohen Mortalitätsziffern, z. B. 123.904 Todesfälle an Tuberkulose gegenüber 116.705 Todesfällen an allen anderen Infektionskrankheiten zusammen (im Deutschen Reiche, 1894). Ferner nationalökonomisch durch das vorwiegende Betroffensein des produktiven Alters und das langwährende Siechtum. Der Verdienstentgang ohne die erwachsenen Heilungskosten wird mit 43,137.000 Mark jährlich berechnet.[1]) Nach ungefähr übereinstimmenden statistischen Ergebnissen erliegt $^1/_7$ der Menschheit der Tuberkulose, daher in wahrstem Sinne Volkskrankheit.

Ursache: Der Tuberkelbazillus, seine Entdeckung durch Robert Koch 1882. Definition des Begriffes Bazillus im allgemeinen, des Tuberkelbazillus im besonderen: Größe 3—4 Tausendstel eines Millimeters, echter Parasit, der nur bei entsprechender Temperatur und auf geeignetem feuchtem Nährboden wächst. Die besten Bedingungen bietet der tierische Körper. Resistenz gegen Kälte, Lebensfähigkeit in getrocknetem Zustande bis zu $1^1/_2$ Jahre.

Beweise für den Tuberkelbazillus als ursächliches Moment:

1. Der Bazillus findet sich in jedem Falle von Tuberkulose.
2. Der Bazillus wird nur bei Tuberkulose gefunden.
3. Der Bazillus ruft, auf Versuchstiere übertragen, immer Tuberkulose hervor.[2])

Infektion: Definition des Begriffes.

Hauptquelle ist der Körper des kranken Menschen oder Tieres. Uebertragung durch Inhalation, Verschlucken, direkten Kontakt etc. Schwierigkeit des Nachweises der Infektionsquelle. Infektionswege, Infektionsmodi, für Infektion empfängliche Organe.

Gelegenheit durch Ehe, Familie, Berufsgenossen etc.

Bazillus allein genügt nicht zur Erkrankung, sondern es bedarf noch einer körperlichen

Disposition: hereditäre und akquirierte, letztere

a) nach Krankheiten, z. B. Typhus, Diabetes, Masern, Bronchitis, Keuchhusten, Influenza;

b) durch die sozialen Verhältnisse: Art, Ort und Dauer der Beschäftigung, Wohnungsverhältnisse, Art der Ernährung, Alkoholgenuß, psychische Ueberanstrengung, Sorgen etc.

Verlauf: Kurze übersichtliche Darstellung der Krankheitssymptome bei Erkrankung an Tuberkulose der einzelnen Organe (Lunge, Kehlkopf, Darm, Knochen, Gelenke, Miliartbc), Skrophulose, Lupus. Identität des Erregers.

Prophylaxe: Zweck und Nutzen derselben, illustriert durch Beispiele (Pest, Cholera, Blattern). Wichtigkeit, erhärtet durch stetige staatliche (ministerielle Erlässe, Landesausschußgutachten etc.) und private Maßnahmen[3]) (Flugschriften, Vorträge etc.). Erfolg möglich, da die Tuberkulose sicher heilbar. (Vgl. unten.)

Die Prophylaxe zerfällt in

I. Verhütung der Infektion und Bekämpfung der Disposition.

II. Aufklärung des Volkes über Gefahr, Verhütung und Heilbarkeit.

III. Heilung und Besserung der einmal bestehenden Krankheit.

ad I a) Verhütung der Infektion (antibazilläre Prophylaxe). Entsprechend den Ansteckungsquellen (Auswurf, infizierte Gegenstände, Nahrungsmittel, Wunden und Wundsekrete etc.) zerfallen die notwendigsten Maßregeln in

1. das unschädliche Deponieren und Wegschaffen des Auswurfs. (Verbot des freien Ausspuckens, Aufstellung geeigneter Spuckgefäße, insbesondere dort, wo allgemeiner öffentlicher Verkehr.)

2. Schutz des Gesunden vor dem Kranken durch staatliche Maßnahmen:

α) Anzeigepflicht der Todes- und Erkrankungsfälle.

β) Desinfektion der Wohnungen, Einrichtungs- und Gebrauchsgegenstände der an Tuberkulose verstorbenen und anzeigepflichtigen Kranken.[4])

γ) Errichtung öffentlicher unentgeltlicher Desinfektionsanstalten.

δ) Errichtung spezieller Tuberkuloseabteilungen in den Spitälern und Asyle für unheilbare Phthisiker.

ε) Isolierung infektionsgefährdeter Personen.

3) Durch private Maßnahmen:

α) Spontane Einführung geeigneter Spucknäpfe und entsprechende Reinigung derselben zum Schutze für die eigene Person.

β) Vermeidung des Anhustens.

Generated on 2019-07-16 18:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

γ) Feuchte Reinigung der Wohnräume, Möbel, Teppiche, Kleider etc. zur Verhütung der Staubentwicklung.

4. Nahrungsmittel.

α) Staatliche Beaufsichtigung der Haustiere, des Fleisches und der Milchwirtschaft (zwangsweise Tuberkulinimpfung, Anwendung des Tierseuchengesetzes).

β) Absolute Vermeidung des Genusses roher, ungekochter (kuhwarmer) Milch.

5. Wunden und Wundsekrete.

α) Vorsicht und peinlichste Reinlichkeit, so bald als möglich ärztliche Hilfe bei Verletzungen durch verdächtige Instrumente (Spuckschalen etc.).

β) Möglichste Vermeidung der Berührung von Wäschestücken der Phthisiker (Wäscherinnen) und separates Auskochen der verdächtigen Wäschestücke vor dem Waschen.

γ) Exakteste Versorgung etwa bestehender Wunden, Schrunden und Verletzungen bei Pflegern von Phthisikern.

b) Bekämpfung der Disposition (individuelle Prophylaxe).

1. Hereditäre: Aerztliches Eheverbot für tuberkulös Erkrankte. Vermeidung des übergroßen Kindersegens, besonders in armen Familien, da die letzten Sprößlinge der durch die zahlreichen Geburten geschwächten Mütter geringere Resistenz aufweisen (Brehmer).

2. Akquirierte:

α) staatliche:

1. Hygienische Ueberwachung der Schule:[5]) Schularzt, Schulbäder, Jugendspiele, Ferienkolonien.

2. Obligatorische ärztliche Untersuchung der Lehrlinge und jugendlichen Arbeiter vor der Berufswahl.[6])

3. Aeztliche und gewerbe-inspekt. Ueberwachung der Werkstätten, Schlafräume, Arbeitskleidung etc.

4. Ausbau der Arbeiterschutzgesetzbung, der Krankenversicherung, Schaffung staatlicher ländlicher Rekonvaleszentenhäuser und Ausgestaltung der staatiichen Betriebe zu hygienischen Musterbetrieben.[3]) a)

β) Private:

1. Reinlichkeit der Wohn-, Schlaf- und Arbeitsräume. (Vgl. oben: Infektion.)

2. Ernährung, Abhärtung, Bäder, Alkohol, Tabak.

3. Beratung mit dem Arzte über die Berufswahl der Kinder.[6])

4) Peinlichste Vorsicht in der Rekonvaleszenz nach den (vgl. oben) diversen prädisponierenden Krankheiten.

ad II. Die Tuberkulose ist heilbar. Beweis: Seit Einführung des Kampfes gegen dieselbe, 1889—1897, ist die Sterblichkeit im Durchschnitt von 31·4 auf 21·8%, gesunken.[1]) „Die Bazillenfurcht ist unbegründet, da der reinliche Lungenkranke vollständig unschädlich ist.“ Andererseits ist eine vollständige Heilung nur im Frühstadium möglich, daher so früh als möglich Arzt konsultieren. „Belehrung über die elementarsten Begriffe der Hygiene, deren Kenntnis man von Lehrern, Erziehern, Seelsorgern und Verwaltungsbeamten verlangen kann“,[3]) a) damit dieselben., jeder in seinem Wirkungskreise, aufklärend und verhütend eingreifen können. Belehrung der Kranken, ihrer Angehörigen, des Wartepersonales etc. durch Verteilung unentgeltlicher Flugschriften, enthaltend die wichtigsten Verhaltungsmaßregeln zum Schutze vor Ansteckung. (Plakate und Broschüren des Vereines Heilanstalt Alland, Cornet S. 465.)

ad III. Die Behandlung der Tuberkulose ist (Dettweiler) eine Machtfrage im Kampfe der Bazillen gegen die Körperkräfte und die natürlichen Schutzvorrichtungen des Organismus. Bestimmte Medikamente gibt es nicht. Erklärung des Zustandekommens der Heilung (Narbenbildung, Verkalkung etc.), der Wirkung des Tuberkulins nur als eines diagnostischen, nicht therapeutischen Hilfsmittels. Nur eine mit allen Faktoren rechnende hygienisch-diätetische Therapie, welche den Kranken abhärtet, ihm die entsprechende Luft, Sonne (bei dieser Gelegenheit Hinweis auf deren bakterizide Kraft) z. B. mittels Liegekur zuführt, ihn kräftig ernährt sowie die einzelnen Symptome, vor allem die Appetitlosigkeit, den Husten, das Fieber etc. berücksichtigt, hat Aussicht auf Erfolg. Jenes Klima ist am besten, in welchem der Kranke sich nach seiner Genesung aufhalten soll. Jede Behandlung muß aber individuell angepaßt sein. Am besten entspricht diesen sämtlichen Anforderungen die Heilstättenbehandlung (Brehmer). Hinweis auf deren glänzende Erfolge, deren Gefahrlosigkeit für die Anrainer (Görbersdorf in Schlesien, Alland in Niederösterreich).

Notwendigkeit sozialer Maßnahmen, Schaffung einer allgemeinen Alters- und Invaliditätsversicherung, eines Fonds für die Unterstützung der Familien der erkrankten Erwerbsunfähigen und Vermittlung einer gesundheitlich zuträglichen (z. B. landwirtschaftlichen) Arbeit für die erwerbsfähig gewordenen Geheilten und Gebesserten.

Literatur.

[1]) Cornet (Berlin): Die Tuberkulose. Nothnagels spezielle Pathologie und Therapie. Wien. Verlag Alfred Hölder. 1900.

[2]) v. Weismayr (Alland): Die Lungenschwindsucht, ihre Verhütung, Behandlung und Heilung. Wien und Leipzig. Verlag Wilhelm Braumüller. 1901.

[3]) a) Bericht und Motivenbericht des Komitees der k. k. Gesellschaft der Aerzte zur Beratung von Maßregeln bezüglich der Prophylaxe und der Bekämpfung der Tuberkulose. Erstattet vom Schriftführer Dr. Maximilian Sternberg am 28. November 1902. «Wiener klin. Wochenschrift», 1903, Nr. 1.

b) Statut des Hilfsvereines für Lungenkranke in den österreichischen Königreichen und Ländern. (Dr. Anton Loew.)

c) Antrag Lindheim im niederösterr. Landtag, Gutachten des niederösterr. Landesausschusses (Gerenyi-Steiner).

d) Erlaß des k. k. Ministeriums des Innern (v. Koerber) vom 14. Juli 1902.

[4]) Teleky (Wien): Zur Bekämpfung der Tuberkulose. «Wiener klin. Wochenschrift», 1902, Nr. 20, Nr. 38—41 inkl.

[5]) Baur (Schwäb. Gmünd): Die Tuberkulose und ihre Bekämpfung durch die Schule. Berlin. Pädagogische Verlagsbuchhandlung Gerdes und Hödel. 1902.

[6]) Hahn (München): Berufswahl und körperliche Anlagen. Veröffentlichung des Deutschen Vereins für Volkshygiene. Heft II. München und Berlin. Verlag R. Oldenbourg. 1902.

[7]) v. Leyden (Berlin): Verhütung der Tuberkulose. Veröffentlichung des Deutschen Vereins für Volkshygiene. Heft I. München und Berlin. Verlag R. Oldenbourg. 1902.

[8]) Paul Jakob und Pannwitz: Entstehung und Bekämpfung der Lungentuberkulose. Auf Grund ihrer in den deutschen Lungenheilstätten angestellten Sammelforschung. Leipzig. Verlag Georg Thieme. 1901.

[9]) Meissen (Hohenhonnef): Beiträge zur Kenntnis der Lungentuberkulose. Wiesbaden. Verlag J. F. Bergmann. 1901.

[10]) Ruhemann (Berlin): Aetiologie und Prophylaxe der Lungentuberkulose. Jena. Verlag Gustav Fischer. 1900.

[11]) v. Schrötter (Wien): Ueber den Stand der Bestrebungen zur Bekämpfung der Tuberkulose in Oesterreich. «Wiener klin. Wochenschrift», 1902, Nr. 46.

[12]) v. Behring (Marburg): Ueber Lungenschwindsuchtentstehung und Tuberkulosebekämpfung. «Deutsche mediz. Wochenschrift», 1903, Nr. 39.

[13]) Penzoldt-Stintzing: Handbuch der Therapie innerer Krankheiten. III. Auflage. Bd. III und IV. S. 322 ff. Jena. Verlag Gustav Fischer. 1902.

(Schluß folgt.)

Notizen.

Von der Kanzlei der Wiener Aerztekammer. In der 29. Versammlung der Wiener Aerztekammer vom 2. Oktober d. J. widmete zunächst der Präsident den verstorbenen Kollegen Dr. Wiesinger und Dr. Peter Langer, sowie dem Präsidenten der steiermärkischen Kammer, Hofr. Prof. Rollett, ehrende Nachrufe und machte Mitteilung von der schweren Erkrankung des Kammersekretärs Thürriedl. — Ueber eine Zuschrift der geschäftsführenden Kammer, welche im Hinblicke auf die Wahl des Vorstandsmitgliedstellvertreters der Wiener Aerztekammer Dr. Obhlidal zum Delegierten für den Aerztekammertag darauf aufmerksam macht, daß nach der Geschäftsordnung der Delegierte einer Aerztekammer Vorstandsmitglied sein müsse, wird die dieser Anschauung entgegentretende Auffassung des Präsidenten gebilligt und an der Wahl des genannten Delegierten festgehalten.

Namens des krankheitshalber abwesenden Referenten Dr. Adler erstattet der Präsident den Bericht des Vorstandes über den Erlaß des Ministeriums für Kultus und Unterricht betreffend die Führung spezialärztlicher Titel. Nach einer Debatte, an welcher sich die DDr. Stricker, Krips, Nußbaum, Kosel und der Präsident beteiligen, wird die vom Referenten vorgelegte gutachtliche Aeußerung genehmigt und werden folgende Konklusionen beschlossen:

1. Die Wiener Aerztekammer kann sich für die Einführung von Spezialprüfungen, durch welche das Recht erlangt werden soll, einen spezialärztlichen Titel zu führen, nicht aussprechen.

2. Eine Ausnahme hätte nur der Titel «Zahnarzt» zu bilden. Denn da die Zahnheilkunde dermalen überhaupt nicht Gegenstand einer Prüfung ist, so müßte die Führung des Titels «Zahnarzt», auch ohne den Beisatz «diplomiert», von der Erlangung eines Spezialdiplomes abhängig gemacht werden. Selbstverständlich dürfte diese Reform die bereits in der Praxis stehenden Zahnärzte nicht treffen.

3. Endlich hält es die Wiener Aerztekammer für dringend geboten

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

daß die Gelegenheit für Aerzte und Studenten, eine höhere Ausbildung auf allen Spezialgebieten zu erlangen, in der ausgiebigsten Weise erweitert werde. Diese Frage ist eine so brennende, daß die Wiener Aerztekammer nicht umhin kann, deren Lösung auf dem Wege einer Enquete, welcher Vertreter der Aerztekammern zugezogen werden mögen, dem Unterrichtsministerium aufs nachdrücklichste ans Herz zu legen. Diese Enquete hätte sich auch mit der Regelung der spezialärztlichen Titel zu befassen.

Weiters erstattet der Präsident namens des abwesenden Referenten Dr. Adler ein Referat über den Erlaß der n.-ö. Statthalterei inbetreff der materiellen Lage der neupromovierten Aerzte. Das Referat stimmt dem vom Professorenkollegium der Wiener medizinischen Fakultät gestellten Antrage zu, nach welchem für die Aspiranten der Krankenhäuser unentgeltliche Wohnstätten in der Nähe der letzteren errichtet und Einrichtungen für unentgeltliche oder durch billige Verköstigung der Aspiranten geschaffen werden mögen. Diese Einrichtungen müßten in einem dem angestrebten Zweck entsprechenden Umfange geschaffen werden, sie müßten jedem Aspiranten ausnahmslos zugänglich sein, die Gelegenheit, von ihnen durch mindestens ein Jahr, eventuell aber auch bis zur Erlangung eines sekundarärztlichen Postens Gebrauch zu machen, dürfte selbstverständlich nicht zum Gegenstande von «Verleihungen» gemacht werden; Verlängerungen dürften niemals auf Kosten Neueintretender stattfinden; Bemittelte und Inhaber von Stipendien in einer gewissen Höhe wären von der Aufnahme in die «Aspirantenkonvikte» auszuschließen; den Konviktisten wäre die Ausübung der Privatpraxis zu untersagen. Das Referat wurde ohne Debatte angenommen.

Jacobovicssche Stiftung. Bei der Witwen- und Waisen-Sozietät des Wiener medizinischen Doktoren-Kollegiums kommen vom 1. November 1903 an aus der Med.-Dr. Philipp und Moritz Jacobovicsschen Stiftung zwei Stipendien à K 260 für die Dauer eines Jahres, zahlbar in zwei halbjährigen Raten à K 130, an zwei würdige Witwen oder Waisen verstorbener Medicinae-Doktoren (gleichviel ob letztere Mitglieder der obgenannten Societät waren oder nicht), ohne Unterschied der Konfession, zur Verleihung. Bewerberinnen aus Ungarn haben den Vorzug. Dem Gesuche, worin der Wohnort der Bewerberienen anzugeben ist, sind anzuschließen: 1. Der Tauf- oder Geburtsschein der Bewerberinnen; 2. der Original-Totenschein des verstorbenen Gatten, resp. Vaters; 3. ein von der Ortsbehörde ausgestelltes Mittellosigkeitszeugnis; 4. ein von dem Pfarramte oder der Kultusgemeinde ausgestelltes und von der Ortsbehörde beglaubigtes Sittenzeugnis, worin zugleich anzugeben ist, daß die betreffende Bewerberin noch Witwe resp. noch ledig ist. Die Zeugnisse ad 3 und 4 müssen aus jüngster Zeit und dürfen keineswegs vor dem 1. November 1903 ausgestellt sein. Bewerberinnen um diese Stipendien haben ihre ungestempelten Gesuche bis spätestens 20 November 1903 bei der Witwen- und Waisen-Sozietät des Wiener medizinischen Doktoren-Kollegiums, I., Rotenturmstraße 19, zu überreichen.

Aufruf!

Ein Unglück ganz ungewöhnlicher Art und so schauerlich in seinen Folgen, daß es das Herz eines jeden Menschen erbeben macht, zwingt uns, an das Mitgefühl unserer Kollegen zu appellieren und sie um ihre Hilfe zu bitten.

Ein junger, 28jähriger, hoffnungsvoller Arzt, Dr. M. W., verheiratet, Vater eines Kindes, liegt derzeit im Kaiser Franz Josef-Spital auf der chirurgischen Abteilung des Primarius, Dozent Dr. Georg Lotheissen und kämpft um sein junges Leben. Er hat sich in Ausübung des Berufes infiziert, doch dürfte sein Leben voraussichtlich erhalten werden, aber um welch hohen Preis: Sein ganzer rechter Arm mußte im Schultergelenke abgenommen werden. Hervorzuheben bei diesem grausamen Geschick ist der Umstand, daß Dr. M. W. ganz mittellos ist und einstens die Stütze seiner Familie hätte werden sollen. Nun ist das alles in der furchtbarsten Weise vernichtet.

Um nun dieses schreckliche Elend wenigstens teilweise zu lindern und dem seelisch und körperlich schwer Leidenden einigen Trost zu bringen, bitten wir unsere sämtlichen Kollegen, daß sie uns durch reichliche Beiträge in der Durchführung unserer Aufgabe, den armen Unglücklichen aus seiner Not zu befreien, werktätig unterstützen mögen.

Unser Ziel ist, den bedauernswerten Kollegen wenn möglich lebenslänglich vor Not sicherzustellen.

Wir bitten daher ebenso dringlich um Geldunterstützung, wie eventuell um Zuweisung einer seinen Fähigkeiten entsprechenden Beschäftigung.

Unsere Rechnungsführer DDr. Leop. Dömény, VII., Mariahilferstraße Nr. 62, und Primarius Georg Lotheissen, I., Auerspergstraße Nr. 2 werden die ihnen zukommenden Beträge übernehmen; außerdem stehen auch die Gefertigten sämtlich hiefür zur Verfügung.

Mit kollegialem Gruß:

Prof. Dr. Rudolf Chrobak, k. k. Hofrat, Präsident der k. k. Gesellschaft der Aerzte.

Dr. Josef Heim, Präsident der Wiener Aerztekammer.

Prof. Dr. Richard Paltauf, Sekretär der k. k. Gesellschaft der Aerzte.

Prof. Dr. Hermann Schlesinger, Primarius der Internen Abteilung des Kaiser Franz Josef-Spitals.

Dr. Leopold Dömény, Direktor des Kaiser Franz Josef-Ambulatorium.

Dr. Emanuel Ritter Kusý von Dúbrav, k. k. Sektionschef.

Dr. Anton Loew, Ehrenpräsident des Oesterreichischen Aerztevereinsverbandes.

Prof. Dr. Albert Reder Ritter von Schellmann, k. k. Hofrat, Präsident des Wiener Medizinischen Doktoren-Kollegiums.

Dr. Georg Lotheissen, Primarius der chirurgischen Abteilung des Kaiser Franz Josefs-Spitals.

* * *

Auch die Redaktion der „Medizinischen Blätter“ ist bereit, Spenden entgegenzunehmen.

Wir erhalten mit der Bitte um Veröffentlichung folgende

Erklärung.

Zahlreiche an uns gerichtete Anfragen veranlassen uns, zu erklären, daß wir nicht in der Lage sind, eine etwa auf uns fallende Wahl als Mitglieder der Wiener Aerztekammer anzunehmen.

Wien, am 8. Oktober 1903.

Dr. Heinrich Adler m. p., Vorstandsmitglied und Schriftführer der Wiener Aerztekammer.

Dr. Adolf Gruß m. p., Vorstandsmitglied der Wiener Aerztekammer.

Dr. Josef Heim m. p., Präsident der Wiener Aerztekammer.

Dr. Karl Jarisch m. p., Vorstandsmitglied der Wiener Aerztekammer.

Dr. Josef Scholz m. p., Vorstandsmitglied der Wiener Aerztekammer.

Dr. Max Stransky m. p., Vorstandsmitglied der Wiener Aerztekammer.

Dr. Wilhelm Svetlin m. p., Vizepräsident der Wiener Aerztekammer.

Dr. Alexius Uhlik m. p., Vorstandsmitglied der Wiener Aerztekammer.

Dr. Hans Ritter v. Woerz m. p., Vorstandsmitglied der Wiener Aerztekammer.

Offene Stellen.

1. **Sanitätskonzipistenstelle** mit den Bezügen der X. Rangsklasse. (Niederösterreich.)

Bewerber haben ihre vollständig instruierten Gesuche bis spätestens 17. Oktober 1903 beim k. k. n.-ö. Statthalterei-Präsidium in Wien und im öffentlichen Dienste stehende Kompetenten im Wege ihrer vorgesetzten Behörde zu überreichen.

2. **Sekundararztesstelle** an der n.-ö. Landes-Findelanstalt in Wien

Mit dieser Stelle ist ein Jahresgehalt von K 1200, Kostrelutum monatlicher K 50 und eine Dienstwohnung samt Beheizung und Beleuchtung verbunden. Die Anstellung erfolgt auf die Dauer von zwei Jahren, gegen beiderseitige dreimonatliche Kündigung bei Auflassung des Dienstverhältnisses vor Ablauf dieser Zeit.

Bewerber um diese mit 20. Oktober l. J. zu besetzende Dienststelle haben die Erlangung des Grades eines Doktors der gesamten Heilkunde an einer inländischen Universität, die österreichische Staatsbürgerschaft, ihre deutsche Stammesangehörigkeit, ferner ihre bisherige Tätigkeit im ärztlichen Dienste nachzuweisen und ihre mit einer Stempelmarke zu einer Krone versehenen Gesuche unter Anschluß des Tauf- und Heimatscheines bis längstens 15. Oktober 1903, 2 Uhr nachm., tunlichst im Wege persönlicher Vorstellung, beim n.-ö. Landesausschusse in Wien, I., Herrengasse Nr. 13. einzubringen.

3. **Sekundararztesstelle** am Karoline Riedlschen Kinderspitale in Wien, IX., Schubertgasse 23.

Mit dieser am 1. November 1903 zu besetzenden Stelle ist ein Jahresgehalt von K 810 nebst Verpflegung (ausgenommen die Abendkost) und ein Wohnungsbeitrag von K 360 jährlich verbunden.

Der Gesamt-Auflage unserer heutigen Nummer liegt ein Prospekt über **Quecksilber-Resorbin** der Firma **Aktiengesellschaft für Anilin-Fabrikation, Berlin SO. 36,** bei, welchen wir der Beachtung unserer Leser empfehlen.

Zitter's Verlag, Wien VII./2.
Verantwortlicher Redacteur: Dr. J. Segel.
Genossenschafts-Buchdruckerei, Wien, VIII.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Krondorfer Sauerbrunn „Kronprinzessin Stephanie-Quelle"

anerkannt bester, natürlicher, alkalischer **SAUERBRUNN.** Reinstes **Tafelwasser** ersten Ranges. Bewährtes **Heilwasser** gegen die Leiden der Atmungsorgane, des Magens und der Blase. — Filiale der 254

Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad, Wien, IX. Koling. 4.

Serravallo's

China-Wein mit Eisen.

Für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.

Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen.

Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte Literatur und Proben franko und unentgeltlich.

Vielfach prämiiert. — Ueber 2000 ärztl. Gutachten. 285

J. SERRAVALLO, Triest-Barcola.

Dr. HOFMEIER'S

PHORXAL

Enthält:

Phosphor 0·25%, entspr. 0·57% Phosphorsäure, Eisenoxyd 0·63%, Gesamtasche 3·09%.
Eiweiss und Eisen entstammen dem **Haemoglobin,**
Der Phosphor dem **Lecithin** und Nucleoprotein.

Preise: 25 g K —·80, 100 g K 2·80, 500 g K 10·—.

aus Blut von Mastochsen hergestelltes **wasserlösliches Albuminat**

Erhältlich in allen Apotheken.

GENERAL-ENGROS-DEPOT:

Medizinaldrogen-Grosshandel G. & R. FRITZ, WIEN, I.

Gratisproben und Literatur stehen den Herren Aerzten zur Verfügung.

Aktien-Gesellschaft für chemische Industrie, Wien IV/I,
Brahmsplatz 7.

Chologen

Tabletten No 1.2.3. Name ges. gesch.
Zur Heilung der Cholelithiasis, nach Dr. Rob. Glaser, Muri (Aargau)

(Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte, Jahrg. 1903, Nr. 3
Litteratur gratis und franko durch die einzig autorisirte Fabrikationsstelle:
Physiolog. chemisches Laboratorium Hugo Rosenberg, Berlin W. 50
Achenbachstrasse 2.
Die Chologenpräparate sind in allen Apotheken, **jedoch nur auf ärztl. Verordnung**, zum Preise v. Kr. 3.60 pro Schachtel jeder Nummer (enth. 100 Tabletten) erhältlich.

En gros-Verkauf durch den Drogen-Grosshandel.

Privat-Heilanstalt
für
Gemüts- und Nervenkranke
in (297)
Oberdöbling, Billrothstrasse 69.

SANATOGEN

im Preise ermässigt

50 Gr.	100 Gr.	250 G.
K 2·40	K 4·60	K 10·70

Generalvertretung: C. Brady, Wien, I. Fleischmarkt I.

Vereinigte Chininfabriken ZIMMER & Co. FRANKFURT a/M.

EUCHININ entbittertes Chinin.
SALOCHININ Antineuralgicum.
RHEUMATIN Antirheumaticum.
ARISTOCHIN Antipyreticum.
CHINAPHENIN Antipyreticum und Antineuralgicum.
EUNATROL Cholagogum.
VALIDOL Analeptic., Antihysteric., Stomachicum.
UROSIN gegen Gicht und Harnsäure-Diathese.
FORTOIN Antidiarrhoicum.
DYMAL antisept. Wundstreupulver.

LYGOSIN-PRÄPARATE:
LYGOSIN-CHININ Antisepticum.
LYGOSIN-NATRIUM Antigonorrhoicum.

Proben, Literatur und alle sonstigen Details zu Diensten.

Die königl. ung.

See-Schiffahrts-Gesellschaft „Adria"

in Fiume

unterhält mit ihren komfortablen und modernst eingerichteten Dampfern ständigen Passagier-Verkehr nach: **Bari, Malta, Catania, Messina, Palermo, Neapel, Genua, Porto-Maurizio, Nizza, Marseille, Barcelona, Valenzia, Tunis, Algier, Oran, Malaga, Gibraltar** und **Tanger.**

Weitere Auskünfte bezüglich des Personenverkehrs erteilt die **Betriebsdirektion in Fiume** oder die General-Agentur **S. & W. Hoffmann, Budapest,** Ferencz József-ter 6, und die **Fahrkarten-Bureaux** der königl. ung. Staatsbahnen in **Budapest, Wien** und Provinz; **Thos. Cook & Son, Budapest** und **Wien; Schenker & Co.,** Reisebureau, **Wien,** Schottenring, **München** und **Karlsbad; Carl Stangen's Reisebureau, Berlin; Henry Gaze & Sons, Ld. London.**

Dr. Emmerich's Heilanstalt
für Nervenkranke. B.-Baden. Gegr. 1890.
Gänzl. beschwerdenfr. Morphium- etc. Entziehung.
Sofortiger, absolut gefahrloser Ersatz jeder Dosis, ohne Rücksicht auf Dauer der Gewöhnung. Dauer der ganz ohne Beschwerden verlaufenden Kur 4 bis 6 Wochen. Ausführl. Prospect u. Abhandlungen kostenlos. (Geisteskranke ausgeschlossen.)
Dirig. Arzt: Dr. Otto Emmerich. 2 Aerzte.

Generated on 2019-07-16 18:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

ZITTER'S
Zeitungsverlag und Annonzen-Expedition

Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62

Telephon Nr. 7551

umfasst folgende Abtheilungen:

I. Abteilung: **Annonzen-Expedition:**

Annonzen-Annahme für **alle Blätter** des In- und Auslandes, Special-Bureau für Insertionen in medizinischen, pharmazeutischen und chemisch-technischen Zeitschriften.

II. Abteilung: **Inseratenverwaltung:**

„Oesterreichische ärztliche Vereinszeitung“, „Allgemeine Postmeister-Zeitung“, „Das Barreau“, „Pharmaceutische Rundschau“, „Schule und Haus“, „Oesterreichische Glaserzeitung“, „Der Geschirrhändler“, „In der Elektrischen“, „Illustrierte Adria-Zeitung“ u. s. w.

III. Abteilung: **Zeitungsverlag:**

Verlag der Wochenschriften: **„Medicinische Blätter“, „Wiener klinische Rundschau“, „Medicinisch-chirurgisches Central-Blatt“** (Organ der praktischen Aerzte), **„Oesterreichische Krankenpflege-Zeitung“** und **„Drogisten-Zeitung“** (Officielles Organ des allgemeinen österreichischen Drogisten-Vereines); **Prospekte, Original-Arbeiten, Separatabdrücke** eignen sich zur erfolgreichen Verbreitung als **BEILAGE** zu den vorgenannten Blättern.

Einzelne und Sammelbeilagen für mehrere der angeführten Journale werden **billigst berechnet.**

Annonzen-Annahme für alle Zeitungen.

Ichthyol-Gesellschaft Cordes, Hermanni & Co. HAMBURG.

Alleinige Fabrikanten von:

Ichthyol.
Bewährtes organisches Schwefelpräparat.

Ichthyolidin.
Empfohlen bei harnsaurer Diathese und Gicht.

Ichthosot.
Wirksames Unterstützungsmittel bei Lungenleiden.

Ichthargan.
Vorzügliches Antigonorrhoicum.

Aeusserst wirksames Mittel bei septischen Erkrankungen.

Literatur und Gratisproben vorstehend verzeichneter Präparate, deren Namen uns gesetzlich geschützt sind, stehen den Herren Aerzten auf Wunsch gern zur Verfügung.

SANATORIUM
DR. ANTON LOEW,

Wien, IX./2 Mariannengasse Nr. 20.

Neues Haus

aseptisch für sämtliche medizinisch-chirurgischen Krankheitsformen eingerichtet.

Lese-, Konversations-, Rauch- und Schreibzimmer, Damensalon, Wintergarten, Bibliothek, grosser Garten, Aufzug stehen zur allgemeinen Verfügung.

Auskünfte erteilt die Verwaltung. 282

Erste pharmazeutische

Produktiv-Genossenschaft in Wien, r. G. m. b. H.

vormals Sanitätsgeschäft „Austria“ (Hans Turinsky) 279

XVII/3, Hernalser Hauptstrasse 130.

Fabrik. Interurban. Telephon Nr. 15.217 Telegramm-Adresse: „Apotheker-Verband“.
Niederlage: IX. Garnisongasse 1. Telephon 15.990.

Fabrikation von Verbandstoffen, Verbandhilfsmitteln, pharmazeutischen Präparaten, Lager von chirurgischen Artikeln und Gummiwaren.

Spezialitäten der Fabrikation: Collaetina (Collemplastra Marke „Austria“ Turinsky), ebenso die **sterilisierten, absolut keimfreien** und imprägnierten **Verbandstoffe** in unübertroffener Patentpackung, patentierte und sterilisierte Seide etc. werden den P. T. Herren Aerzten empfohlen. Die Collemplastra Marke „Austria“ zeichnen sich bei sicherer Wirkung durch grosse Klebekraft, absolute Reizlosigkeit, leichtes Anlegen aus und ist ein Verderben ausgeschlossen. Die meisten Apotheken Oesterreich-Ungarns führen sowohl die Verbandstoffe als auch die pharmazeutischen Präparate unserer Fabrik. **Lager von Sauerstoff.**

Preislisten, Muster stehen franko und gratis zur Verfügung.

Der Vorstand der Ersten pharmazeutischen Produktiv-Genossenschaft:

A. Schmidt, Apotheker. **E. Fridrich,** Apotheker. **J. Harna,** Apotheker.

Ungarisch-Kroatische See-Dampfschiffahrts-Aktien-Gesellschaft in Fiume.

Ueber Fiume

führt die kürzeste und wegen der Fahrt zwischen den Inseln entlang die von Seekrankheit am besten geschützte Route nach

DALMATIEN

Regelmässige Fahrten **jeden Tag** mittelst der den grössten Komfort bietenden u. elektrisch beleuchteten Dampfer.

Genaue Fahrordnung siehe in **Waldheim's Kondukteur Nr. 593—604.**

Zur Logirung werden „Hotel Bristol“ in Zara u. „Hotel Imperial“ in Ragusa bestens empfohlen.

Natürliche Heilbäder

als: **Soole, Kohlensäure, Fichten, Schwefel, Mooreisen, Ischler Schwefelschlamm, kohlensaure Soole** à la Nauheim, **Eisen,** überall, bequem und billig durch die **pat. Badetabletten** von **Dr. Sedlitzky, Hallein.** Ferner **Mutterlaugensalz** zu **Soolebädern** und **Pastillen** zu **Soole-inhalation** im Hause. Wenn irgendwo nicht zu haben, erfolgt bei **direkter** Bestellung in **Hallein franko** Zusendung. Prospekte und Muster für Aerzte und Heilanstalten gratis.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Redaction und Administration: VII/2, Mariahilferstrasse 62. Telephon Nr. 7551. Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise: Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—. Für Deutschland ganzjährig 20 Mark. Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN VII/2, Mariahilferstrasse 62, für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII 2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 43. Wien, 22. Oktober 1903. Nr. 43.

PATENTE

aller Länder erwirkt

Ingenieur M. GELBHAUS, beeid. Patentanwalt

Wien, VII. Siebensterngasse Nr. 7

gegenüber dem k. k. Patentamte.

Liquor mangano-ferri peptonat. Gude.

MANGAN-EISEN-PEPTON

vom **Erfinder Dr. A. GUDE.**

Bewährtes Arzneimittel gegen Chlorose, Anämie, Scrophulose, Frauen- und Nervenkrankheiten, Malaria, Tropenanämie.

Gegenwärtig bezeugen ca. 7500 ärztliche Atteste die Vorzüglichkeit unseres Präparates.

Kostenfreie Probesendungen für Versuche halten den Herren Aerzten zur Verfügung

DR. A. GUDE & CIE.

Chemische Fabrik, Leipzig. 226

In allen Apotheken erhältlich.

Kein Vehikel befördert die Resorption wie Vasogen

Salicyl-Vasogen 10%

entfaltet bei äusserlicher Application auf die erkrankten Gelenke eine ebenso schnelle wie sichere Wirkung des Salicyls und ist frei von den bekannten unangenehmen Nebenwirkungen der intern dargereichten Salicylpräparate.

Andere seit Jahren bewährte und in allen klinischen Instituten ständig gebrauchte

flüssige Vasogen-Präparate:

JOD-VASOGEN 6% und 10%, JODOFORM-VASOGEN 3%, CREOSOT-VASOGEN 20%, ICHTHYOL-VASOG. 10%, MENTHOL-VASOGEN 2%, SCHWEFEL-VASOG. 5%, CAMPHOR-CHLOROFORM-VASOG. 33⅓%

In Original-Flaschen 30 gr K 1·30, 100 gr K 3·30

Hg.-Vasogen-Salbe 33⅓ u. 50% (auch in Kapseln)

wirksamer, sauberer und billiger als Ung. cin.

Da werthlose Nachahmungen vorhanden, bitten wir, stets unsere — keine Indicationen enthaltende — Originalpackung „Pearson" zu ordiniren.

Vasogenfabrik Pearson & Co., G. m. b. H., Hamburg.

General-Depôt für Oesterreich-Ungarn: Wilhelm Maager, Wien III/3 Heumarkt 3.

DIE 3 VILLACHER BÄDER

SEEBAD ANNENHEIM

KALTBAD MITTEWALD

WARMBAD VILLACH

Privat-Heilanstalt

für

Gemüts- und Nervenkranke

in

Oberdöbling, Billrothstrasse 69. (207)

NAFALAN-Hämorrhoidal-Suppositorien RETORTEN-MARKE

Ermöglichen in einfacher, sauberer Weise die Anwendung des Nafalan bei darminnerlichen **Hämorrhoiden.**

NAFALAN Retorten-Marke *wurde in seinen therap. Wirkungen und chem.-phys. Verhalten seitens namhafter Aerzte etc. als unserer früheren Marke (Naftalan)* **vollkommen gleichwertig** *erkannt.*

Nafalan-Hämorrhoidal-Suppositorien wirken schmerzstillend, lindernd, entzündungswidrig, ohne vollkommen zu schmelzen.

Nafalan-Hämorrh.-Suppos. entfalten eine stetige (auch rein mechanische) heilsame Einwirkung gleich dem Hämorrhoidalpessar.

Man beachte die Retorten-Marke und das Wort „Nafalan", die allein Echtheit verbürgen. — Literatur und Muster kostenlos zu Diensten.

Nafalan-Gesellschaft, G. m. b. H., zu Magdeburg.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 18:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Dampfschiffahrt- Gesellschaft

des

Oesterreichischen Lloyd, Triest.

Fahrten ab Triest:

Nach Ostindien, China und Japan.

Nach Bombay (direkt) 12 Fahrten im Jahre mit Berührung von **Port Said, Suez, Aden, Karachi** (2 mal) **und Bombay.**

Nach China und Japan 16 Fahrten im Jahre mit Berührung von, **Fiume, Port Said, Suez, Aden, Karachi** (3 mal), **Bombay** (10 mal) **Colombo** (15 mal), **Penang** (12 mal), **Singapore, Hongkong, Shanghai** (8 mal), **Yokohama** und **Kobe.**

Nach Calcutta 15 Fahrten im Jahre mit Berührung von **Fiume, Port Said, Suez, Aden, Karachi** (13 mal), **Bombay** (6 mal), **Colombo, Rangoon** (12 mal) und **Calcutta.**

Nach Ostafrika 6 Fahrten im Jahre mit Berührung von von **Fiume, Brindisi, Port Said, Suez, Aden, Mombasa, Zanzibar, Beira, Delagoabai** und **Durban.**

Nach Egypten jeden zweiten Sonntag um 11 Uhr vormittag über **Brindisi, Korfu, Patras** und **Alexandrien.**

Nach Egypten. Eilfahrt jeden Donnerstag um 11½ Uhr früh nach **Alexandrien** über **Brindisi** und Ueberschiffung in **Alexandrien** nach **Syrien, Cypern** und **Caramanien.**

Nach der Levante. Eilfahrt nach Konstantinopel jeden Dienstag um 11½ Uhr früh über **Brindisi, Santi Quaranta, Corfu, Patras, Piräus** und **Dardanellen** mit Verlängerung von **Konstantinopel** nach **Odessa, Konstanza, Sulina, Galatz** und **Braila.**

Nach Thessalien bis Konstantinopel jeden Donnerstag um 5 Uhr Nachmittag mit Berührung von **Corfu, Piräus** etc. abwechselnd per Woche, über **Fiume** mit Verlängerung nach den Häfen des **Schwarzen Meeres** und über **Albanien** mit Verlängerung nach **Burgas** und **Konstanza.**

Nach Smyrna jeden Sonntag um 4 Uhr Nachmittag mit Berührung von **Fiume,** der **Jonischen Inseln, Patras, Piräus, Syra, Khios, Cesmè** und **Vathy.**

Nach Dalmatien jeden Mittwoch und Samstag 8½ Uhr früh bis **Metkovich;** jeden Donnerstag 8 Uhr früh bis **Cattaro (Eillinie);** jeden Dienstag 8½ Uhr früh nach **Cattaro** und **Albanien** bis **Bari** und jeden Freitag um 8½ Uhr früh bis **Cattaro (Warenlinie).**

NB. Rundreisebillets I. Klasse bis Cattaro und retour, inklusive 2 Tage freien Aufenthaltes im Hôtel Impérial in Ragusa, K 90·— (plus Stempelgebühr). Die Rundreisebillets sind 30 Tage giltig und berechtigen zur Benützung aller Schiffe der nach Dalmatien verkehrenden Schiffsgesellschaften. Bei längerem Aufenthalte in Ragusa besonderes Arrangement mit Hôtel Impérial. —

Nach Venedig jeden Montag und Donnerstag um Mitternacht.

Nach Brasilien 9 Reisen im Jahre über **Fiume, Tanger, Pernambuco, Bahia, Rio de Janeiro** und **Santos.**

Ohne Haftung für die Regelmäßigkeit des Dienstes bei Kontumaz-Maßregeln.

Nähere Auskunft bei der **Kommerziellen Direktion in Triest,** bei der **General-Agentur in Wien,** I. Freisingergasse 4, und bei den übrigen Agenturen.

451

Chemische Industrie A. G.

St. Margrethen (Schweiz)

empfiehlt

Tabulettae compressae

internae, externae, veterinariae, hypodermicae, organotherapeuticae, dentalae, ophthalmicae und technicae.

Spezialität: schnelllösliches Sublimat.

Compressionen beliebiger Gemische werden übernommen. 281

Hauptdépôt: Rosenberg Sandor, Stern-Apotheke,
Budapest, VIII. Kerepesi ut 48.

Preislisten und Literatur gratis.

Reiniger, Gebbert & Schall

Elektrotechnische Fabrik

IX/3 Universitätsstrasse 12 WIEN Eingang: Garelligasse 2.

Spezialität: **Elektro-medizinische Apparate.**

Medizinische Anschluss-Apparate an elektrische Licht-Leitungen.

Röntgen-Apparate. Elektrische Licht-Heilapparate.

Reich illustrierte Kataloge gratis und franko.

SANATORIUM

DR. ANTON LOEW,

Wien, IX./2 Mariannengasse Nr. 20.

Neues Haus

aseptisch für sämtliche medizinisch-chirurgischen Krankheitsformen eingerichtet.

Lese-, Konversations-, Rauch- und Schreibzimmer, Damensalon, Wintergarten, Bibliothek, grosser Garten, Aufzug stehen zur allgemeinen Verfügung.

Auskünfte erteilt die Verwaltung. 282

Geruchloses Formaldehydseifendesinficiens

Septoforma

stark. bactericid

in Flaschen	à 100 g	250 g	500 g	1 Kilo
	K ·70	1·40	2·—	3·50

Septoforma-Seife per Stück K —·70.

Den Herren Aerzten, Händlern, Kliniken u. Krankenhäusern entsprechenden Rabatt.

Literatur und Proben gratis durch Septoforma G. m. b. H., Köln a/Rh.

Allein-Verkauf und Lager für Österreich-Ungarn: **Stolle & Kopke, Rumburg.**

DR. HOFMEIER'S

PHORXAL

Enthält:

Phosphor 0·25%, entspr. 0·57% Phosphorsäure, Eisenoxyd 0·63%, Gesamtasche 3·09%.
Eiweiss und Eisen entstammen dem **Haemoglobin,**
Der Phosphor dem **Lecithin** und Nucleoprotein.

Preise: 25 g K —·80, 100 g K 2·80, 500 g K 10·—.

aus Blut von Mastochsen hergestelltes **wasserlösliches Albuminat**

Erhältlich in allen Apotheken.

GENERAL-ENGROS-DEPOT:

Medizinaldrogen-Grosshandel G. & R. FRITZ, WIEN, I.

Gratisproben und Literatur stehen den Herren Aerzten zur Verfügung.

Aktien-Gesellschaft für chemische Industrie, Wien IV/1,

Brahmsplatz 7.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Redaction und Administration: VII/2, Mariahilferstrasse 62. Telephon Nr. 7551. Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise: Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—. Für Deutschland ganzjährig 20 Mark. Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN VII/2, Mariahilferstrasse 62, für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 43. Wien, 22. Oktober 1903. Nr. 43.

INHALT:

I. Dr. J. Winterberg: Biologische und therapeutische Untersuchungen über Magnesiumsuperoxyd.
II. Dr. O. Liermberger: Der Einfluß der Leviko-Kuren auf die Blutbeschaffenheit bei anämischen Zuständen.
III. Referate.
IV. Literatur.
V. Feuilleton: Zur Abhaltung populär-medizinischer Vorträge.
VI. Notizen.

Biologische und therapeutische Untersuchungen über Magnesiumsuperoxyd.

(Aus der III. med. Abteilung des k. k. allgemeinen Krankenhauses in Wien, von Dr. Josef **Winterberg**, em. Assistenten obiger Abteilung.) *)

Im vorigen Jahre ist im Verlage von August Hirschwald eine recht interessante Studie von Prof. Pawlinoff in Moskau erschienen: „Der Sauerstoffmangel als Bedingung der Erkrankung und des Ablebens des Organismus.“ Da ich gerade zu dieser Zeit mit klinischen und therapeutischen Untersuchungen über die Wirkungsweise eines Sauerstoffpräparates, des Magnesiumsuperoxydes intensiver beschäftigt war, so mußte mich die vorhin erwähnte Broschüre ganz besonders interessieren und ich glaube keinen großen Fehler zu begehen, wenn ich mir erlaube, einige markante und für das weitere Ergebnis meiner Versuche wichtige Punkte aus dieser Arbeit besonders hervorzuheben.

P. Ehrlich („Das Sauerstoffbedürfnis des Organismus“, Berlin, 1885) hatte sehr exakt nachgewiesen, daß alle Gewebe des Organismus der höheren Tiere ungenügend mit Sauerstoff versorgt sind, es befänden sich deshalb alle Gewebe im Zustande des Sauerstoffhungers. Dieses Bedürfnis nach Sauerstoff scheint nun auch die Ursache des gewöhnlichen Hungers zu sein, da Ehrlich, Gautier u. a. an gewissen niederen Organismen, den Ciliaten, nachgewiesen haben, daß dieselben zunächst beständig fressen und dann sich in Ruhe befinden, und da nun andererseits die Zellen des Organismus ähnlich diesen niederen Organismen die Fähigkeit besitzen, den Sauerstoff, dessen sie bedürfen, aus der aufgenommenen Nahrung unter Reduktion derselben an sich zu ziehen. Bei noch größerem Sauerstoffmangel kommt es nicht bloß zu Hungergefühl, sondern auch zur Anregung der motorischen und geschlechtlichen Funktionen, so daß es den Anschein hat, daß alle Funktionen der höheren Tiere und des Menschen auf die gleiche Art durch Sauerstoffmangel hervorgerufen werden, und daß ein gewisser Grad von Sauerstoffmangel eine notwendige Bedingung des Lebens darstellen müßte; so wissen wir, um nur ein deutliches und bekanntes Beispiel zu geben, daß die Zellen des sogenannten Atmungszentrums tatsächlich durch Sauerstoffmangel erregt werden. Ohne Sauerstoffmangel gäbe es keine Atmung, es bestände der Zustand der „Apnoe“.

Wir können somit annehmen, daß bei genügender allgemeiner Ernährung, welche einen gesteigerten allgemeinen Sauerstoffhunger des Organismus ausschließt, jede äußere Einwirkung, die eine Funktion anregt, ihren Zweck immer nur auf demselben Wege erreicht: d. h. sie bewirkt Sauerstoffverlust der Zelle und dadurch auch die Funktion; so wirken z. B. Licht, mechanische Reize, Elektrizität auf die Zelle der Endapparate der optischen Bahnen, d. i. des Auges und rufen auf diese Art Sauerstoffverbrauch in den zentralen optischen Nervenzentren hervor; das gleiche gilt von den Erregungen des Gehörs, der Bewegungen, des Gefühls etc. Am reichlichsten mit Sauerstoff versehen ist das Zentralnervensystem, ganz besonders aber die graue Substanz des Gehirns, das auch für die Abnahme desselben äußerst empfindlich ist, so daß schon verhältnismäßig geringfügige äußere Einflüsse sehr schnell Sauerstoffverbrauch hervorrufen, der die Nervenzellen zur Aeußerung ihrer spezifischen Funktion — Gedanken veranlaßt: ebenso reichlich mit Sauerstoff muß auch das Herz versorgt sein, da sich dasselbe in fortwährender Bewegung und Funktion befindet. Ehrlich erbrachte den Beweis für die Richtigkeit dieser seiner Annahme dadurch, daß sowohl Herz als auch graue Hirnsubstanz nach Einführung von Alizarinblau ins Blut die geringste Reduktionsfähigkeit zu Alizarinweiß zeigen; das Aufhören der Sauerstoffversorgung bewirkte die rasche Reduktion zu Alizarinweiß. Je höher organisiert eine Zelle ist, je feiner und wichtiger ihre Funktion, desto größer ist auch ihr Sauerstoffbedürfnis, deshalb muß eine solche Zelle umso leichter und umso rascher zugrunde gehen, wenn dieselbe ihren Sauerstoff durch Reizung verliert. Die Funktion der höheren Zellen kann nur durch reichliche Versorgung mit Sauerstoff sichergestellt werden und diese Versorgung geschieht auf dem Wege der Blut- und Lymphgefäßbahnen, die sich bei stärkerem Sauerstoffbedürfnis erweitern und so eine Steigerung des Sauerstoffstromes nach dem entsprechenden Gebiete bedingen.

Wird ein auf die Zelle wirkender Reiz allmählich immer größer, so muß es zu einem Stadium kommen, in welchem zwischen dem reduzierenden Einfluß des Reizes und dem Protoplasma der Zelle ein Kampf um den Sauerstoff entsteht, indem sich der Bedarf des Zellprotoplasmas an Sauerstoff umsomehr steigert, je stärker die Reizung ist, welche eben die Beraubung der Zelle an Sauerstoff bedingt; es wird dadurch bewirkt, daß die Zelle alle jene Vorrichtungen in Tätigkeit versetzt, welche zu einer stärkeren Sauerstoffzufuhr verhelfen und wenn auf diese Weise die Quantität des nunmehr in größerer Menge zugeführten Sauerstoffes genügend ist, um den durch den Reiz gesteigerten Sauerstoffverbrauch zu decken, so bleibt die Zelle am Leben, während sie anderenfalls zugrunde gehen müßte. Dieser Kampf ist der Prozeß der Entzündung.

Das Leben ist ein fortwährender Kampf gegen den Sauerstoffmangel, der sich unter dem Einflusse verschiedenartigster Reize steigert, dieser Sauerstoffhunger zwingt nun die Zellen, den Sauerstoff dem Blute und in weiterer Ferne den Nahrungsmitteln zu entnehmen, es besitzen mithin die Organzellen die Fähigkeit, den Sauerstoff zu binden, den sie den Nahrungsmitteln und dem Blute entnommen haben; speziell dieser Punkt ist für die weiter unten angeführten Tatsachen und Versuche insoferne von großer Wichtigkeit, weil auch aus dem zu diesen Versuchen angewendeten Präparate der Sauerstoff in genügender Menge herangezogen und zur Bestreitung der Funktion der Zellen verwendet werden kann.

*) Nachdruck verboten. Uebersetzungsrecht in alle Sprachen vorbehalten.

Generated on 2019-07-16 18:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Tritt eine Verminderung der Sauerstoffmenge im Protoplasma ein, so sinkt dessen oxydative und steigt seine reduktive Fähigkeit, darum kann man leicht die Tatsache erklären, warum bei Anämischen so häufig Fettleibigkeit angetroffen wird, sowie auch die Fettleibigkeit bei beginnendem Altern, sowie auch bei Kranken im Beginne der Lungentuberkulose. Treffen funktionelle Reize die Nervenzellen, so kann der Sauerstoffverlust zu einem solchen Grade von Ernährungsstörung der Nervenzellen führen, daß die Fähigkeit ihres Protoplasmas, den Sauerstoff zu ersetzen, darunter leidet und sie sich auch in der Ruhepause nicht genügend mit Sauerstoff versorgen kann; es muß nun der beständige Sauerstoffmangel fortwährend erregend wirken und es kommt schließlich zu Destruktion der Nervenzellen und in weiterer Folge zur Entstehung der Neurasthenie. Es stellt somit der Sauerstoffmangel einen so wichtigen Faktor im Leben der Zellen vor, daß man sich ohne denselben eine Erklärung des Lebens, des Ablebens, der Entzündung und vieler anderer physiologischer und pathologischer Prozesse gar nicht vorstellen kann. Es entstand nunmehr die Frage für unsere Versuche, ob der durch Nahrungsmittel oder in anderer chemischer Verbindung in den Organismus eingeführte Sauerstoff in ähnlicher Weise wirken kann wie der Sauerstoff, der durch die Lungentätigkeit in den Organismus gelangt. Schon nach den oben zitierten Stellen aus der Arbeit von Pawlinoff geht es zur Genüge hervor, daß das Protoplasma der Organzellen und auch das der roten Blutkörperchen diese Fähigkeit in hohem Maße besitzt und daß diese Fähigkeit bei Eintritt von größerem und intensiverem Sauerstoffmangel ebenfalls sich steigert, so daß, wenn wir in irgend einer Form Sauerstoff dem Organismus zuführen, diese Eigenschaft der Zellen von größter Wichtigkeit ist. Démarquay war es, der im Jahre 1867 zum erstenmale die innerliche Darreichung des Sauerstoffes befürwortete und auch tatsächlich in Form des Sauerstoffwassers in die Therapie einführte, doch waren dessen Erfolge keine besonders guten. Späterhin wurden von Schönbein die Versuche der Sauerstofftherapie mit Wasserstoffsuperoxyd wiederholt, doch auch in diesen Fällen ohne bleibenden Effekt und erst mit der Einführung des Magnesiumsuperoxydes scheint der Weg angebahnt zu sein, auf welchem man auch bei innerlicher Anweuduug den theoretisch erwarteten Nutzen vom Sauerstoff erzielen kann.

Daß dieses Präparat tatsächlich die Fähigkeit besitzt, in den Geweben mit Leichtigkeit Sauerstoff abzugeben und auf diese Weise die entsprechende Wirkung zu entfalten, geht aus dem einfachen, schon öfters wiederholten Versuche hervor, daß Methylenblau, innerlich genommen, nach 1—2 Stunden eine blaugrüne Verfärbung des Urins auftritt, die erst nach 3—4 Tagen gänzlich verschwindet, die jedoch schon in der nächsten Urinportion kaum mehr auftritt, wenn man nach der ersten noch blau gefärbten Urinentleerung nach Einnehmen des Methylenblaus 2 g MgO_2 darreicht; gibt man noch ein weiteres Gramm des MgO_2, so ist die Färbung des Urins vollkommen verschwunden. Das kann nur dadurch bedingt sein, daß eine Oxydation des Methylenblaus stattgefunden hat, und diese Oxydation ist auf dem Blutwege geschehen, auf welchem der Farbstoff behufs Ausscheidung, mit dem MgO_2 in Berührung kommt. Dadurch ist der Beweis geliefert, daß das Präparat tatsächlich ins Blut gelangt sein muß und dort tatsächlich die bereits theoretisch supponierte Tätigkeit entfaltet hat.

Auch von uns wurde dieser Versuch in ähnlicher Versuchsanordnung wiederholt mit ganz ähnlichem Resultate. Doch machten wir trotzdem auch in anderer Anordnung den Versuch, der fast konstant zu dem gleichen Ergebnis führte.

Auch wurde zunächst zwar das reine von der Firma „Krause in Berlin“ hergestellte Präparat in Verwendung gezogen, später aber die Versuche in größerer Zahl mit einem von ebenderselben Firma erzeugten Verbindung des MgO_2 mit Monokaliumtartrat ($KH_5C_4O_6$) wiederholt. Ich möchte gleich an dieser Stelle die Bemerkung anfügen, daß das reine MgO_2 viel besser und wie die Umstände liegen, wahrscheinlich nur dann in Wirksamkeit treten kann, wenn es den an das Magnesium gebundenen Sauerstoff in entsprechender Menge abgeben kann. Nun ist allerdings das von uns zu den Versuchen in Verwendung gewesene MgO_2 ziemlich „überreich“ an Sauerstoff, so daß schon eine geringe Säuremenge, wie die des Magens imstande ist, aus dem MgO_2 aktiven Sauerstoff, d. i. Sauerstoff in statu nascendi, auszuscheiden und so zur Wirksamkeit zu bringen, denn der oben angeführte und auch von uns mit gleichem Erfolge wiederholte Versuch gibt uns wohl einen Beweis an die Hand, doch ist die Menge des aus dem MgO_2 ausgeschiedenen Sauerstoffes eine viel größere, wenn man dem kleinen Magnesiumsuperoxyd, das etwa 30% ist, das oben erwähnte Monokaliumtartrat zusetzt; da das letztere vollkommen unschädlich und im Wasser schwer löslich ist, so vollzieht sich durch diese Beimengung die Zersetzung des Magnesiumsuperoxydes so allmählich und so vollständig, daß man den im MgO_2 enthaltenen Sauerstoff fast gänzlich seinen Zwecken dienstbar machen kann. Mit dieser Verbindung habe ich nun zunächst den oben erwähnten Methylenblauversuch in seiner ursprünglichen Form wiederholt und bin zu folgenden Resultaten gekommen: Wenn man vom Methylenblau 0,1 g einnimmt und von der Verbindung des MgO_2 nach Erscheinen der ersten gefärbten Urinportion, was bekanntermaßen schon nach 1—2 Stunden eintritt, etwa 3 g, so ist die folgende Urinentleerung keineswegs noch entfärbt, es zeigt sich zwar durch kalorimetrischen Vergleich, daß bereits Entfärbung eingetreten ist, die jedoch niemals so stark ist, wie wenn man reines MgO_2 eingenommen, erst nach ungefähr 6—8 Stunden tritt die fast völlige Entfärbung des Urins ein, die sonst ohne Superoxyd gewöhnlich mehrere Tage auf sich warten läßt.

Es zeigt also dieser Versuch, daß das Präparat zwar auch die Oxydation des Methylenblaus und zwar auf dem gleichen Wege durchführt, wie das reine Superoxyd, daß aber die Wirkungsweise eine langsamere ist, was man darauf zurückführen darf, daß aus der Monokaliumtartratverbindung der wirksame Sauerstoff in statu nascendi nur langsam sich abspaltet. Nimmt man zuerst MgO_2 in Verbindung mit dem Tartrat in der Menge von 3—4 g ein und etwa 2 Stunden später 0,1 g vom Methylenblau, so erscheint bereits die erste Urinentleerung sehr wenig gefärbt und die zweite bereits gänzlich farblos.

Es geht also ein Teil wenigstens des aus seiner Verbindung mit dem MgO_2 freigewordenen Sauerstoffes direkt in die Blutbahn und kann von hier aus seine Wirksamkeit entfalten. Es ist dies ganz unstreitig ein großer Fortschritt in der Herstellung der Superoxyde, ohne daß gewiß auch die bisher bekannte recht wenig zur Anwendung der Superoxyde aufmunternde Wirkung zu erklären ist.

Von diesem Gesichtspunkte ausgehend, unterzog ich mich nun der Aufgabe, dieses Präparat, sowohl als reines MgO_2 als auch in der Verbindung mit Kaliummonotartrat zunächst in Bezug auf seine physiologische Wirksamkeit und in zweiter Linie vom therapeutischen Gesichtspunkte aus zu prüfen.

Das Präparat von Krause enthält nach der Analyse von C. Bischoff in Berlin durchschnittlich 29·87% Magnesiumsuperoxyd, was einem Gehalt von 8·534% aktivem Sauerstoff entspricht, es sind mithin in 100 g dieses Magnesiumsuperoxydes 5·969 Liter Sauerstoff enthalten.

Das Präparat ist nach Bischoff vollständig frei von gesundheitsschädlichen Beimengungen.

Meine Versuche erstreckten sich zunächst auf die Einwirkung des Magnesiumsuperoxydes auf das Zirkulationssystem und zwar wurden die Versuche sowohl an Gesunden als auch an Kranken mit den verschiedenartigsten Erkrankungen vorgenommen.

Es wurden eine größere Anzahl von Fällen ausgewählt und an diesen die Zahl der roten und weißen Blutkörperchen vor, während und nach der Medikation bestimmt, sowie auch der Hämoglobingehalt nach Fleischls Methode einer genauen Prüfung unterzogen; ferner richteten wir unser Hauptaugenmerk auf die Blutdruckbestimmung sowie auf die sphygmographische Aufnahme der Pulskurven und die Zahl und Beschaffenheit der Pulsschläge.

Während im Großen und Ganzen die Zahl der roten als auch der weißen Blutkörperchen während der ganzen Versuchszeit nur sehr geringen Schwankungen unterworfen war, konnte man bezüglich des Hämoglobingehaltes, wenn auch geringe, so doch deutlich vorhandene Schwankungen konstatieren, indem der Hämoglobingehalt etwas an Größe zunahm, wenn das Präparat durch einige Zeit gegeben wurde, so daß die Werte von 40 Fleischl auf 45, von 50 auf 56, von 60 auf 63—65 stiegen.

Viel bedeutender jedoch waren die Veränderungen, die wir bezüglich des Blutdruckes und der Pulskurve konstatieren konnten. Während derartige Veränderungen bei Einatmung von komprimiertem Sauerstoff bereits durch E. Rogovin und Zickel („Festschrift für Professor Leyden“) und Zickel (Lehrbuch der Osmologie) genau beschrieben werden, mußte man nunmehr darauf gespannt sein, ob auch bei innerer Anwendung des Sauerstoffes derartige oder ähnliche Veränderungen nachzuweisen sein werden. Denn falls dies der Fall ist, so müßte dies ein Beweis mehr dafür sein, daß Sauerstoff auch bei Einnahme eines entsprechenden Präparates per os in die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Blutbahn und von da aus zu entsprechender Wirkung gelangen kann. Die diesbezüglichen Resultate sind in einer weiter unten angeführten Tabelle genauer dargestellt und zeigen uns im allgemeinen folgendes Bild:

Gibt man einem Menschen in kurzen Intervallen mehrere Gramm Magnesiumsuperoxyd, so tritt nach Verlauf von $1/_2$—1 Stunde eine deutliche Veränderung der mit dem Sphygmomanometer aufgenommenen Kurve ein; es werden die einzelnen Schwingungen etwas höher, die Rückstoßelevation prägt sich deutlicher aus und der katakrote Schenkel der Pulskurve wird etwas seichter, indem die Pulswelle nur langsam abfällt. Diese Veränderung der Pulskurve dauert solange, als eben noch $Mg\,O_2$ im Organismus in tätiger Form vorhanden ist, d. h. solange sich noch aktiver Sauerstoff abzuspalten imstande ist. Es werden mit Abnahme des aktiven Sauerstoffes auch die oben angegebenen Abweichungen vom normalen Puls sich allmählich ausgleichen, bis eben mit vollständiger Ausscheidung des $Mg\,O_2$ auch der Puls seine normale Beschaffenheit erlangt hat.

Vergleichen wir diese Resultate mit den von Zickel gefundenen Veränderungen der Pulskurve bei Inhalation von verdichtetem Sauerstoff, so finden wir eine große Aehnlichkeit in den Befunden. Allerdings sind die von Zickel gefundenen Resultate deutlicher und ausgeprägter, immerhin genügen jedoch auch die von uns gefundenen Tatsachen, um die Hoffnung gerechtfertigt erscheinen zu lassen, daß wir in dem $Mg\,O_2$ ein Präparat besitzen, das auch per os soviel aktiven Sauerstoff in die Blutbahn bringen kann, daß derselbe seine segensreiche Wirkung von da aus entfalten kann. Was aber als ein ganz besonderer Vorteil dabei betrachtet werden muß, ist der Umstand, daß wir auf diese Weise ein Mittel in der Hand haben, daß wir das reine $Mg\,O_2$ oder auch dessen oben beschriebene Verbindung mit Monokaliumtartrat in kleinen Intervallen darreichen können und auf diese Weise eine mehr oder weniger lange dauernde Wirkung zu erzielen im Stande sind, während wie Zickel selbst erwähnt, die Wirkung bei Inhalation von verdichtetem Sauerstoff im Maximum $1/_4$ Stunde andauert und man daher die vorübergehende Sauerstoffwirkung durch Cardiaca unterstützen muß oder andererseits geradezu methodische Inhalationskuren von Sauerstoff anwenden muß, um auf diese Art gleichsam eine Kumulativ-Wirkung des Sauerstoffes, quasi eine Herzgymnastik zu erzielen.

Diese Pulskurven zeigen uns nun, daß infolge der Sauerstoffwirkung der Blutdruck erhöht wird, was eine unmittelbare Folge der erhöhten Herzarbeit ist. Man findet Druckzahlen, mit dem Sphygmomanometer von Basch gemessen, die von normaler Druckhöhe von 80—110 mm um 20—25 mm ansteigen und gleichzeitig damit nimmt auch die Frequenz des Pulses gewöhnlich ab, der Puls wird voller, kräftiger und höher. War der vor dem Einnehmen des Magnesiumsuperoxydes arrhythmisch, so verschwindet allmählich die Arrhythmie fast gänzlich und kehrt erst nach Ansetzen des Präparates wieder zurück. War der Puls vorher klein, sehr wenig gespannt und stark beschleunigt, so tritt eine bedeutende Aenderung dieser Pulsart ein, der Puls wird etwas verlangsamt, nimmt wesentlich an Spannung zu und wird bedeutend voller und höher.

Ganz besonders konnten wir das Eintreten aller dieser Veränderungen, die, wenn auch nicht allzu aufdringlich, so dennoch recht deutlich sich bemerkbar machten, bei Verwendung der Monokaliumtartrat-Verbindung erkennen, weil bei dieser die Abspaltung des aktiven Sauerstoffes recht langsam vor sich ging und demgemäß die Wirkung nur allmählich eintrat.

Die Beeinflußung des Respirationsapparates durch das Magnesiumsuperoxyd war keine so auffallende wie die des Zirkulationsapparates, allerdings konnten wir auch da bemerken, daß besonders bei pathologischen Zuständen, bei Dyspnoë und Asthma eine bedeutende Milderung der Beschwerden eintrat, indem die Atmung wesentlich erleichtert wurde, die einzelnen Atemzüge wurden zwar etwas tiefer, jedoch die Anzahl der Respirationen in der Minute wurde herabgesetzt. Wenn wir uns, an die in der Einleitung zu dieser Arbeit aus Pawlinoffs Broschüre zitierte Hypothese erinnern, daß jede Funktion, folglich auch die der Atmung durch Sauerstoffmangel bedingt ist, was zum Teil auch vollkommen richtig und erwiesen erscheint durch die bei Sauerstoffüberschuß entstehende Ueberfüllung des Atmungszentrums und den deshalb ausfallenden Auslösungsreiz zur Atmung, d. h. durch den Zustand der Apnoe, so muß der Gegensatz dazu, die Dyspnoë dadurch hervorgebracht sein, der Sauerstoffhunger seine normale Größe überschritten hat. Wir können uns nun ganz leicht vorstellen, daß, wenn es uns gelingt, diesen übergroßen Sauerstoffmangel zu beheben, wir auch imstande sein müßten, den Zustand der Dyspnoë ganz oder wenigstens teilweise zu beseitigen. Vergleichen wir diese theoretischen Erwägungen mit den bisherigen einschlägigen praktischen Versuchen, so finden wir, daß wir erst durch Inhalation von verdichtetem Sauerstoff imstande waren, teilweise den Sauerstoffmangel und damit die Dyspnoë zu beseitigen. Noch besser jedoch gelang die Sache bei unseren eigenen Experimenten, so daß wir in den neueren Superoxydpräparaten, besonders aber im Magnesiumsuperoxyd ein recht brauchbares Mittel gegen Dyspnoë und Asthma in der Hand haben.

Eine dritte Versuchsreihe galt der Wirkung auf den Darmkanal und der Veränderung der Harnzusammensetzung.

Nach der Darreichung von 2—3 g Magnesiumsuperoxyd zeigt sich nach 2—3 Stunden bereits die Wirkung des Präparates, das Magnesiumsuperoxyd wird im Magen gespalten und es gelangt nun Wasserstoffoxyd in den Darmkanal, welche chemische Verbindung aktiven Sauerstoff abspaltet, der nunmehr zur Wirkung kommt, und zwar vom Darmkanale aus. Diese Wirkung ist eine aus mehreren Komponenten zusammengesetzte. Der Sauerstoff in statu nascendi wirkt zunächst als ein ausgezeichnetes osmotisches Mittel auf den respiratorischen Gaswechsel, indem dieser Körper die Darmmuskulatur zu erhöhter Tätigkeit anregt und so auch indirekt auf die Respiration einen mächtigen Einfluß ausübt; immer konnten wir bei unseren Versuchen bald nach der Einnahme des Präparates eine erhöhte Darmtätigkeit bemerken, die sich dadurch fühlbar machte, daß erhöhte Peristaltik mit sehr lebhaften Darmgefühlen auftraten, die erst wieder nach Stuhlentleerung verschwanden. Wir machten uns nun diese Wirkung auf den Darm in der praktischen Verwendung des Mittels zunutze, und konnten damit recht zufriedenstellende Resultate erzielen, worauf später noch hingewiesen werden soll.

Andererseits mußte der aus dem MGO_2 abgespaltene Sauerstoff auch noch eine antiseptische und desinfizierende Wirkung im Darmkanal ausüben, so daß man das Präparat auch bei verschiedenen bakteriellen Erkrankungen des Darmtraktus anwenden kann. Schon früher wurde in der Zeitschrift für physiologische Chemie, Bd. 27, S. 487—506 der Nachweis erbracht, daß Superoxyde, besonders Kalzium- und Benzoyl-Superoxyd eine recht ansehnliche darmdesinfizierende Wirkung entfalten. Wenn man in diesen Verbindungen auch dem anderen Teile derselben eine die Bakterienwelt des Darmes beeinträchtigende Wirkung nicht absprechen kann, so darf man andererseits nicht vergessen, daß auch diese Verbindungen zunächst Wasserstoffsuperoxyd und aus diesem aktiven Sauerstoff abspalten, dem gewiß eine hervorragende bakterientötende Wirkung zukommt. Es hat nun diesen Präparaten gegenüber das Magnesiumsuperoxyd den wesentlichen Vorteil, daß es absolut ungiftig ist und daß es außerdem viel reicher an abgebbarem Sauerstoff ist und mithin auch tatsächlich eine viel nachhaltigere Wirkung entfalten kann. Diesen Ausführungen entsprechend mußte man also erwarten, daß das Magnesiumsuperoxyd ähnlich wie die anderen salinischen Salze als Abführmittel wirken müßte, und tatsächlich erweist sich dieses Präparat, wie meine Versuche zeigen, als ein ausgezeichnetes Laxans, das neben seiner äußerst prompten und zuverlässigen Wirkung, diese in viel geringerer Zeit und Dosis sowie ohne bedeutende Beschwerden erreicht.

Die in der Mehrzahl der zu den Versuchen herangezogenen Fälle durchgeführte genaue Harnuntersuchung ergaben im allgemeinen folgende Verhältnisse:

Die Menge des Harns wurde konstant größer nach der Einnahme des Präparates, es weist dies auf eine erhöhte Nierenfunktion hin, die zusammengehalten mit der größeren Ausscheidung von Chlornatrium darauf hindeutet, daß das Magnesiumoxyd vom Blute aufgenommen werden muß, da der Kochsalzgehalt des Harns unmittelbar abhängig ist vom Gehalt des Blutes an Chlornatrium. Nun wird aber der letztere durch MgO_2 wesentlich gesteigert und daher auch der Kochsalzgehalt des Harns vermehrt.

Ebenso gehen auch die Zahlen für die Harnstoffmengen ganz wesentlich in die Höhe. Dieses Ansteigen der Harnstoffwerte kann nur in dem gesteigerten Zerfall der Harnsäure seine Erklärung finden, sowie auch darin, daß MgO_2 den Stoffwechsel wesentlich anzuregen imstande ist. Aus den Daten der unten angeführten Tabelle lassen sich alle diese Verhältnisse deutlich überblicken. Die Erklärung für diese Erscheinungen ist eine sehr einfache, indem eben der ins Blut gelangte aktive Sauerstoff rasch oxydierend wirkt,

Generated on 2019-07-16 18:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

dadurch einer allzugroßen Anhäufung der Erythrozyten entgegenwirkt und so durch diesen raschen Verbrennungsprozeß auch den Stoffwechsel mächtig anregen muß. Die unmittelbaren Folgen davon sind eben die genannten Erscheinungen des erhöhten Chlornatriumgehaltes des Blutes und in weiterer Folge des Kochsalzgehaltes des Harns, weiters die Steigerung des Harnstoffgehaltes, sowie die Vermehrung der täglichen Harnmenge und die erhöhte Kraft der Nierenfunktion. Die auf diese Weise bedingte vollständigere Verbrennung der Harnsäure, deren Menge im Harne wesentlich abnimmt, müßte sich therapeutisch ebenfalls ganz gut verwenden lassen bei jenen Erkrankungen, die eben mit erhöhter Harnsäurebildung einhergehen, wie die verschiedenen Formen der Arthritis uratica. In der Tat haben auch einzelne Autoren ganz aufmunternde einschlägige Beobachtungen gemacht.

Ich selbst konnte diese Versuche bei derartigen Erkrankungen wegen mangelnden entsprechenden Materials nicht durchführen, behalte mir aber in einer zweiten einschlägigen Arbeit vor, auch diese Versuche nachzuholen.

Die von uns durchgeführten Stoffwechselversuche wurden an Patienten durchgeführt, die ganz leichter Affektionen wegen in Behandlung standen. Dieselben erhielten in einer Vorperiode genau abgemessene Quantitäten von Milch, Fleisch, Brot und Wasser, hierauf in der Versuchsperiode von der gleichen Dauer von 6 Tagen durchschnittlich 4 g MgO_2 pro die und die gleichen Nahrungsquantitäten, worauf wieder zur Kontrolle eine Nachperiode von 6 Tagen mit der gleichen Kost, jedoch ohne MgO_2 dargeboten wurde. Es zeigte sich nun, wie bereits oben erwähnt, in der Periode der Magnesiumoxyddarreichung ein ziemlich bedeutendes und fast konstantes Ansteigen des im Harn ausgeschiedenen Harnstickstoffes als ein Beweis für die regere Zersetzung und Verbrennung der Eiweißkörper im Organismus.

Es ist dieser Umstand deshalb von so großer Bedeutung, weil wir sehen, daß dem per os in den Organismus aufgenommenen Sauerstoff eine stark reduzierende Wirkung zukommt, daß er den Stoffwechsel in recht günstiger Weise beeinflußt, und daß man Patienten, welche das Präparat nehmen, auch kräftiger ernähren muß, am besten geschieht dies in der Weise, daß man dem reinen Magnesiumsuperoxyd auch noch Nährstoffe zufügt, wie es übrigens von der Firma Krause, von der wir auch das reine MgO_2 zu unseren Versuchen erhielten, hergestellt wird und zwar als „Sauerstoff-Malzextrakt", als „Sauerstoff-Eiweiß" und als „Galactogen-Cacao".

Fassen wir nun nochmals die im Vorhergehenden durchgeführten physiologischen und biologischen Versuche zusammen, so geht aus denselben ganz unzweideutig hervor, daß aus dem per os eingeführten MgO_2 im Magen Wasserstoffsuperoxyd und Magnesiumchlorid entsteht, und daß der aus ersterem im Darmkanal abgespaltene „aktive Sauerstoff" ins Blut gelangen muß. Dafür spricht:

1. Der Methylenblauversuch, 2. die von uns auch bei der internen Anwendung des Sauerstoffes festgestellte Veränderung des Pulses, des Blutdruckes und der Pulszahl, 3. die Einwirkung auf die Atmung, 4. die Veränderung der Harnbeschaffenheit, ganz besonders auch der vermehrte Harnstoff- und Chlornatriumgehalt des Harns, sowie 5. die Beschleunigung und Erhöhung des Stoffwechsels.

Unter solchen Umständen darf es auch nicht wundernehmen, wenn MgO_2 in die Therapie eingeführt, auch wirkliche praktische Erfolge erzielen läßt. Allerdings darf man nicht erwarten, daß jeder Fall in der erwarteten günstigen Weise auf dieses Präparat reagiert, doch kann ich gleich an dieser Stelle vorwegnehmen, daß die Resultate im allgemeinen recht befriedigten.

	Tägliche Harnmenge vor Darreichung von MgO_2	Gehalt an ClNa vor Darreichung von MgO_2	Tägliche Harnmenge nach Darreichung des MgO_2	Gehalt an ClNa nach Darreichung des MgO_2
I. Versuch . . .	1500	12 g	2200	21 g
II. «	2000	10 g	2300	16 g
III. «	1800	15 g	2500	18 g
IV. «	1700	10 g	2100	20 g

Stoffwechselversuch.

	Vor- und Nachperiode: Menge in Gramm	Stickstoff	Eiweiss	MgO_2 - Periode (Der Patient erhält täglich 8 g MgO_2): Menge in Gramm	Stickstoff	Eiweiss
Fleisch	250	9·725	60·761	250 g	Die Stickstoffmengen resp. Eiweißmengen sind natürlich dieselben	
Brot	250	2·899	18·119	250 g		
Milch	1500	10·153	62·456	1500 g		
Summe		22·777	141·336			

	N. Einfuhr: Nahrungsstickstoff	N. Ausfuhr: Harn N. im Mittel	Kot N. im Mittel	Harn N. + Kot N	N. Bilanz
Vorperiode	22·8	19·9	1·92	21·82	+ 0·98
MgO_2-Periode	22·8	20·9	2·10	23·00	— 0·20
Nachperiode	22·8	19·9	1·92	21·82	+ 0·98

Es resultiert also ein Minus an Stickstoff bei der MgO_2-Periode.

Wenden wir uns nun dem zweiten Teil der Arbeit zu, der sich mit den Erkrankungen beschäftigen soll, bei welchen wir das Magnesiumsuperoxyd oder auch später das Magnesiumsuperoxyd in Verbindung mit Monokaliumtartrat zur Medikation verwendeten.

Die Fälle für diese Therapie wurden sorgfältig ausgewählt und umfassen folgende 5 Gruppen:

1. 12 Fälle von kardialem Asthma und Cyanose bei Myodegeneratio und Arteriosklerose des Herzens.
2. 3 Fälle von Lungenemphysem mit dyspnoischen Beschwerden.
3. 15 Fälle von habitueller Obstipation.
4. 11 Fälle von schwereren Magen-Darmstörungen und endlich
5. 4 Fälle von nervösen Störungen.

Ich will selbstverständlich nur die markantesten Krankengeschichten etwas ausführlicher mitteilen, um nicht durch Wiederholungen die Arbeit unnötigerweise zu verlängern:

I. Fall. 54jährige Bedienerin. Seit mehreren Monaten krank. Die Beschwerden bestehen hauptsächlich in hochgradiger Atemnot und Schmerzen in der Gegend des Herzens mit Anfällen von Ohnmachtsanwandlung und Schwindelgefühl. Obstipation.

Der Status praesens zeigt eine kleine, herabgekommene Patientin. Starke Zyanose der peripheren Körperteile und der Schleimhäute mit hochgradiger Anämie. Lunge mit Ausnahme geringer Bronchitis normal. Herzdämpfung nach links etwas verbreitert. Der Spitzenstoß nicht fühlbar. An der Herzspitze leises systol. Geräusch, das etwas lauter über der Aorta zu hören ist, zweiter Aortenton klappend, geringe Arythmie. Der Puls mäßig gespannt, klein, leicht arythmisch, die Arterie rigid, geschlängelt. Sonst mit Ausnahme von Obstipation und geringer Eiweißspur im Harn normaler Befund: hochgradige Dyspnoë.

Es handelte sich hier um eine durch Atherom der Gefäße erzeugte Degeneration am Herzmuskel.

Die Patientin erhielt nun als Medikation Magnesiumsuperoxyd, und zwar zweimal — dreimal täglich 2 Gramm, jedoch nicht als reines Präparat, sondern mit Milcheiweiß gemischt, da wir bei der Kranken gleichzeitig auf die Ernährung einwirken wollten.

Ich möchte mir erlauben, an dieser Stelle gleich die Bemerkung einzufügen, daß Nährpräparate, besonders die Eiweißverbindungen unter dem Einflusse des Sauerstoffes im statu nascendi leichter resorbierbar und dadurch von größerem Vorteile werden.

Die Veränderungen in dem Krankheitsbilde der Patientin waren recht zufriedenstellende; wenn auch die Erholung langsam vor sich ging, so konnten wir zur großen Genugtuung bemerken, daß anfänglich gleich die dyspnoischen Erscheinungen wenigstens recht schnell verschwanden und einer langsameren regelmäßigen Atmung Platz machten. Die Arythmie wurde allmählich geringer, das Aussehen der Patientin besserte sich; was uns auch besonders auffiel, war, daß sich nach Beginn der Medikation regelmäßiger Stuhl ohne wesentliche Beschwerden einstellte, und daß nach jeder Stuhlentleerung das Asthma gänzlich sistierte, was auf die im ersten Teile bereits erklärte Tatsache hinweist, daß auch vom Darme aus der respiratorische Gaswechsel durch das Präparat erleichtert worden war.

Auch der Harn hatte seine Beschaffenheit geändert, derselbe wurde an Menge reichlicher, der Chlornatriumgehalt stieg von 10—15 g bis auf 25 g durchschnittlich.

II. Fall. Lungenemphysem mit schwerer Dyspnoë:

51jähriger Hilfsarbeiter, der infolge seiner schweren Beschäftigung im Freien zahlreiche Bronchitiden durchgemacht, die endlich zu einem essentiellen Emphysem geführt haben. Sonst war Patient mit Ausnahme der gewöhnlichen Kinderkrankheiten stets gesund gewesen.

Mittelgroßer, ziemlich kräftig gebauter Mann. Der Thorax zeigt den typischen Habitus eines Emphysematösen. Die Lungengrenzen reichen tiefer als normal, der Schall in charakteristischer Weise als Schachtelton verändert. Die Auskultation ergibt zahlreiche trockene bronchitische Geräusche mit außerst langem rauhem Exspirium. Herzdämpfung nach rechts verbreitet, Herztöne wohl rein, jedoch nur leise und dumpf hörbar.

Abdomen normal.

Subjektivgefühl der Oppresion auf der Brust mit Lufthunger, die Atmung auch sichtbar angestrengt mit Zuhilfenahme der Auxiliärmuskulatur.

Der Kranke erhält, da wir gerade mit den Versuchen über Monokaliumtartrat + MgO_2 beschäftigt sind, von diesem Präparate vom 2. Tage seiner Aufnahme an, dreimal täglich eine Messerspitze.

Am 3. Tage nach der ersten Einnahme scheint die Dyspnoë etwas gemildert, die Atmung nicht mehr so angestrengt, die Zyanose geringer. Wir geben daher diesem Kranken noch mehr, ungefähr die doppelte Dosis des Präparates. Die Wirkung war nunmehr eine recht gute, indem der vorher unerträgliche Zustand bedeutend gemildert wurde; die Dyspnoë

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

war fast gänzlich verschwunden, auch die übrigen Funktionen zeigten eine wesentliche Besserung, so daß die hartnäckige schwere Begleitbronchitis sich rasch ganz besserte.

Der früher meist angehaltene Stuhl wurde regelmäßig, die Harnexcretion steigerte sich, es nahm die Harnstoffmenge ab, der Chlornatriumgehalt des Harnes zu. Auch der Puls hatte sich in der vorher angegebenen charakteristischen Weise verändert.

Wenn auch das Präparat selbstverständlich das Emphysem als solches nicht weiter beeinflußt, so muß es als ein palliatives symptomatisches Mittel bei einer Erkrankung, welche, wie das Emphysem so hervorragend häufig ist und so unangenehme Beschwerden macht, mit Freuden begrüßt werden.

III. Fall. Hartnäckige Obstipation.

Ein etwa 28jähriger Beamter, der sehr viel sitzen muß, leidet seit einigen Monaten an hartnäckiger Stuhlverstopfung, einhergehend mit den üblichen Begleitsymptomen der nervösen Sphäre, mit Niedergeschlagenheit, Kopfdruck, Flimmern vor den Augen. Ohne Abführmittel erfolgt kein Stuhl. Auch die Harnmenge gering und der Appetit darniederliegend.

Pat. ziemlich groß, von mittelkräftigem Knochenbau zeigt ganz gesunde Brustorgane. Das Abdomen leicht aufgetrieben, jedoch nicht schmerzhaft, auch wenig druckempfindlich.

Der Kranke erhält nunmehr täglich früh vor dem Frühstück, da er das reine MgO_2 nicht ganz gut verträgt, indem es zu lebhafte Darmgefühle verursacht, eine Mischung mit Milchzucker, ungefähr 2—3 g täglich. Nach der ersten Dosis bereits im Verlaufe von 3 Stunden Stuhlentleerung, die sich nunmehr prompt nach Einnahme des Mittels wiederholt und den Kranken bald ganz gesunden läßt.

IV. Fall. Neurasthenie.

32jährige Lehrerin, die aus einer nervös veranlagten Familie stammt; die Patientin hat bis auf Scharlach im Alter von 6 Jahren keine Kinderkrankheiten durchgemacht. Im vorigen Jahre schwere Influenza, seit welcher Erkrankung sie sich nicht mehr recht erholen konnte; ganz besonders aber war es ihr Nervensystem, das nicht mehr ins Gleichgewicht kommen wollte. Die Patientin wurde sehr gereizt, lebensüberdrüssig, litt an heftigem Kopfdruck und wiederholten Schwindelgefühlen, verbunden mit Schwächeanwandlungen, so daß sie nicht mehr allein auszugehen sich getraute. Infolge der andauernden Mißstimmung nahmen auch ihre körperlichen Funktionen ab. Appetit wurde immer geringer, der Stuhl angehalten und gleichzeitig damit traten Anämie und Abmagerung ein, so daß die Summe dieser Beschwerden ein Ausüben des Lebensberufes ganz unmöglich machten.

Wir verordneten der Kranken MgO_2 in Verbindung mit Malzextrakt, von dem sie täglich mehrere Kaffeelöffel nahm. Bald nach der ersten Medikation zeigten sich die Anfänge der Besserung, die allmählich immer mehr zunahm und im Verlaufe von 3 Wochen so weit fortgeschritten war, daß man die Dosis des Präparates ruhig herabmindern konnte.

Subjektiv zeigte sich die Kranke viel lebensfreudiger und agiler, ihre früher erregte Stimmung war ganz verschwunden, ebenso die Schlaflosigkeit. Ihre trüben Stimmungen machten einem geistigen Gleichgewichte Platz, Stuhl wurde regelmäßig, Appetit hob sich, Blutverhältnisse normal. Nach weiteren 6 Wochen vollkommene Heilung.

Schon vor längerer Zeit waren bei Nervenerkrankungen, besonders bei Neurasthenie Versuche mit Sauerstoffinhalationen mit zufriedenstellenden Resultaten gemacht. Binz hatte durch ozonisierte Luft Schlaf bewirkt, Eyselein und Stabel konnten den wohltätigen Einfluß der ozonisierten Luft bei Nervenkrankheiten praktisch erproben, sowie auch günstige Erfolge bei sexueller Neurasthenie, Schlaflosigkeit und nervösem Kopfschmerz erzielen, Romaro hat bei verschiedenen Neurosen auftretende krampfartige Zustände durch O Inhalationen zum völligen Verschwinden gebracht. (Penzoldt, Stintzing, Bd. V, S. 343.) — Nachdem wir nun ein Präparat in Händen hatten, das auch per os genommen, ins Blut gelangte und so viel bequemer zu handhaben war, so war es gewiß eine dankbare Aufgabe, dessen Wirkung auf das Nervensystem zu erproben, was auch zu greifbaren Resultaten führte, indem auch in den übrigen Fällen der gleiche Erfolg zu verzeichnen ist.

In ganz gleicher Weise zeigte sich die Wirkung des MgO_2 bei allen unseren Patienten. Nur möchte ich noch erwähnen, daß in wenigen Fällen die Reaktion eine starke zu war, der Kranke bekam dann gewöhnlich nach der Einnahme des Präparates sehr rasch heftige Kopfschmerzen, sehr lebhafte Darmgefühle mit ziemlich häufigem Stuhldrang: diese Erscheinungen gingen nach kurzer Zeit wieder vorüber, ohne jeden Nachteil zu veranlassen. Wir gaben in solchen Fällen nicht das reine Präparat, das gewöhnlich zirka 15—20% Sauerstoffsuperoxyd enthält — es wird von der Firma „Krause in Berlin“ noch ein hochwertiges ca. 30% Präparat erzeugt, das wir sehr selten verwendeten, weil schon die erstere Konzentration genügt — gebrauchten, sondern eine Mischung desselben mit Monokaliumtartrat oder mit Milchzucker oder mit Pepsin vermengt.

Zum Schlusse sei mir noch gestattet, meinem hochverehrten Chef, Herrn Primarius Dr. Leo Redtenbacher, für die so gütige Ueberlassung des größten Teiles des verwendeten Krankenmaterials meinen wärmsten Dank auszusprechen.

Der Einfluß der Leviko-Kuren auf die Blutbeschaffenheit bei anämischen Zuständen.

Von Dr. Otto **Liermberger**, dirig. Arzt in Leviko.*)

(Schluß.)

Tabelle II.

Anamnese, Status, Diagnose.	Kur.	Blutbefunde.	Dauer der Beobachtung.	Bemerkungen und Schluß-Status.
15. O. M., 22 J. alt, Hotelküchenmädchen. Stets gesund gewesen. Herbst 1900 stark bleichsüchtig; Heilung durch Liegekur, Milchdiät, Eisenpillen. Juli 1902 beginnt sich neuerlich Chlorose zu entwickeln. Menses vom 17. Jahre an regelmäßig. — Sept. 1902 typ. chlorot. Aussehen, Herzklopfen, Kopfschmerz, Schwindel, Schwäche. Lunge und Herz gesund; systol. accid. Geräusch an der Spitze. — Menses jetzt unregelmäßig, sehr gering. Chlorose.	1902. Trink-Badekur unter Fortsetzung der sehr anstrengenden Beschäftigung. 23. IX.—30. IX. 600 cm³ Schwachwasser. 1. X.—8. X. 600 cm³ Starkwasser. 9. X.—13. XI. 2100 cm³ Starkwassser. (tägl. 5 Eßlöffel). 13. IX.—30. X. 21 Bäder.	1902. 23. IX. Hb. 27% r. Blutkörperchen 3,752.000. 1. X. Hb. 27% r. Blutkörperchen 3,620.000. 8. X. Hb. 33% r Blutkörperchen 4,021.000. 22. X. Hb. 45% r. Blutkörperchen 4,325.000. 13. XI. Hb. 60% r. Blutkörperchen 4,075.000.	7 Wochen	Aussehen u. Kräftezustand bessert sich langsam aber konstant. Mit Schluß der Saison (1. Nov.) verläßt Pat. ihre Stelle u. geht nur häusl. Beschäftigung nach. Besserung des Allgemeinstatus schreitet nun rascher fort.

*) Nachdruck verboten. Uebersetzungsrecht in alle Sprachen vorbehalten.

Generated on 2019-07-16 18:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Anamnese, Status, Diagnose.	Kur.	Butbefunde.	Dauer der Beobachtung.	Bemerkungen und Schluß-Status.
16. M. M., 26 J. alt, Wäscherin. Bezüglich Tbc. erblich belastet. Als Kind Masern und Scharlach überstanden, sonst stets gesund geweson. Seit dem 10. Lebensjahre bestehen Schwellungen der Lymphdrüsen: am Halse beiderseits, in den Achselhöhlen und den Leisten, die niemals zu Abszedierungen führten. Menses mit 15 J. begonnen; sehr unregelmäßig, zessierten 1901 ganz; nach einer Badekur in Levico durch 7 Monate regelmäßige Menses. Seither neuerliches Zessieren. Status: kräftiger Bau; Haut gut gefärbt, Schleimhäute blaß. Lymphdrüsen allenthalben zu haselnuß- bis nußgroßen, derben, gut beweglichen Tumoren umgewandelt. Herz und Lunge gesund. Harn normal. Anämie mit Lymphomata simpl.	1902. 20. IX.—27. IX. 400 cm³ Schwachwasser. 28. IX.—6. X. 400 cm³ Starkwasser. 7. X.—13. XI. 1980 cm³ Starkwasser (tägl. 5 Eßlöffel). 22. IX.—22. X. 15 Bäder.	1902. 20. IX. Hb. 55% r. Blutkörperchen 4,075.000. 27. IX. Hb. 50% r. Blutkörperchen 4,120.000. 6. X. Hb. 56% r. Blutkörperchen 4,750.000. 13. X. Hb. 60% r. Blutkörperchen 5,125.000. 20. X. Hb. 58% r. Blutkörperchen 5,062.000. 30. X. Hb. 68% r. Blutkörperchen 5,406.000. 13. XI. Hb. 80% r. Blutkörperchen 5,550.000.	7 Wochen	Schleimhäute gut gefärbt; Menses 5. XI. bis 9. XI. normal; Drüsen deutlich verkleinert, besonders am Halse und in inguine. Erhöhte Arbeitslust.
17. E. G., 18 J. alt, Kellner. Stammt aus gesunder Familie; eine Schwester seit Jahren anämisch. Selbst stets gesund gewesen; nur seit 5—6 Jahren von hochgradig anämischem Aussehen bei vollkommener Arbeitsfähigkeit. Herz und Lunge gesund. Digestion normal. Starke Seborrhoe des Gesichtes mit Acne vulg.; Anämie.	1902. 24. IX.—30. IX. 400 cm³ Schwachwasser. 1. X.—9. X. 400 cm³ Starkwasser. 10. X.—27. X. 1020 cm³ Starkwasser (tägl. 5 Eßlöffel). 24. IX.—26. X. 20 Bäder, Waschungen des Gesichts mit Levicowasser (1/3—1/2).	1902. 14. IX. Hb. 65% r. B. 5,120.000. 30. IX. Hb. 68% r. B. 4,625.000. 7. X. Hb. 65% r. B. 5,335.000. 17. X. Hb. 77% r. B. 5,250.000. 27. X. Hb. 93% r. B. 5,525.000.	4 Wochen	Acne und Soborrhoe wesentlich gebessert. Haut und Schleimhäute gut gefärbt. Waschungen mit verdünntem Levicowasser werden fortgesetzt.
18. E. F., 34 J. alt, Schneiderin. Stammt aus gesunder Familie und war bis auf zweimalige Influenza stets gesund. Sieht seit vielen Jahren stark anämisch, fühlt sich schwach, leidet an nächtlichen Kopfschmerzen; fast keine Bewegung und niemals Aufenthalt in freier Luft. Lunge und Herz gesund; Appetit gering; Menses seit 15. Jahre regelmäßig, gering. Anämie infolge unzweckmäßiger Lebensweise.	1902. 1. X.—8. X. 400 cm³ Schwachwasser. 9. X—18. X. 400 cm³ Starkwasser. 19. X.—12. XI. 2100 cm³ Starkwasser (tägl. 5 Eßlöffel). 1. X.—28. X. 24 Bäder.	1902. 30. IX. Hb. 48% r. B. 3,850.000. 8. X. Hb. 46% r. B. 4,155.000. 18. X. Hb. 52% r. B. 3,550.000. 28. X. Hb. 58% r. B. 4,650.000. 12. XI. Hb. 80% r. B. 4,835.000.	6 Wochen	Aussehen bessert sich; Appetit mit Ausnahme der 2. Kurwoche gesteigert. Patientin fühlt sich kräftiger und leistungsfähiger; nächtlicher Kopfschmerz von der 3. Kurwoche an nicht mehr aufgetreten.

Zunächst muß man sich darüber im Klaren sein, daß aus Blutuntersuchungen, die sich auf korimetrische Hämoglobinuntersuchungen und Blutkörperchenzählungen beschränken, keine allzu weitgehenden Schlüsse gezogen werden dürfen. Leider sind aber die übrigen Methoden der Blutuntersuchung trotz der großen Fortschritte der letzteren Jahrzehnte darin noch immer solche, daß sie bei Patienten eines Kurortes kaum systematisch durchgeführt werden können.

Trotzdem sprechen die angeführten Zahlen in mancher Hinsicht eine so deutliche Sprache, daß sie schon einige Folgerungen gestatten. Diese lassen sich in folgende Sätze zusammenfassen.

I. Vor allem bringen die Befunde eine Bestätigung des von C. Reinl gezogenen Schlusses, „daß beim systematischen Gebrauch eines Eisenarsenwassers wie Levico, die Zunahme der roten Blutkörperchen weit über das Maß einer guten Ernährung allein befördert wird.“

II. Wenn Reinl bezüglich der „Chlorotischen, die während einer Mineralwasserkur unter denselben Ernährungs- und Existenzbedingungen standen, unter denen die Krankheit erworben wurde“, eine wesentliche Besserung der Blutmasse konstatieren konnte, so gilt dies im vollen Masse auch für die Levico-Trinkkur (Fall 15).

III. Die Zahlen zeigen die Richtigkeit der praktisch schon lange erprobten Tatsache, daß zu einer energischen und bleibenden Beeinflussung der Blutbildung eine längere (6—8 Wochen dauernde) Fortsetzung der Trinkkur und das Erreichen höherer Tagesgaben (bis 60—90 cm³ = 4—6 Eßlöffel Starkwasser) nötig sind.

Speziell die glänzenden Resultate Reinls wurden mit Tagesdosen von 100 cm³ erreicht, und der interessante Befund von 8,400.000 roten Blutkörperchen in dem Falle von Ewald und Dronke war der Effekt einer durch zwei Monate fortgesetzten Verabreichung von drei Eßlöffeln (45 cm³) Starkwasser pro die.

IV. Den Levico-Bädern und noch mehr dem gesamten Komplexe der Heilfaktoren eines Kuraufenthaltes in Levico mit seinen gegen die heimischen veränderten

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Lebensbedingungen ist eine wesentliche Förderung des Effektes der bloßen Levico-Trinkkur nicht abzusprechen (Fall 1—14).

V. Am eklatantesten sind die Erfolge bei Chlorose (Fall 1, 2, 3, 4, 15), diesen am nächsten die bei sekundären Anämien nach akuten Blutungen (Fall 14). Anämien auf Basis sehr oft wiederholter oder andauernder Blutungen (Fall 11, 12, 13) oder infolge von chronischen Krankheiten (Fall 5, 6, 7, 8, 9, 10) zeigen sich der Kur gegenüber resistenter. Von Bedeutung für diese ist es, ob die Kur gleichzeitig die Ursache der Blutungen resp. die chronische Krankheit zu beeinflussen vermag.

VI. Eine auffallende Tatsache ist es, daß zunächst fast immer die Zahl der Erythrocyten durch die Kur im Sinne der Vermehrung wesentlich beeinflußt wird; erst später nimmt der Hämoglobingehalt entsprechend zu.

Die erstere Tatsache erklärt sich ungezwungen aus der oben zitierten Aporti-Bettmannschen Anschauung über den Arseneinfluß auf die Vermehrung der zelligen Elemente des Blutes. Sie scheint uns auch einen neuen Beweis dafür zu geben, daß der Schwellenwert des Arsens doch vielleicht ein wesentlich niedrigerer ist, als gemeinhin angenommen wird, oder daß dies zum mindesten für die natürliche Arsenlösung gilt, welche das Levico-Wasser darstellt.

Es wäre wohl kaum gestattet, den letzten Schluß aus den blutanalytischen Befunden allein zu ziehen, wenn es nicht Tatsachen gäbe, die viel unzweideutiger dafür sprechen. Dies sind die Erfolge, die mit Injektionen von Starkwasser bei Dermatosen erzielt wurden.

In der letzten Publikation über diese Thema weist der Verfasser, E. Giorgi, darauf hin, daß Prof. Scarenzio an der Universitätsklinik von Pavia als erster schon im Jahre 1870 subkutane Injektionen des Levico-Starkwassers bei verschiedenen chronischen Ekzemformen vorgenommen und seine Methode infolge der erzielten, auffallend günstigen Resultate zu weiteren Versuchen empfohlen habe. Es erschienen auch in den folgenden drei Jahren weitere kasuistische Mitteilungen verschiedener italienischer Aerzte über mehr als zwanzig sehr zufriedenstellende Erfolge. R. Steiner der im Jahre 1900 die Versuche wieder aufnahm, berichtet über erfolgreiche Injektionskuren mit Starkwasser in mehreren Psoriasisfällen, einen Asthmafalle, zweimal bei Leukämie und einmal bei Pseudoleukämie. Zur Erklärung des eigentümlichen Kontrastes zwischen der ausgesprochenen Arsenwirkung der Kuren und der minimalen, einverleibten Arsenmengen führt er einerseits die Bettmannschen Befunde über die Wirkung kleiner Arsengaben auf das Knochenmark ins Treffen, andererseits die Worte Liebreichs, mit denen dieser den deutschen Balneologentag 1901 eröffnete: „Die Mineralwässer sind etwas, was chemisch sich nicht ersetzen und nachmachen läßt und ebenso nicht vollständig in seiner Wirkung ergründen.“ Giorgi versuchte als erster die intramuskulären Injektionen mit Levico-Starkwasser und erzielte in 6 Fällen von chronischem Ekzem und 4 Psoriasisfällen Heilung in 4—6 Wochen. In mehreren Fällen waren die verschiedensten Medikamente lokal und intern vorher vergeblich versucht worden, darunter auch recht energische Arsenkuren. Die Zahl der Injektionen schwankte zwischen 20 und 40, die Menge des auf einmal injizierten Starkwassers zwischen $^1/_2$ und 2 cm^3, so daß die während der ganzen 4—6 wöchentlichen Kur eingebrachte Starkwassermenge 60 cm^3 mit 0·00036 Arseniksäureanhydrid nicht überschritt. Da die Erfolge dieser Injektionskuren kaum anders wie als Arseneffekte erklärt werden können, zu denen erfahrungsgemäß bei Verwendung künstlicher Arsenpräparate ganz unverhältnismäßig höhere Arsenmengen nötig sind, so ist es wohl durchaus begründet, wenn man dem Arsen in der natürlichen Lösung des Levico-Starkwassers einen ganz besonders niederen Schwellenwert, d. h. eine besoders hohe Wirksamkeit zuschreibt.

Was das spätere Auftreten der Hb.-Vermehrung anlangt, so mag dies entweder darin seinen Grund haben, daß die Eisenwirkung eben später zur Entfaltung kommt als die Arsenwirkung oder, wenn man die Malletsche Ansicht von einer kolorimetrisch nicht nachweisbaren Jugendform des Hämoglobins akzeptiert, darin, daß das neugebildete Hämoglobin mit dem Hämometer erst in einem vorgeschrittenen Stadium der Entwickelung nachgewiesen werden konnte. Vielleicht werden Hb.-Bestimmungen nach anderen Methoden, etwa mit dem Jollesschen Ferrometer, die in der Folge versucht werden sollen, hierauf eine befriedigende Antwort geben.

Literatur.

Abderhalden. Zeitschr. f. Biologie, Bd. 39.
Aporti. Zentralbl. f. inn. Med., 1900, Nr. 2.
Bettmann. Ueber den Einfluß des As auf das Blut und das Knochenmark der Kaninchen. Heidelberg 1897.
Cloëtta. Arch. f. exp. Pharm., Bd. 38 u. Bd. 44.
Ewald und Dronke. Eine Untersuchung über den Verlauf des Sfoffwechsels bei längerem Gebrauche des Levico-Arsen-Eisenwassers. Berliner klin. Wochenschrift, 1892.
Gaule. D. med. Wochenschr., 1896, 7. Mai.
Giorgi. Delle iniezioni intramuscolari di Acqua di Levico Forte. Corrieri Sanitario; Milano 1902.
Grawitz, E. Klin. Pathologie des Blutes. Berlin 1902.
Hofmann, A. Virchow Arch., Bd. 160.
Kunkel. Arch. f. d. ges. Phys., Bd. 61.
Liermberger, O. Die Kurmittel von Levico-Vetriolo. — Das Eisen-Arsenbad Levico in seiner therapeutischen Bedeutung; für die Aerzte zusammengestellt von Dr. E. Beerwald-Berlin; Verlag der Levico-Vetriolo-Heilquellengesellschaft in Levico.
Maccallum. Journ. of Physiol, 1894, S. 268.
Mallet. Des variations de qualité de hémoglobine. Thèse Nr. 10. Genève 1901.
Müller, F. D. med. Wochenschr., 1900, S. 830.
Quincke und Hochhaus. Arch. f. exper. Pathol. u. Pharm., Bd. 37, 1896, S. 159.
Reinl, C. Untersuchungen über die Heilwirkung von Mineralwasserkuren b. anäm. Zuständen. Prag 1888.
Scarenzio. Giorn. It. d. Mal. Ven. e. d. Pelle. Agosto 1870.
Scherpf, L. Zeitschr. f. klin. Medic., IV. Bd.
Steiner, R. D. Med. Ztg., 1901, Nr. 63.

Referate.

Deutsche medizinische Wochenschrift, Nr. 42, 1903.

1. Hess: Die Angina Vincenti.
2. Berlitzheimer und Meyer: Zwei Fälle von Tetanus acutus.
3. Schultes: Ueber Influenza, Appendizitis und ihre Beziehungen zu einander.
4. Schotz: Pharynxtuberkulose bei Kindern.
5. Sokolowsky: Ueber unsere bisherigen Paraffinerfolge bei Nasendeformitäten und retroaurikulären Defekten.

*

O. Hess: **Die Angina Vincenti.** Die Angina Vincenti ist charakterisiert durch eine Exsudation auf die Mandeln, durch die Drüsenschwellungen am Halse, Schluckbeschwerden und Fieber, und nimmt einen milden und raschen Verlauf; sie kann leicht mit Diphtherie und Lues (Angina syphilitica) verwechselt werden, ist aber leicht durch ihren bakteriologischen Befund zu erkennen. Dieser ist charakteristisch durch die Lymbose eines Bazillus (Bacillus fusiformis) und einer Spirille (Spirochaetis denticola).

Schwierig ist oft die Entscheidung der Frage, ob nicht gleichzeitig mit der Angina Vincenti Diphtherie oder Lues vorliegt.

Die Diagnose auf reine Angina Vincenti ist zu stellen: 1. wenn reichlich fusiforme Bazillen und Spirillen vorhanden, 2. Diphtheriebazillen mikroskopisch und kulturell nicht nachweisbar sind, 3. Lues auszuschließen ist und 4. Staphylococcen, Streptococcen etc. nur in den obersten Schichten der Membran nachweisbar sind. Die Therapie besteht in Gurgeln mit Kali chloricum, Kamillen, Salbaithee etc., Pinselungen mit Lugolscher Lösung, Jodvasogen, 5 % Angert. nitr. und im Auftragen von Methylenblau.

O. Berlitzheimer und J. Mayer: **Zwei Fälle von Tetanus acutus.** Zwei Fälle von akutem Tetanus, von denen der eine nach vier Injektionen von je 50 g Serum mit je 250 Immunitätseinheiten genas; der andere Fall, bei dem außer den subkutanen Injektionen auch subdurale Infusionen von Tetanusantitoxin versucht wurden, endigte letal.

Generated on 2019-07-16 18:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Verfasser spricht der Kombination von subkutaner und subarachnoidaler Applikation des Antitoxin für schwere Fälle das Wort.

Schultes: **Ueber Influenza, Appendizitis und ihre Beziehungen zu einander.** Auf Grund seiner Beobachtungen während mehrerer Influenzaepidemien, in die hinein eine auffallend hohe Anzahl von Wurmfortsatzentzündungen fielen, findet Verfasser mit Adrian, der den Influenzabazillus im Eiter des perityphlitischen Abszesses nachgewiesen hat, an einen inneren Zusammenhang zwischen beiden Krankheiten.

P. Schotz: **Pharynxtuberkulose bei Kindern.** 2 Fälle von Tuberkulose des Pharynx, von denen der eine ursprünglich fälschlich als Diphtherie diagnostiziert wurde.

R. Sokolowsky: **Ueber unsere bisherigen Paraffinerfolge bei Nasendeformitäten und retroaurikulären Defekten.** 6 Fälle von Nasendeformitäten. Aetiologie: in drei Fällen Lues, in zwei Fällen Perichondritis, in einem Falle angeboren. Was die Deformitäten selbst betrifft, befanden sich: eine typische Lorgnettnase, zwei Komplikationen von Sattel- und Lorgnettnase, zwei angedeutete Lorgnettnasen, eine typische Stumpfnase. Eine fast vollkommene Korrektur wurde in 3 Fällen erreicht, bei den restlichen 3 Fällen ließ der Erfolg zu wünschen übrig.

Ueber die Resultate der Paraffininjektionen bei retroaurikulären Deformitäten ist Autor noch zu keinem abschließenden Urteile gelangt.

Ueble Nebenerscheinungen hatte Verfasser nicht zu verzeichnen.

* * *

Prager medizinische Wochenschrift Nr. 42, 1903.

1. Breinl: Ueber einen Fall von in die Bauchhöhle hinausgewachsenem Sarkom des Wirbelkanals bei einem sechsmonatlichen Foetus.
2. Hock: Ueber die Methoden, den Harn jeder Niere gesondert aufzufangen. (Schluß.)

*

A. Breinl: **Ueber einen Fall von in die Bauchhöhle hinausgewachsenem Sarkom des Wirbelkanals bei einem sechsmonatlichen Foetus.** Das besondere Interesse des beschriebenen Falles liegt in dem Umstande, daß das extradurale Sarkom bei einem sechsmonatlichen Foetus sich fand, und im Verhältnis zur Körpergröße sehr mächtig entwickelt war.

Ob in dem Falle eine Kompression des Rückenmarks vorhanden gewesen war, konnte Verf. bei dem mazerierten Zustande des Rückenmarks nicht entscheiden.

A. Hock: **Ueber die Methoden, den Harn jeder Niere gesondert aufzufangen.** Uebersicht und Kritik der bezüglichen Methoden und Instrumente und Beschreibung eines eigenen Instrumentes, dessen Prinzip auf der Vorstellung beruht, daß, um den Harn jeder Niere gesondert aufzufangen, es durchaus nicht notwendig ist, daß der Harn aus beiden Nieren gleichzeitig und gesondert aufgefangen werde. Es genügt eine Methode, mit welcher man imstande ist, die Sekrete beider Nieren zwar gesondert, aber nacheinander aufzufangen. Auf Grund dieser Ueberlegung kam Verf. zu der Idee eines zweibranchigen Instrumentes. Der Blasenteil ist nichts anderes als ein gewöhnlicher dünner Metallkatheter mit Mercierkrümmung. Der Mastdarm-, resp. Scheidenteil kann mittelst einer Schraubenvorrichtung eine verschiedene Stellung erhalten. Durch Zuschrauben kann eine Scheidewand hergestellt werden, die durch Aufschrauben wieder zum Verschwinden gebracht werden kann. Der Blasen- und der Mastdarmteil können mit einander verbunden werden. Die Handhabung ist nun eine sehr einfache: Der Metallkatheter wird in die Blase eingeführt, die Blase ausgespült, bis ihr Inhalt klar zurückfließt. Es wird dabei darauf geachtet, daß der Katheter so gelagert ist, daß jeder Tropfen, der in die Blase gespritzt wird, auch sofort wieder ausfließt, also genau so, wie bei der Anlegung eines Verweilkatheters. Nachdem der Inhalt abgeflossen ist, wird der Katheter nach der einen Seite gewendet und nun vom Rektum aus durch Aufschrauben des Mastdarmteiles die Scheidewand errichtet. Nun fängt man den Urin der einen Seite auf. Nach einer kleinen Weile hört man mit dem Harnauffangen auf, bringt die errichtete Scheidewand zum Verschwinden, spült die Blase rein und dreht den Katheter nach der anderen Seite, um nun nach Errichtung der Scheidewand neuerlich, diesmal den Harn der anderen Seite aufzufangen. Dieses Spiel kann man beliebig oft wiederholen.

* * *

Zentralblatt für innere Medizin, Nr. 42, 1903.

Referate.

* * *

Zentralblatt für Gynäkologie, Nr. 42, 1903.

1. Fellenberg: Strumektomie als Notoperation in der Schwangerschaft.
2. Gallatia: Ein seltener Fall einer Spontanheilung einer Blasen-Cervixfistel.
3. Seigneux: Neue geburtshilfliche Tasche von Prof. Rapin in Lausanne.

*

R. v. Fellenberg: **Strumektomie als Notoperation in der Schwangerschaft.** Bei Schwangeren, die an Struma leiden, kommt es häufig gegen Ende der Schwangerschaft zu bedrohlichen Erstickungsanfällen infolge der Vergrößerung, die die Schilddrüse in der Schwangerschaft erleidet. Verfasser empfiehlt in solchen Fällen das von ihm geübte Herausluxieren und Entfernen der obstruierenden Struma als in vielen Fällen nicht schwerer als eine Tracheotomie.

Gallatia: **Ein seltener Fall einer Spontanheilung einer Blasen-Cervixfistel,** sowie ein Jahr darauf erfolgte Uterusruptur bei neuerlich eingetretener Schwangerschaft. Heilung.

R. de Seigneux: **Neue geburtshilfliche Tasche.** Beschreibung einer von Prof. Rapin in Lausanne angegebenen geburtshilflichen Tasche, die Autor derart modifiziert hat, daß die Instrumente gruppenweise geordnet sind, so daß der Operateur die momentan benötigten Instrumente sofort zur Hand hat.

* * *

Zentralblatt für Chirurgie, Nr. 42, 1903.

Goepl: **Ueber die Verbindung von Gummi- und Zwirnhandschuhen.** Die Nachteile, die den Gummihandschuhen infolge ihrer leichten Zerreißbarkeit und den Zwirnhandschuhen infolge ihrer Durchlässigkeit anhaften, können nach V. dadurch behoben werden, daß die Zwirnhandschuhe über die Gummihandschuhe angezogen werden.

Das dichte Zwirnnetz hält die verletzenden Instrumente, welchen die Gummihandschuhe sonst so schnell zum Opfer fallen, auf, während andererseits durch die Zwischenschaltung des Gummistoffes die Durchlässigkeit der Zwirnhandschuhe ausgeschieden und die durch sie bedingte Möglichkeit, Keime aufzunehmen, beseitigt wird. Das Operieren gestaltet sich dadurch nicht schwieriger.

Literatur.

Lehrbuch der Hygiene. Von Prof. Dr. Ludwig Heim Ferdinand Enke. Stuttgart 1903.

Ein kurzgefaßtes Lehrbuch der Hygiene zu schreiben — und 363 Seiten bedeuten sehr kurz gefaßt — ist ein Wagnis. Entweder leidet die Vollständigkeit oder die Gründlichkeit, sollte man meinen. Beides zu vermeiden ist Heim aufs glänzendste gelungen. Es gibt keinen Punkt der Hygiene, den er in seinem Lehrbuche nicht berücksichtigt hätte. Wenn auch nicht alles ausführlich behandelt wurde, so bot Heim doch seinem Leser die Möglichkeit, sich eingehend zu informieren, indem er überall Literaturnachweise einfügte. Sehr kurz sind die Untersuchungsmethoden gehalten, weil Heim der Ansicht war, daß man sich darüber nicht in einem Lehrbuche zu informieren suchen würde. Dies schließt natürlich nicht aus, daß die für den Studierenden zur Kenntnis notwendigen Untersuchungsmethoden kurz skizziert sind. Auch mit Instrumentenbeschreibungen gab sich Heim wenig ab; er verweist hier auf Esmarch, wie wegen der Untersuchungsmethoden auf Lehmann. Auch von Polemik finden wir in dem Buche nicht viel, ohne daß Heim unkritisch geworden wäre. Meiner Empfindung nach ist im Verhältnis zur sonstigen Kürze das Kapitel der Infektionskrankheiten zu reichlich bedacht worden. Dies ist aber kein Nachteil, da dasselbe ja das Lieblingsthema der modernen Hygiene bildet. Alles in allem ist das Buch vollständig geeignet, dem Studierenden als kurzgefaßtes Lehrbuch, dem Arzte als handliches kurzes Nachschlagebuch zu dienen. Dr. Siegfried Rosenfeld.

Landes-Sanitätsbericht für das Erzherzogtum Oesterreich unter der Enns für die Jahre 1898—1900. Herausge-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

geben vom Landes-Sanitätsrate für Niederösterreich, verfaßt von Doktor August Netolitzky. Wien, 1903. Im Selbstverlage der k. k. niederösterreichischen Statthalterei.

Dem vor kurzen in dieser Zeitschrift angezeigten Sanitätsberichte für Böhmen schließt sich der Sanitätsbericht für Niederösterreich, welcher denselben Zeitraum umfaßt, in der äußeren Gliederung des Stoffes vollständig an, weil ja selbstverständlich alle Berichte nach demselben Schema gearbeitet sind. Daß der Sanitätsbericht für Böhmen reichhaltiger als andere Sanitätsberichte ist, habe ich damals hervorgehoben; dieses Urteil bestätigt auch der vorliegende Bericht, welcher z. B. auch über die Sterblichkeit unter den Krankenkassenmitgliedern keine Daten bringt.

Es wäre sonst also nichts über den Bericht zu sagen, wollte ich nicht einiges in ihm enthaltene Tatsachenmaterial an dieser Stelle mitteilen. Ich will aber diese Gelegenheit benützen, um einiges über die Sanitätsberichte im allgemeinen vorzubringen; ich bemerke ausdrücklich, daß meine Vorhalte nicht allein gegen den niederösterreichischen Bericht ihre Spitze kehren.

Der Bericht über die Jahre 1898 bis 1900 erscheint erst jetzt, wo sich das Jahr 1903 schon zu Ende neigt, also ziemlich spät. Das sind wir zwar von österreichischen statistischen Publikationen gewöhnt, es ließe sich aber gerade bei den Landes-Sanitätsberichten ändern. Dieselben enthalten nämlich eine große Menge Materiales, das schon anderweitig publiziert wurde und das man in derselben Vollständigkeit und Zusammenstellung auch anderweitig vorfindet. Würde sich der Sanitätsberichtverfasser entschließen können, dieses Material aus dem Sanitätsberichte wegzulassen, würde er ein Großteil Arbeit ersparen und der Bericht könnte dadurch früher fertig gestellt werden. Dieses wegzulassende Material ist das in der „Oesterreichische Statistik“ schon seit Monaten veröffentlichte Material über die Bevölkerungsbewegung in Niederösterreich (Geburten, Sterblichkeit) und über die Bewegung in den Krankenanstalten. Dadurch würde die Vollständigkeit eines Sanitätsberichtes nicht beeinträchtigt werden. Derselbe könnte vielmehr erst dadurch vollständiger gemacht werden, wenn die erübrigte Zeit und der erübrigte Raum zur breiteren Ausführung der sanitären Angelegenheiten im engeren Sinne verwendet würde.

Es würde z. B. vielen Lesern des Berichtes sehr angenehm sein, wenn derselbe sachlich wichtigere Gutachten des Landes-Sanitätsrates in extenso enthalten würde. Vielleicht fallen diese Anregungen auf fruchtbaren Boden. Dies glaube ich deswegen hoffen zu können, weil ja auch sonst die Berichte, wenn auch noch an dem alten Schema hängend, den modernen Bestrebungen der öffentlichen Gesundheitspflege gerecht geworden sind.

Siegfried Rosenfeld.

FEUILLETON.

Zur Abhaltung populär-medizinischer Vorträge.

Von Dr. Richard Leo Grünfeld, Sekundararzt des Wiener k. k. allgemeinen Krankenhauses.

(Schluß.)

V. Die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.

Vorbemerkung: Das Thema ist so heikel, daß von der heilsamen Wirkung eines Vortrages bis zur Schadenstiftung nur ein Schritt ist. Da gleichzeitig und gleichmäßig hygienische, ethisch-moralische und soziale Momente berücksichtigt werden müssen, empfiehlt es sich, je nach dem Material des Auditoriums, individualisierend, gerade die für die betreffende Gruppe wichtigsten Gesichtspunkte hervorzuheben.

Einleitung: Der Geschlechtstrieb löst neben dem Hungergefühl die kräftigsten Begierden aus. Ursache des Geschlechtstriebes ist der natürliche instinktive Fortpflanzungssinn. Strafe für den von der Natur dem Tiere gegenüber unvergleichlich bevorzugt ausgestatteten Menschen, daß er seine Fortpflanzung in gleich tierischer Weise besorgen muß, und daß er allein geschlechtlichen Krankheiten ausgesetzt ist.

Durch den modernen Bau des sozialen Lebens ist die Notwendigkeit des außerehelichen Geschlechtsverkehres gegeben. Nach einer Statistik aus dem Jahre 1890 waren in St. Petersburg ein Drittel sämtlicher Einwohner im Alter lebhaften Geschlechtsverkehres noch unverheiratet. (Petersen, B. C. [1]). Daher nur entweder geschlechtliche Abstinenz bis zur Verehelichung oder Prostitution. Betreffs der Abstinenz gehen die Meinungen der Autoren auseinander, ob dieselbe vom Standpunkte der Hygiene aus zu empfehlen oder zu verwerfen ist. Jedenfalls ist jungen, anämischen Individuen die geschlechtliche Abstinenz, verbunden mit den entsprechenden hygienisch-diätetisch-sportlichen Maßnahmen, vom medizinischen Standpunkte aus, dringend zu empfehlen. Desgleichen ist die Propaganda der Abstinenz neben dem Hinweis auf die enormen Gefahren des außerehelichen Geschlechtsverkehres das wirksamste Agitationsmittel zur Bekämpfung der venerischen Krankheiten.

Einerseits also durch die natürlichen Begierden getrieben, andererseits durch die sozialen Verhältnisse gehemmt, wird ein großer Teil der heranwachsenden und erwachsenen Jugend, wenn man von der Onanie absieht (bei dieser Gelegenheit vor einem jugendlichen Auditorium entsprechende Berührung des verwerflichen und gesundheitsschädlichen der Selbstbefleckung), der

Prostitution in die Arme getrieben. Unterstützt wird dies durch die äußeren Verhältnisse: die sexuellen Reize der Großstadt, die Kuppelei in allen ihren Formen, die Verführung durch gleichalterige oder ältere Genossen, die Großtuerei des jugendlichen Lebemannes, des älteren Soldaten; ferner durch Alkoholgenuß: „Der Alkohol ist der große Kuppler, der beim Manne die sinnliche Begierde weckt und anfeuert; beim Weibe die natürliche Scham und Zurückhaltung lähmt, und so beide Geschlechter der Unsittlichkeit in die Arme treibt. Die Geschlechtskrankheiten wuchern mit besonderer Ueppigkeit auf dem Boden, den der Alkohol getränkt.“ [[2] [3]]. Die Prostituerten endlich selbst wecken den bislang schlummernden Geschlechtstrieb des jugendlich-unerfahrenen, und es war daher nabeliegend, alle Mittel zur Abschaffung dieser öffentlichen Unzucht zu versuchen. Aber die Geschichte lehrt, daß sowohl die schärfsten staatlichen als auch religiös-moralische Maßregeln ebensowenig wie die völlige Freigebung des Handelns die Prostitution vertilgen konnten, so daß man sie heute allgemein als ein notwendiges Uebel duldet [4]). Wegen des innigen Zusammenhanges der Prostitution mit dem Verbrechertum (Degenerationszeichen bei Prostituierten) und der öffentlichen Sittlichkeit einerseits, wegen der großen gesundheitlichen Gefahren für das Volk andererseits, stellte man die gewerbsmäßigen Prostituierten unter sittenpolizeiliche und ärztliche Kontrolle (Reglementierung). Hier ist ein Widerspruch im Gesetze, da die Prostitution hiedurch behördlich notifiziert wird, die Kuppelei, die Vermietung von Wohnungen an Prostituierte etc. hingegen gesetzlich bestraft wird [5]). Außerdem haben nach mehreren Statistiken, die wohl alle nicht einwandsfrei sind, die geschlechtlichen Krankheiten in mehreren Ländern und Städten seit Einführung der Reglementierung nicht erheblich ab-, nach anderen sogar zugenommen. Jedenfalls ist die Reglementierung in der heute geübten Form keineswegs ideal zu nennen, zumal sie nur einen kleinen Teil der außerehelich geschlechtlich verkehrenden Frauen die „eingeschriebenen“, kontrolliert, dem größeren Teile, den geheimen (clandestinen) Prostituierten jedoch machtlos gegenübersteht. (In Wien [6]) zirka 2000 inskribierte Dirnen gegen 20.000—60.000 geheime Prostituierte.)

Die Folge dieser Erfahrungen sowie der allerdings im allgemeinen unanfechtbare Grundsatz, daß Mann und Weib vor dem Gesetze gleichberechtigt seien und man den eigenen Körper nicht zum „Gewerbebetrieb mit höheren Gefahren“ ausschroten dürfe, haben eine neue Anschauung gezeitigt, den

Abolitionismus [7]). Nächster Zweck desselben ist die Abschaffung der Prostitution als einer legalen und geduldeten Institution. Hier lehrt jedoch die Statistik, daß die Abschaffung der Reglementierung, speziell der obligatorischen ärztlichen Untersuchung, in vielen Fällen eine Zunahme der Geschlechtskrankheiten zur Folge hatte, daß ferner die Gefahr der Versprengung der Prostitution ins Familienleben (cocottes à famille, besonders in Italien), sowie der päderastischen Prostitution eine erhöhte werde, also nur durch geeignete soziale,

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

staatliche und ärztliche Maßregeln Besserung zu erwarten steht. Zu diesen gehört auch die Gründung von Gesellschaften zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. (Dänemark, Deutschland, Frankreich, Oesterreich[8]) und in erster Linie die Aufklärung des Volkes über die großen sozialen und individuellen Gefahren (vergl. Einleitung).

Die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten (Beispiele): Laut Erhebungen des preußischen Kultusministeriums standen am 1. April 1900 40.900 Personen mit venerischen Erkrankungen in Behandlung. Die Zahl der Geschlechtskranken in Preußen wird auf jährlich eine halbe Million geschätzt [Fränkel[2])].

24% der Dorpater Studierenden hat Lues, fast sämtliche Gonorrhoe überstanden (Ströhmberg).

Im Aktivstande der österreichisch-ungarischen Armee erkrankten jährlich von 1869—1893 53·0—61·4‰, in der k. u. k. Kriegsmarine über 100‰ [M. Gruber[6])].

Die einzelnen Krankheiten:

I. Ulcus molle. Kurze Beschreibung. Notwendigkeit baldiger ärztlicher Behandlung zur Vermeidung der Komplikationen, des Phagedänismus, der Bubonen (welche in zirka 25—30% der Fälle auftreten) etc. Hinweis auf die relative Gutartigkeit gegenüber den folgenden.

II. Gonorrhoe. „Der Tripper ist, vielleicht abgesehen von den Masern, die verbreitetste Krankheit [Neisser B. C., Danger social de la Blenorrhoe].

8·7% der Einwohner Breslaus waren im Jahre 1896 gonorrhoisch erkrankt. Frank schätzt, daß 80—90% aller Menschen an Tripper erkranken. Nach Blaschko [B. C.] ist mindestens ein Drittel sämtlicher Prostituierten gonorrhoekrank.

Kurze Symptomatologie. Hinweis auf die allgemein verbreitete Meinung, die Gonorrhoe sei eine leichte Krankheit, hauptsächlich verursacht durch die nur einige Tage währenden subjektiven Beschwerden. Gegenbeweis erbracht durch die großen individuellen und sozialen Gefahren des Trippers.

a) Individuelle:

I. Der Tripper bleibt nicht beschränkt auf die primär infizierten Schleimhautabschnitte der vorderen Harnröhre, sondern greift über

α) beim Manne:

1. Auf den Harnapparat: Blasenhals, Blase, Harnleiter, Nierenbecken.

2. Uebergang ins chronische Stadium mit konsekutiven nervösen Störungen aller Art.

3. Auf die die Geschlechtsfunktionen besorgenden Organe: Vorsteherdrüse, Samenblase, Samenleiter, Nebenhoden. Folgeerscheinungen Impotentia coeundi und generandi.

β) beim Weibe:

1. Harnapparat wie beim Manne.

2. Zervikalkanal, Endometritis post partum oder abortum, gefolgt von der sog. Ein-Kind-Sterilität.

3. Tubenentzündung (Bauchfellentzündung), wenn beiderseits, dauernde Unfruchtbarkeit verbunden mit Anämie, Hysterie etc.

II. Erkrankung bleibt nicht oberflächlich, sondern geht in die Tiefe

α) beim Manne: Periurethrale Abszesse, bindegewebige Infiltrationen mit Ausgang in Harnröhrenstriktur (langwierige, fast unheilbare, gefährliche Komplikation).

β) beim Weibe: Bartholinitis.

III. Generalisierte Metastasen: Erkrankungen der Gelenke, der Drüsen, Sehnenscheiden, des Endo- und Perikards, der Augenbindehaut (beim Neugeborenen durch Ansteckung seitens der Mutter, beim Erwachsenen durch direkten Kontakt, Erblindung!) endlich des Mastdarms.

b) Soziale: Wenn auch nur in den seltensten Fällen Ursache der Mortalitätsvermehrung, so doch großer Einfluß auf Morbidität.

1. Erheblicher Verlust an Arbeitskraft und Arbeitsverdienst.

2. Großer Kostenaufwand aus privaten und öffentlichen Mitteln zur Heilung der Kranken. Außerdem ist dem Gros der erkrankten Frauen (den aus den ärmeren Klassen) die notwendige Ruhe und Schonung unmöglich, woraus sich langwährendes Siechtum und lebensgefährliche Komplikationen ergeben.

3. Die Verminderung der Population durch die zahlreichen Fälle von (durch Gonorrhoe verschuldeten) steril gebliebenen Ehen; angeblich ist in 25% der sterilen Ehen gonorrhoische Epididymitis die Ursache.

IV. Syphilis[9])[10]). Forschung erschwert, da wir im Gegensatz zu den beiden anderen Krankheiten den Erreger nicht kennen. Initialaffekt kann auf der allgemeinen Decke und den von außen zugänglichen Schleimhäuten überall vorkommen (genitale, perigenitale, extragenitale Form). Erklärung des Zustandekommens der Infektion und zwar:

a) am Genitale.

b) der häufigsten extragenitalen: Mund (Kuß), Wange, Tonsillen, Zungenspitze (Blasinstrumente, Zigarrenspitzen und -stümpfe), Brustwarzen (Säugung luetischer Kinder), Finger (Arzt, Hebamme) etc.

Infektiosität des syphilitischen Sekretes, des Primäraffektes, sämtlicher sekundärer Erscheinungen (besonders der nässenden Papel). Endlich Hinweis auf die gummöse Form, welche in sämtlichen Organen des menschlichen Körpers auftreten kann, und die Vererbbarkeit der Lues.

Fournier[11]) teilt die sozialen Gefahren der Syphilis ein in

1. die individuelle Schädigung des Erkrankten,
2. die Schädigung der Familie,
3. die hereditären Konsequenzen (speziell die Kindersterblichkeit),
4. die Degeneration der Rasse.

ad 1. Nach Fourniers Statistik fanden sich unter 4000 Fällen von Lues bei Männern und 400 bei Weibern 758 Fälle von Syphilis des Hirns und Nervensystems. Von diesen konnte Fournier 355 beobachten: 79 sind geheilt, 66 gestorben und 209 mit diversen „infirmités“ davongekommen. (Motorische und intellektuelle Störungen, crises epileptiques, vertigo, Taubheit, Impotenz, Incontinentia vesicae etc.[14])[15])].

Dazu kommt noch die Verstümmelung des Erkrankten mit konsekutivem Verluste der Gesellschaftsfähigkeit, das Ergreifen anderer, nicht minder lebenswichtiger Organe (Leber, Nieren, Knochen etc.) und die Möglichkeit der Entwicklung eines Karzinoms auf luetischer Basis.

ad 2. α) Kontamination der Frau. Die Frau riskiert, wenn sie von ihrem Manne angesteckt wurde, selbst alle individuellen Schädigungen. Unter 100 luetischen Frauen wurden durchschnittlich 20 (17—23%) von ihrem Gatten in der Ehe infiziert.

β) Ehetrennung und Ehescheidung.

γ) Materieller Ruin der Familie durch Tod, Krankheit und Arbeitsunfähigkeit des Familienvaters (Ernährers). „C'est le mari, qui paie la dette du garçon.“

ad 3. α) Abortus.

β) Tod in den letzten Monaten der Gravidität (Frühgeburt).

γ) Totgeburt.

δ) Tod in den ersten Lebenswochen (40% der Fälle).

ε) Syphilis hereditaria tarda mit allen ihren Konsequenzen.

ad 4. aus dem eben Gesagten ersichtlich.

Die Prophylaxe.

I. Soziale.

Erschwert wird dieselbe durch den Umstand, daß man die venerische Erkrankung, als durch geschlechtliche Ausschweifung verursacht, für entehrend hält, sie daher möglichst zu verbergen sucht und an die Bekämpfung der venerischen Gefahr als nicht „gesellschaftsfähig“ erst in der letzten Zeit energischer herangetreten ist. Jadassohn (B. C. I) erklärt den Umstand, warum man die Geschlechtskrankheiten im Gegensatz zu den anderen Infektionskrankheiten staatlicherseits so stiefmütterlich behandelt, dadurch, daß dieselben

a) als unvermeidliche Schäden angesehen werden;

b) die hohe Bedeutung für die Volksgesundheit nicht in das Bewußtsein aller übergegangen ist;

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

c) daß man sie als selbstverschuldete betrachtet; wobei man übersieht, daß

1. die moralische Beeinflussung nicht genüge, sondern die venerische Gefahr hauptsächlich durch hygienische Maßregeln vermindert werden könne;

2. die Bedeutung für die Volksgesundheit nicht hoch genug geschätzt werden könne;

3. die Geschlechtskrankheiten in einem sehr großen Umfange morbi insontium seien (nach Fraenkel 10% extragenitale Infektionen).

Die sozial-prophylaktischen Maßregeln hätten daher nach Neisser (B. C. I) in dem Erlasse eines Gesetzes zur Bekämpfung der venerischen Krankheiten als Ergänzung zum Prostitutionsgesetze zu bestehen und zwar:

1. Jeder venerisch Kranke ist bei Strafe verpflichtet, sich ärztlich behandeln zu lassen, auf Wunsch unentgeltlich in einer öffentlichen Anstalt, eventuell bei ungenügender Gewähr für die Durchführung der ärztlichen Anordnungen (zwangsweise) Hospitalbehandlung.

2. Die Kranken können durch Vermittlung der Behörden zur Durchführung der ärztlichen Vorschriften gezwungen werden.

3. Das Behandeln der venerischen Krankheiten durch Nichtärzte wird strenge bestraft.

Die Fehler der bisherigen Institutionen sind nach Finger[16]) hauptsächlich darin zu suchen, daß u. a.

1. für die spitalsmäßige Behandlung Geschlechtskranker keine genügende Vorsorge getroffen ist (z. B. in Wien für 1½ Millionen Einwohner 543 Betten für Geschlechtskranke, in London für 6 Millionen 162);

2. die Krankenkassen an vielen Orten den Geschlechtskranken nur einen Teil der sonst üblichen Benefizien gewähren (vergl. Blaschko, B. C. I);

3. auch die ambulatorische Behandlung an zahlreichen Mängeln leidet (Zeit- und Lohnverlust, keine Gratismedikamente, moralische, z. B. Verletzung der Diskretion durch Massenabfertigung).

Daraus ergeben sich folgende Postulate:

1. Vermehrung der Zahl der Spitalsbetten für venerisch Erkrankte behufs Behandlung aller Aufnahme begehrender kontagiöser Patienten. (Errichtung neuer Spitäler ohne diffamierende Sonderstellung, gesonderter Prostituiertensäle behufs Vermeidung der moralischen Infektion der anderen Patientinnen, Bestreitung der Spitalskosten aus öffentlichen Geldern etc.).

2. Die Krankenkassen sind zu verhalten, die Geschlechtskranken allen übrigen Kranken quoad Benefizien völlig gleich zu stellen.

3. Errichtung geeigneter, allen moralischen, materiellen und hygienischen Anforderungen entsprechender Ambulatorien.

4. Verbesserung der ärztlichen Ueberwachung der registrierten Prostituierten (Finger[17]). (Geeignete Untersuchungslokale, staatliche Honorierung der Aerzte, Untersuchung auf Basis der neuesten medizinischen Erkenntnisse[18]) etc.)

5. Schaffung entsprechender Isolierungshäuser für kontagiöse und latent luetische Prostituierte. (Wiener dermatolog. Gesellsch.)

6. Errichtung von Arbeitssanatorien für Syphilitiker. (Saalfeld[19]).

7. Erwägung einer ärztlichen Untersuchung der außerehelich verkehrenden Männer (Bienenstock[20]).

II. Individuelle.[21])

a) Maßregeln vor, während und nach dem Geschlechtsakte: Einfettung des Gliedes, Kondomgebrauch, Waschungen. Nach dem Muster der Credé'schen Instillationen bei Blenorrhoea neonatorum Einträufelung von 2 Tropfen einer 2% Höllensteinlösung (Blokusewskis Samariter), einer 20% Protargolglyzerinlösung (Frank), einer 15% Protargolgelatine (Viro, Urosanol) in die Urethra.

b) „Die beste Prophylaxe ist die Therapie." Gründliches Ausheilen der ersten Gonorrhoe, chronisch-intermittierende Behandlung der Lues.

c) Unbedingte Abstinenz während des kontagiösen Stadiums und ärztlicher Ehekonsens für infiziert gewesene.

d) Verhütung der extragenitalen Infektionen durch Aufklärung und Belehrung des Erkrankten über die Infektiosität seines Leidens.

e) Gründliche spezifische Behandlung des Vaters und der Mutter nach dem ersten durch Syphilis verursachten Abort.

Der Anschlag oder die Verteilung gedruckter Verhaltungsmaßregeln für venerisch Erkrankte, der von mehreren Seiten empfohlen wurde, bringt den Nachteil mit sich, daß derartige Drucksorten zur kurpfuscherischen Selbstbehandlung verleiten könnten.

* * *

Zum Schlusse gebe ich der Hoffnung Raum, es möge die Zeit bald kommen, da sich die Aerzte ihrer wichtigen sozialen Pflicht bewußt werden, die Volksgesundheit wo nur irgend möglich durch rastlose Aufklärungsbestrebungen zu heben. Wenn meine anspruchslosen Zeilen diesen Zeitpunkt nur um ein Minimum näher gerückt haben sollten, dann ist ihr Zweck mehr als erreicht. Endlich ist es mir Vergnügen, Herrn Dr. Richard Fröhlich für seine freundliche Mitwirkung, Herrn Prof. Dr. E. Finger und Herrn Dr. Julius Pollak für die freundliche Ueberlassung einschlägiger Literatur auch an dieser Stelle meinen wärmsten Dank auszusprechen.

Literatur.

1) Conférence internationale pour la prophylaxie de la syphilis et des maladies vénériennes, Bruxelles, 4.—8. September 1899; hier zitiert als B. C.

I. Rapports préliminaires.

II. Enquêtes sur l'état de la prostitution et la fréquence de la syphilis et des maladies vénériennes dans les différents pays.

III. Communications relatives aux questions du programme.

IV. Compte rendu des séances.

Sämtlich herausgegeben vom Generalsekretär Dr. Dubois-Havenith. Bruxelles. Verlag H. Lamertin, 1899—1900.

2) Fraenkel: Die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Vortrag, gehalten im Verein der Aerzte zu Halle a. S. «Münchener med. Wochenschr.» Nr. 38 und 39, 1903.

3) Forel: Alkohol und venerische Krankheiten. Bericht über den VIII. internat. Kongreß gegen den Alkoholismus in Wien, 1901. Verlag Franz Deuticke, 1902, pag. 90—101.

4) Jeanell (übersetzt von Müller): Die Prostitution in den großen Städten im neunzehnten Jahrhundert und die Vernichtung der venerischen Krankheiten. Erlangen, Verlag Ferdinand Enke, 1869.

5) Schrank (Wien): Die Prostitution in Wien in historischer, administrativer und hygienischer Beziehung. Wien, Selbstverlag, 1886.

6) Gruber: Die Prostitution vom Standpunkte der Sozialhygiene aus betrachtet. Vortrag, gehalten im sozialwissenschaftlichen Bildungsvereine an der Wiener Universität am 9. Mai 1900. Wien, Franz Deuticke, 1900 (vergriffen).

7) Tarnowsky (St. Petersburg): Prostitution und Abolitionismus, 20 Briefe. Hamburg und Leipzig. Verlag Leopold Voß, 1890. Supplementheft zum internationalen Zentralblatt für die Physiologie und Pathologie der Harn- und Sexualorgane, 1890/1891.

8) Finger (Wien): Die Gesellschaften zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in Dänemark, Deutschland, Frankreich und deren Ziele. Sozialärztl. Presse, Nr. 1, 1903.

9) M. v. Zeißl (Wien): Lehrbuch der venerischen Krankheiten. Stuttgart. Verlag Ferdinand Enke, 1902.

10) Neumann (Wien): Syphilis. Nothnagels spezielle Pathologie und Therapie. Wien, Verlag Alfred Hölder, 1896, pag. 64 ff.

11) Fournier (Paris): Danger social de la Syphilis (B. C. I).

12) Fournier (deutsch von Ravasini): Was hat der Vater seinem 18jährigen Sohne zu sagen? Ratschläge eines Arztes an unsere heranwachsende Jugend. Triest, Verlag F. H. Schimpff, 1903.

13) Fournier-Falk: Für unsere Söhne, wenn sie 18 Jahre alt werden. Einige nützliche Ratschläge. Berlin, Verlag Oskar Coblentz, 1903.

14) Kraepelin (Heidelberg): Psychiatrie. VI. Auflage. Leipzig, Verlag Johann Ambrosius Barth, 1899.

15) Nonne (Hamburg): Syphilis und Nervensystem. Berlin, Verlag S. Karger, 1902.

16) Finger (Wien): Auf welche Weise kann man die Prophylaxe der venerischen Krankheiten durch Errichtung von Heil-, Behandlungs- und Pflegestätten am besten erleichtern? Referat, erstattet für den II. Brüsseler Kongreß. Wiener klin. Wochenschrift, Nr. 37, 1902.

17) Finger (Wien): Ist die gegenwärtige Organisation der ärztlichen Ueberwachung der Prostitution verbesserungsfähig? Referat, erstattet für den I. Brüsseler Kongreß. Wiener klinische Wochenschrift, Nr. 36 und 37, 1899, B. C. I.

18) Finger (Wien): Der Gonokokkus und die öffentliche Prophylaxe der Gonorrhoe. Wiener klin. Wochenschrift Nr. 3, 1897.

19) Saalfeld: Ein Beitrag zur sozialen Fürsorge für Geschlechtskranke. Vortrag, gehalten in der Berliner medizinischen Gesellschaft. Berlin. klin. Wochenschrift, Nr. 39, 1902.

20) Bienenstock (Wien): Mittel und Wege zur Einschränkung der Geschlechtskrankheiten. Wiener med. Presse Nr. 47 und 48, 1902.

21) Nobiling-Jankau: Handbuch der Prophylaxe.

a) Abteilung II: Max Joseph (Berlin): Die Prophylaxe bei Haut- und Geschlechtskrankheiten.

Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 18:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

b) Abteilung XI: v. Notthafft (München) und A. Kollmann (Leipzig): Die Prophylaxe bei Krankheiten der Harnwege und des Geschlechtsapparates (des Mannes).

München. Verlag Seitz und Schauer. 1900/1901.

[2]) Flesch und Wertheimer: Geschlechtskrankheiten und Rechtsschutz. Betrachtungen vom ärztlichen, juristischen und ethischen Standpunkte. Jena, Verlag Gustav Fischer, 1903.

Notizen.

Der 8. österreichische Aerztekammertag hat am 6. und 7. Oktober unter dem Vorsitze von Dr. Obermüller, dem Präsidenten der geschäftsführenden Kammer in Linz, stattgefunden.

Vertreten waren 17 Kammern; die Kammern für Dalmatien, Kärnten und Krain waren nicht vertreten.

Bei der Eröffnung des Kammertages waren der Statthalter von Oberösterreich und der Bürgermeister von Linz anwesend, welche den Kammertag aufs herzlichste begrüßten.

Nach einem Danke von Seite des Vorsitzenden wurde in die Tagesordnung eingegangen. Dr. Gorhan vertrat den Antrag der Kammer von Niederösterreich, es sei ein Komitee zu wählen, welches die Pflege hilfreicher Wechselseitigkeit zu studieren und hierüber dem nächsten Kammertage zu referieren habe.

Dr Löw erstattet hierauf einen ausführlichen Bericht über die Ziele, die Organisation und die Mittel des Witwen- und Waisen-Unterstützungsinstituts des Aerztevereinsverbandes.

Dr. Löw teilte folgende, an das Präsidium des Instituts gelangte Zuschrift des Ministerpräsidenten mit: «In Würdigung der humanitären Bestrebungen des Vereines wäre die Regierung in der Voraussetzung der gedeihlichen Organisation der Unterstützung der Witwen und Waisen der Aerzte durch Vermittlung der Aerztekammer geneigt, dem Vereine über motiviertes Einschreiten durch eine Reihe von Jahren eine angemessene Subvention zuzuwenden und die Beteilung des Unterstützungsfondes mit einem entsprechenden Beitrage aus den Erträgnissen einer der nächsten Staats-Wohltätigkeitslotterien in Aussicht zu nehmen.» Dr. Obhlidal trat in warmen Worten für die Förderung des Witwen- und Waisen-Unterstützungsinstitutes ein, worauf der Kammertag beschloß, den einzelnen Kammern zu empfehlen, als «Landeskommissionen» die Tätigkeit des Instituts kräftig zu unterstützen

Hierauf wurde zur Beratung des Entwurfes einer Aerzteordnung und eines Aerztekammergesetzes übergegangen. An der Diskussion über § 48 e — Erweiterung des Disziplinarrechtes des Ehrenrates bis zur vorübergehenden oder dauernden Praxisentziehung — beteiligten sich alle Delegierten, schließlich wurde dieser Absatz mit den 11 Stimmen der Kammern von Niederösterreich, Vorarlberg, Steiermark, Tirol, Westgalizien, Oberösterreich, Istrien, Salzburg, Italienisch-Tirol (vertreten durch die oberösterreichische Kammer), Triest und Schlesien gegen die 7 Stimmen von Mähren, Bukowina, Görz, Ostgalizien, Prag (deutsche und böhmische Sektion) und Wien angenommen.

Der Entwurf gelangt nunmehr nochmals an die Kammern.

Angenommen wurden noch folgende Anträge: Petition an das Justizministerium, in welcher gebeten wird, die Uebung abzustellen, daß als Zeugen vorgeladene Aerzte zur Abgabe von Sachverständigen-Gutachten veranlaßt, ohne daß ihnen Sachverständigengebühren zugesprochen werden; Petition an das Justizministerium wegen Regelung der gerichtsärztlichen Gebühren in Streitsachen; Ueberreichung einer Denkschrift an den Ministerpräsidenten, in welcher die triste Lage des Aerztestandes geschildert und gebeten wird, die Aerztekammern mit vermehrten Machtvollkommenheiten auszugestalten; Abhaltung eines außerordentlichen Kammertages (im nächsten Jahre in Wien) zum Zwecke einer Protestkundgebung der Aerzte dagegen, daß alle ihre berechtigten Wünsche seitens der Regierung unberücksichtigt blieben; Petitionen an das Ministerium des Innern wegen Einberufung eines Vertreters der Aerztekammern als ordentliches Mitglied in den Obersten Sanitätsrat, wegen öffentlicher Ausschreibung erledigter staatsärztlicher Stellen, und wegen Festsetzung des «ortsüblichen Taglohnes» (mit Rücksicht auf die Beiträge zu den Krankenkassen) in einer den tatsächlichen Verhältnissen entsprechenden Höhe.

In Betreff der Schaffung eines Sanitätsministeriums wurde beschlossen, die Kammern von Wien, Niederösterreich und Ostgalizien mit der Ausarbeitung einer Petition zu betrauen.

Als geschäftsführende Kammer für das Jahr 1904 wurde die Salzburger Kammer gewählt.

Die nächste Versammlung der Aerztekammern wird in Wien im Jahre 1904 abgehalten werden.

Vor Schluß des diesjährigen Aerztekammertages beantragte Regierungsrat Dr Petřina (Prag, deutsche Sektion der dortigen Aerztekammer) folgende Entschließung: «In der 231. Sitzung des österreichischen Abgeordnetenhauses haben 15 alldeutsche Abgeordnete Schönererscher Richtung an den Ministerpräsidenten eine Interpellation gerichtet, in welcher die wissenschaftliche Medizin und der gesamte Aerztestand in unerhörter Weise aufs gröblichste beleidigt, der Selbstsucht und Unkenntnis geziehen werden, da angeblich durch die medizinische Wissenschaft der Kranke auf Gnade und Ungnade den Aerzten und Apothekern als willenloses Verdienstmittel ausgeliefert werde, der Arzt an der Krankheit seiner Mitmenschen ein materielles Interesse habe und damit eine Stellung innehabe, die eines afrikanischen Medizinmannes und Zauberers ähnlich ist. Die am österreichischen Aerztekammertage zu Linz versammelten Delegierten von 19 Kammern Oesterreichs, durch das Aerztekammergesetz das Interesse und die Würde des Aerztestandes zu hüten und zu schützen berufen, weisen mit größter Entrüstung die in der 231. Sitzung des österreichischen Abgeordnetenhauses an den Ministerpräsidenten gerichtete Interpellation gegen die gesamte wissenschaftliche Medizin sowie die in derselben gegen den Aerztestand enthaltenen Anwürfe und Beleidigungen zurück und sprechen gleichzeitig ihr Bedauern darüber aus, daß in dieser Sitzung sich unter den ärztlichen Abgeordneten keiner gefunden hat, der diese schmachvolle Beleidigung des gesamten Aerztestandes und die von herben Unwahrheiten strotzende Verurteilung der medizinischen Wissenschaft gleich an Ort und Stelle widerlegt hätte. Der heutige Aerztekammertag erwartet mit Sicherheit, daß die hohe Regierung auf diese öffentliche Verhetzung des Volkes gegen seine Aerzte und die staatlichen medizinischen Anstalten entsprechend antworten und dem tiefbeleidigten Aerztestande, welcher stets ein treuer Berater und Helfer seines Volkes war und ist, gegen solche bodenlose Anwürfe der Interpellanten vom Ministertische aus eine Satisfaktion verschaffen werde.» Diese Resolution wurde ohne Debatte unter demonstrativem Beifall einstimmig angenommen.

Aufruf. Ein Jahr ist verflossen, seitdem wir uns mit der Bitte um Beiträge zu einem Denkmal des dahingeschiedenen Meisters an die weitesten Kreise unserer Nation gewendet haben. Unsere Aufforderung hat allseitigen Wiederhall gefunden. Bereits sind reiche Gaben, nicht nur aus Deutschland, sondern auch, was wir mit besonderer Freude begrüßen, von Verehrern und Schülern Virchows aus fremden Ländern bei uns eingegangen. Wir sagen allen Spendern schon heut unsern herzlichsten Dank; ein Verzeichnis der eingegangenen Beiträge werden wir in nächster Zeit veröffentlichen.

Die Höhe der bisher verfügbaren Mittel berechtigt uns zu der Hoffnung, daß unser Plan, Rudolf Virchow an öffentlicher Straße Berlins, nahe der Stätte seiner ruhmreichen wissenschaftlichen Wirksamkeit, ein Standbild zu errichten, demnächst festere Gestalt annehmen wird.

Um eine künstlerisch wertvolle Ausführung zu sichern, bedarf es freilich noch weiterer Spenden. Wir sind überzeugt, daß noch viele unserer Landsleute aus allen Bevölkerungsklassen, denen Rudolf Virchows Tätigkeit auf wissenschaftlichem, hygienischem oder kommunalem Gebiete zugute gekommen ist, gern die Gelegenheit benutzen werden, sei es auch mit der bescheidensten Gabe, dem Gefeierten den Zoll ihrer dankbaren Bewunderung darzubringen, und fordern hierdurch nochmals zur Einsendung von Beiträgen auf, damit dereinst ein würdiges Denkmal Zeugnis ablege von der hohen Wertschätzung, welche die deutsche Nation dem großen Forscher über das Grab hinaus bewahrt hat!

Der geschäftsführende Ausschuß des Komitees zur Errichtung eines Denkmals für Rudolf Virchow: Dr. W. Waldeyer, Dr. B. Fraenkel, Dr. M. Bartels, Dr. O. Israel, E. von Mendelssohn-Bartholdy, Dr. C. Posner, Albert Aber, F. Althoff, Dr A. Bastian, Dr. J. Becher. A. Behrend, Dr. E. v. Bergmann, Dr. W. Dieckerhoff, Dr. W. Engelmann, Dr. A. Eulenberg, Dr. O. Gierke, Dr. W. de Gruyter, M. Kirschner, Dr. Fr. König, Dr. P. Langerhans, R. v. Leuthold, Müller, Dr. J. Orth, Dr. M. Pistor, Dr. F. Freiherr von Richthofen, Dr. Schaper, R. Dr. Schöne, Dr. Sir Felix Semon, Dr. K. von den Steinen, A. Voss.

Beiträge nehmen entgegen Herr Geheimer Kommerzienrat E. von Mendelssohn-Bartholdy unter der Adresse: Bankhaus Mendelssohn & Cie., Berlin W., Jägerst. 49/50, ferner die Buchhandlungen A. Asher & Co., Berlin W., Unter den Linden 13, A. Hirschwald, Berlin, NW., Unter den Linden 68, und Georg Reimer, Berlin W., Lützowstraße 107/198, sowie der Kustos des Langenbeck-Hauses, Herr Melzer, Berlin N., Ziegelstr. 10/11.

Frommes Oesterreichischer Medizinal-Kalender pro 1904 mit Rezepttaschenbuch. 59. Jahrgang. Herausgegeben von Dr. Fritz Langer. Kleinoktav. In Leinwand gebunden K 3·20, Brieftaschen-Ausgabe K 4·40. Wien, k. u. k. Hof-Buchdruckerei und Hof-Verlags-Buchhandlung Karl Fromme.

Unter den zahlreichen ärztlichen Fachkalendern, welche in Oesterreich alljährlich erscheinen, hat der vorliegende durch mehr als ein halbes Jahrhundert trotz der stets wachsenden Konkurrenz sich in der Gunst seines Publikums zu behaupten verstanden. Dieser Umstand spricht wohl am besten für dessen praktische Verwendbarkeit. Er bietet in der Tat eine vorzüglich gewählte Zusammenstellung alles dessen, was der Arzt bei der Ausübung seines Berufes gerne zur Hand hat, so weit sich dies in der Form eines handlichen Taschenbüchleins geben läßt.

Gestorben. In Belényes Dr. Moriz Grünwald, 66 Jahre alt; in Fischern bei Karlsbad der dortige Fabriksarzt Dr. August Lorinser im 53. Lebensjahre.

Für den verunglückten Kollegen Dr. M. W. sind der Redaktion der Medizinischen Blätter die folgenden Beträge zugegangen:

Prof. Benedikt K 5, Dr. Flesch 3, Dr. Armin Kohn 2, Dr. Algyogy 2, Dr. Markus Kaposi 5, Dr. Stroos 5, Prof. Monti 5, Dr. Feldberg (aus Petersburg) 10, Prof. Frühwald 3, Dr. Bleier 3, Dr. Schur 3, Doz. Dr. Katz 5, Unleserlich 4, Prof. Mannaberg 100, Dr. Ernst Urbantschitsch 5, Dr. Stein 5, Dr. Kaiser 5, Dr. Bondi 5, Dr. Rauch 5, Dr. Fertilio 5, Unleserlich 3, Doz. Dr. Pauli 5, Assistent Dr. Lorenz 5, Unleserlich 2, Unleserlich 2, Dr. Bielka 5, Dr. Graf Wurmbrand 10, Dr. F. L. 2, Dr. A. Weiss 3, Dr. Ruff 5, Dr. Heindel 5, Unleserlich 5, Unleserlich 5, Dr. Lindenthal 20, Dr. Bauer 10, Dr. Basch 50, Dr. Bunzan 10, Dr. Erbmann 3, Dr. Bondi 10, Dr. Pollak 5, Dr. Schorr 5, Dr. Pulido 2, Unleserlich 3, Dr. Justitz 5, Unleserlich 6, Doz. Dr. G. Nobel 30, Prof. Oser 20, Dr. Winkler 5, Doz. Dr. Grünfeld 50, Doz. Dr. Koschier 20, Prof. Mauthner 20, L. St. 10, Zitters Mediz. Zeitungsverlag K 10, Summe K 536.

Zitter's Verlag, Wien VII./2.
Verantwortlicher Redacteur: **Dr. J. Segel.**
Genossenschafts-Buchdruckerei, Wien, VIII.

Generated on 2019-07-16 18:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Krondorfer Sauerbrunn „Kronprinzessin Stephanie-Quelle“
anerkannt bester, natürlicher, alkalischer **SAUERBRUNN**. Reinstes **Tafelwasser** ersten Ranges. Bewährtes **Heilwasser** gegen die Leiden der Atmungsorgane, des Magens und der Blase. — Filiale der 254
Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad, Wien, IX. Koling. 4.

SANATOGEN
im Preise ermässigt

50 Gr.	100 Gr.	250 G.
K 2·40	K 4·60	K 10·70

b

Generalvertretung: C. Brady, Wien, I. Fleischmarkt I.

Serravallo's
China-Wein mit Eisen.
Für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.
Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen.
Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte Literatur und Proben franko und unentgeltlich.
Vielfach prämiiert. — Ueber 2000 ärztl. Gutachten. 285
J. SERRAVALLO, Triest-Barcola.

PERTUSSIN Extract. Thymi saccharat Taeschner
(ges. gesch. sub Nr. 14899).
Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:
Keuchhusten, Kehlkopf- und Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.
Dosierung für Kinder: 2stündlich 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1—2stündlich 1 Esslöffel voll
Zu beziehen in Flaschen von circa 250 g Inhalt durch jede Apotheke.
Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Oesterreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Aerzten gern zu Verfügung.
Hergestellt in der
Kommandantenapotheke E. Taeschner
BERLIN C. 19, Seydelstraße 16. 196
Engros-Depôt G. & R. FRITZ, Medizinal-Drogen-Grosshandlung, Wien, I. Bräunerstrasse 5.

Erste pharmazeutische
Produktiv-Genossenschaft in Wien, r. G. m. b. H.
vormals Sanitätsgeschäft „Austria“ (Hans Turinsky) 279
XVII/3, Hernalser Hauptstrasse 130.
Fabrik Interurban. Telephon Nr. 15.217 — Niederlage: IX. Garnisongasse 1.
Telegramm-Adresse: „Apotheker-Verband“. — Telephon 15.990.
Fabrikation von Verbandstoffen, Verbandhilfsmitteln, pharmazeutischen Präparaten, Lager von chirurgischen Artikeln und Gummiwaren.
Spezialitäten der Fabrikation: Collaetina (Collemplastra Marke „Austria“ Turinsky), ebenso die **sterilisierten, absolut keimfreien** und imprägnierten **Verbandstoffe** in unübertroffener Patentpackung, patentierte und sterilisierte Seide etc. werden den P. T. Herren Aerzten empfohlen. Die Collemplastra Marke „Austria“ zeichnen sich bei sicherer Wirkung durch grosse Klebekraft, absolute Reizlosigkeit, leichtes Anlegen aus und ist ein Verderben ausgeschlossen. Die meisten Apotheken Oesterreich-Ungarns führen sowohl die Verbandstoffe als auch die pharmazeutischen Präparate unserer Fabrik. **Lager von Sauerstoff.**
Preislisten, Muster stehen franko und gratis zur Verfügung.
Der Vorstand der Ersten pharmazeutischen Produktiv-Genossenschaft:
A. Schmidt, Apotheker. **E. Fridrich**, Apotheker. **J. Harna**, Apotheker.

Fersan
Eisen- u. phosphorhältiges Nähr- u. Kräftigungsmittel.
Zirka 90% wasserlösliche und aufgeschlossene Eiweiß-Substanzen.
Fersan-Pulver. Fersan-Pastillen. Fersan-Kakao.
Schokolade-Fersan-Pastillen für Kinder.
Besonders indiziert bei: **Bleichsucht, Rhachitis, Neurasthenie, Schwächezuständen, Appetitlosigkeit, Verdauungsstörungen, Tuberkulose, Diabetes.**
Fersan ist ein ***eisenhältiges Acid****-Albumin, nicht zu verwechseln mit Alkali-Albuminaten.*
Fersan-Werk: Wien, IX./1, Berggasse Nr. 17.
Erhältlich in allen Apotheken. 273
Den Herren Aerzten Literatur und Proben gratis.

Dr. Emmerich's Heilanstalt
für Nervenkranke. B.-Baden. Gegr. 1890.
Gänzl. beschwerdenfr. Morphium- etc. Entziehung.
Sofortiger, absolut gefahrloser Ersatz jeder Dosis, ohne Rücksicht auf Dauer der Gewöhnung. Dauer der ganz ohne Beschwerden verlaufenden Kur 4 bis 6 Wochen. Ausführl. Prospect u. Abhandlungen kostenlos. (Geisteskranke ausgeschlossen.)
Dirig. Arzt: Dr. Otto Emmerich. 2 Aerzte.

Ichthyol-Gesellschaft Cordes, Hermanni & Co. HAMBURG.
Alleinige Fabrikanten von:
Ichthyol.
Bewährtes organisches Schwefelpräparat.
Ichthyolidin.
Empfohlen bei harnsaurer Diathese und Gicht.
Ichthosot.
Wirksames Unterstützungsmittel bei Lungenleiden.
Ichthargan.
Vorzügliches Antigonorrhoicum.
Aeusserst wirksames Mittel bei septischen Erkrankungen.
Literatur und Gratisproben vorstehend verzeichneter Präparate, deren Namen uns gesetzlich geschützt sind, stehen den Herren Aerzten auf Wunsch gern zur Verfügung.

Heilanstalt Svetlin
für Nerven-, Gemüts- und Morphiumkranke,
Wien, III. Leonhardgasse 3.
Telephon 3333 (11—1 u. 3—5 h). 298

Generated on 2019-07-16 18:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Farbenfabriken
vorm.
Friedr. Bayer & Co.,
Elberfeld.
Pharm. Abteilg.

Tannigen

Prompt wirkend bei chronischer und akuter Enteritis, speziell der Kinder.
Geschmackfrei, unschädlich, den Appetit nicht beeinträchtigend.
Dos.: 0,25—0,50—1,0 g. 4—6 mal tägl.

Citarin

harnsäurelösendes Formaldehydderivat,
neues Mittel gegen Gicht.
Dos.: 2 g. drei bis viermal täglich, (am ersten Tage öfter).

Somatose

Hervorragendes **Roborans** und **Stomachicum;** vorzügliches **Lactogogum.**

In organischer Verbindung mit 2 % Eisen als **Eisen-Somatose** insbesondere bei **Chlorosis, Anaemie, Rhachitis, Neurasthenie** empfehlenswert.

Mesotan
Agurin
Salophen
Protargol
Duotal
Hedonal
Heroin. hydrochl.

Vertretung für Oesterreich-Ungarn: Friedr. Bayer & Co., Wien, I. Hegelgasse 17.

Das beste Antipyreticum und Antineuralgicum,
das keinerlei Nebenwirkungen aufweist, ist

Acetopyrin.

Ein neues Antipyreticum und Antineuralgicum gegen Migräne, Neuralgien und Erkältungen, Specificum gegen Influenza, Gelenkrheumatismus und Gicht. Dosierung: Täglich 6 Pulver à 0·5 bis 1 grm, am besten in Oblaten. Auch in Tabletten zu 0·5 und 1 grm.

Fabrik pharmazeutisch-chemischer Produkte

G. HELL & Comp., Troppau und Wien.

In allen Apotheken vorrätig.

Siehe wissenschaftliche Abhandlungen von: 1. **Dr. Winterberg, Wien** („Wiener klin. Wochenschrift“ Nr. 39 v. J. 1900). — 2. **Dr. Frieser, Wien** („Medic.-chirurg. Centralblatt“ Nr. 15 v. J. 1901). — 3. **Dr. Bolognosi, Paris** („Bulletin Général Thérapeutique“ v. 30. März 1901). — 4. **Dr. Laumonier, Paris** („Presse Médical“ vom April 1901). — 5. **Dr. Goldmann, Wien** („Allgem. Wiener Medicin. Zeitung“ Nr. 14 und 15 v. J. 1901). — 6. **Dr. Josef Reichelt, Wien** („Wiener Medicin. Presse“ Nr. 34 v. J. 1901). — 7. **Dr. Karl Fuchs, Wien,** aus der Klinik des Herrn **Hofrat Drasche** („Wiener klin. Rundschau“ Nr. 29 v. J. 1901). — 8. **Dr. Spuller aus** der medizinischen Abteilung von **Prof. Dr. Ortner** („Wiener klin. Rundschau“ Nr. 6 v. J. 1901). — 9. **Dr. Meitner** („St. Petersburger Medizinische Wochenschrift“ Nr. 4 v. J. 1903). — 10 **Dissertationsarbeit** von **Dr. de Moraes Miranda** an der mediz. Fakultät in Paris. Die Schlussfolgerungen aus dieser letzteren, in deutscher Sprache noch nicht publizierten Arbeit lauten: 1. Das Acetopyrin ist eine chemische Verbindung von Acetylsalicylsäure und Antipyrin. 2. Es scheint sich nicht durch die Magensäfte, sondern erst im Darm zu zersetzen, wo rasche Absorption und Elimination eintritt. 3. Man kann es als Antirheumaticum verwenden, und es zeigt sich hiebei sehr wirksam. 4. Es besitzt auch entschiedene antipyretische Eigenschaften, die es überall dort angezeigt erscheinen lassen, wo es sich um Bekämpfung von Fieber handelt. 5. Es ist ein gutes Analgesiacum, wirksam gegen Neuralgien und Schmerzen überhaupt. 6. Es ist frei von jeder giftigen Wirkung und verursacht keinerlei Nebenerscheinungen, was ihm vor vielen ähnlichen Mitteln den Vorzug verleiht. 7. Es veranlasst keine gastrischen Störungen, weder Ohrensausen noch Hautausschläge.

Literatur und Muster stehen auf Verlangen gerne zu Diensten.

ZITTER'S
Zeitungsverlag und Annonzen-Expedition
Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62

Telephon Nr. 7551

umfasst folgende Abtheilungen:

I. Abteilung: **Annonzen-Expedition:**

Annonzen-Annahme für **alle Blätter** des In- und Auslandes, Special-Bureau für Insertionen in medizinischen, pharmazeutischen und chemisch-technischen Zeitschriften.

II. Abteilung: **Inseratenverwaltung:**

„Oesterreichische ärztliche Vereinszeitung“, „Allgemeine Postmeister-Zeitung“, „Das Barreau“, „Pharmaceutische Rundschau“, „Schule und Haus“, „Oesterreichische Glaserzeitung“, „Der Geschirrhändler“, „In der Elektrischen“, „Illustrierte Adria-Zeitung“ u. s. w.

III. Abteilung: **Zeitungsverlag:**

Verlag der Wochenschriften: **„Medicinische Blätter“, „Wiener klinische Rundschau“, „Medicinisch-chirurgisches Central-Blatt“** (Organ der praktischen Aerzte), **„Oesterreichische Krankenpflege-Zeitung“** und **„Drogisten-Zeitung“** (Officielles Organ des allgemeinen österreichischen Drogisten-Vereines); **Prospekte, Original-Arbeiten, Separatabdrücke** eignen sich zur erfolgreichen Verbreitung als **BEILAGE** zu den vorgenannten Blättern.

Einzelne und Sammelbeilagen für mehrere der angeführten Journale werden **billigst berechnet.**

Annonzen-Annahme für alle Zeitungen.

Orexin-Tannat

Bestes Stomachicum, völlig geschmacklos, prompt wirkend gegen **Appetitlosigkeit, Atonie des Magens, Hyperemesis gravidarum** und **Erbrechen** nach Chloroformnarkosen; **Orexin-Tabletten und O.-Chokolade-Tabletten** zu 0·25 g.

Ausführliche Literaturberichte durch:

Kalle & Co., Biebrich a. Rh.

Abteilung für pharmazeutische Präparate.

Ungarisch-Kroatische See-Dampfschiffahrts-Aktien-Gesellschaft in Fiume.

Ueber Fiume

führt die kürzeste und wegen der Fahrt zwischen den Inseln entlang die von Seekrankheit am besten geschützte Route nach

DALMATIEN

Regelmässige Fahrten **jeden Tag** mittelst der den grössten Komfort bietenden u. elektrisch beleuchteten Dampfer.

Genaue Fahrordnung siehe in **Waldheim's Kondukteur Nr. 593—604.**

Zur Logirung werden „Hotel Bristol“ in Zara u. „Hotel Imperial“ in Ragusa bestens empfohlen.

Generated on 2019-07-16 18:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

GENERAL LIBRARY UNIV. OF MICH. NOV 20 1903

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Redaction und Administration: VII/2, Mariahilferstrasse 62. Telephon Nr. 7551. Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise: Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—. Für Deutschland ganzjährig 20 Mark. Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN VII/2, Mariahilferstrasse 62, für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 44. Wien, 29. Oktober 1903. Nr. 44.

Veronal

Neues Hypnotikum.

In den in Betracht kommenden Dosen ohne jegliche schädliche oder unangenehme Nebenwirkung.

Zahlreiche, aus größeren Kliniken stammende Originalabhandlungen bürgen für den therapeutischen Wert des Präparats.

Literatur und Proben gratis und franko.

E. Merck, chem. Fabrik, Darmstadt.

Liquor mangano-ferri peptonat. Gude.

MANGAN-EISEN-PEPTON

vom Erfinder Dr. A. GUDE.

Bewährtes Arzneimittel gegen Chlorose, Anämie, Scrophulose, Frauen- und Nervenkrankheiten, Malaria, Tropenanämie.

Gegenwärtig bezeugen ca. 7500 ärztliche Atteste die Vorzüglichkeit unseres Präparates.

Kostenfreie Probesendungen für Versuche halten den Herren Aerzten zur Verfügung

DR. A. GUDE & CIE.

Chemische Fabrik, Leipzig. 226

In allen Apotheken erhältlich.

PATENTE

aller Länder erwirkt

Ingenieur M. GELBHAUS, beeid. Patentanwalt

Wien, VII. Siebensterngasse Nr. 7

gegenüber dem k. k. Patentamte.

Neue elegante Wagen ein- und zweispännig sowie Glas-Landauer Brown mit und ohne Gummiräder, mit guten Pferden bespannt, stehen jederzeit zur gefälligen Verfügung.

J. Neudorfer

Lohnfuhrwerksbesitzer

Wien

XIX. Döbling, Pyrkergasse 9.

Telephon 16981.

Telegramme: Neudorfer Döbling.

Besonders empfehle ich meine Dienste für Monats- und Tagesfuhren.

Durch hinreichendes Betriebsmaterial bin ich in der Lage, allen Anforderungen zu entsprechen.

Pränumerations-Einladung.

Wir laden hiemit die Herren Aerzte zum Abonnement der „Medicinischen Blätter" ein und bitten um baldige Erneuerung des Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung eintrete.

Der ganzjährige Bezugspreis beträgt für Oesterreich-Ungarn K 16, halbjährig K 8.

Für Deutschland ganzjährig Mk. 20. Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig Frcs. 25.

Die Administration der „Medicinischen Blätter".

Chemische Industrie A. G.

St. Margrethen (Schweiz)

empfiehlt

Tabulettae compressae

internae, externae, veterinariae, hypodermicae, organotherapeuticae, dentalae, ophthalmicae und technicae.

Spezialität: schnelllösliches Sublimat.

Compressionen beliebiger Gemische werden übernommen. 281

Hauptdépôt: Rosenberg Sandor, Stern-Apotheke, Budapest, VIII. Kerepesi ut 43.

Preislisten und Literatur gratis.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 18:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Dampfschiffahrt- Gesellschaft

des

Oesterreichischen Lloyd, Triest.

Fahrten ab Triest:

Nach Ostindien, China und Japan.

Nach Bombay (direkt) 12 Fahrten im Jahre mit Berührung von **Port Said, Suez, Aden, Karachi** (2 mal) **und Bombay.**

Nach China und Japan 16 Fahrten im Jahre mit Berührung von, **Fiume, Port Said, Suez, Aden, Karachi** (3 mal), **Bombay** (10 mal) **Colombo** (15 mal), **Penang** (12 mal), **Singapore, Hongkong, Shanghai** (8 mal), **Yokohama** und **Kobe.**

Nach Calcutta 15 Fahrten im Jahre mit Berührung von **Fiume, Port Said, Suez, Aden, Karachi** (13 mal, **Bombay** (6 mal), **Colombo, Rangoon** (12 mal) und **Calcutta.**

Nach Ostafrika 6 Fahrten im Jahre mit Berührung von von **Fiume, Brindisi, Port Said, Suez, Aden, Mombasa, Zanzibar, Beira, Delagoabai** und **Durban.**

Nach Egypten jeden zweiten Sonntag um 11 Uhr vormittag über **Brindisi, Korfu, Patras** und **Alexandrien.**

Nach Egypten. Eilfahrt jeden Donnerstag um 11½ Uhr früh nach **Alexandrien** über **Brindisi** und Ueberschiffung in **Alexandrien** nach **Syrien, Cypern** und **Caramanien.**

Nach der Levante. Eilfahrt nach Konstantinopel jeden Dienstag um 11½ Uhr früh über **Brindisi, Santi Quaranta, Corfu, Patras, Piräus** und **Dardanellen** mit Verlängerung von **Konstantinopel** nach **Odessa, Konstanza, Sulina, Galatz** und **Braila.**

Nach Thessalien bis Konstantinopel jeden Donnerstag um 5 Uhr Nachmittag mit Berührung von **Corfu, Piräus** etc. abwechselnd per Woche, über **Fiume** mit Verlängerung nach den Häfen des **Schwarzen Meeres** und über **Albanien** mit Verlängerung nach **Burgas** und **Konstanza.**

Nach Smyrna jeden Sonntag um 4 Uhr Nachmittag mit Berührung von **Fiume,** der **Jonischen Inseln, Patras, Piräus, Syra, Khios, Cesmè** und **Vathy.**

Nach Dalmatien jeden Mittwoch und Samstag 8½ Uhr früh bis **Metkovich;** jeden Donnerstag 8 Uhr früh bis **Cattaro (Eillinie);** jeden Dienstag 8½ Uhr früh nach **Cattaro** und **Albanien** bis **Bari** und jeden Freitag um 8½ Uhr früh bis **Cattaro (Warenlinie).**

NB. Rundreisebillets I. Klasse bis Cattaro und retour, inklusive 2 Tage freien Aufenthaltes im Hôtel Impérial in Ragusa, K 90·— (plus Stempelgebühr). Die Rundreisebillets sind 30 Tage giltig und berechtigen zur Benützung aller Schiffe der nach Dalmatien verkehrenden Schiffsgesellschaften. Bei längerem Aufenthalte in Ragusa besonderes Arrangement mit Hôtel Impérial. —

Nach Venedig jeden Montag und Donnerstag um Mitternacht.

Nach Brasilien 9 Reisen im Jahre über **Fiume, Tanger, Pernambuco, Bahia, Rio de Janeiro** und **Santos.**

Ohne Haftung für die Regelmäßigkeit des Dienstes bei Kontumaz-Maßregeln.

Nähere Auskunft bei der **Kommerziellen Direktion in Triest,** bei der **General-Agentur in Wien,** I. Freisingergasse 4, und bei den übrigen Agenturen.

451

Vereinigte Chininfabriken ZIMMER & Co. FRANKFURT a/M.

EUCHININ entbittertes Chinin.

SALOCHININ Antineuralgicum.

RHEUMATIN Antirheumaticum.

ARISTOCHIN Antipyreticum.

CHINAPHENIN Antipyreticum und Antineuralgicum.

EUNATROL Cholagogum.

VALIDOL Analeptic., Antihysteric., Stomachicum.

UROSIN gegen Gicht und Harnsäure-Diathese.

FORTOIN Antidiarrhoicum.

DYMAL antisept. Wundstreupulver.

LYGOSIN-PRÄPARATE:

LYGOSIN-CHININ Antisepticum. **LYGOSIN-NATRIUM** Antigonorrhoicum.

Proben, Literatur und alle sonstigen Details zu Diensten.

Geruchloses Formaldehydseifendesinficiens

Septoforma

stark. bactericid

in Flaschen à 100 g — 250 g — 500 g — 1 Kilo
K —·70 — 1·40 — 2·— — 3·50

Septoforma-Seife per Stück K —·70.

Den Herren Aerzten, Händlern, Kliniken u. Krankenhäusern entsprechenden Rabatt.

Literatur und Proben gratis durch **Septoforma G. m. b. H., Köln a/Rh.**

Allein-Verkauf und Lager für Österreich-Ungarn: **Stolle & Kopke, Rumburg.**

SANATORIUM

DR. ANTON LOEW,

Wien, IX/2 Mariannengasse Nr. 20.

Neues Haus

aseptisch für sämtliche medizinisch-chirurgischen Krankheitsformen eingerichtet.

Lese-, Konversations-, Rauch- und Schreibzimmer, Damensalon, Wintergarten, Bibliothek, grosser Garten, Aufzug stehen zur allgemeinen Verfügung.

Auskünfte erteilt die Verwaltung. 282

Reiniger, Gebbert & Schall

Elektrotechnische Fabrik

IX/3 Universitätsstrasse 12 **WIEN** Eingang: Garelligasse 2.

Spezialität: **Elektro-medizinische Apparate.**

Medizinische Anschluss-Apparate an elektrische Licht-Leitungen.

Röntgen-Apparate. Elektrische Licht-Heilapparate.

Reich illustrierte Kataloge gratis und franko.

Dr. Emmerich's Heilanstalt
für Nervenkranke. B.-Baden. Gegr. 1890.

Gänzl. beschwerdenfr. Morphium- etc. Entziehung.

Sofortiger, absolut gefahrloser Ersatz jeder Dosis, ohne Rücksicht auf Dauer der Gewöhnung. Dauer der ganz ohne Beschwerden verlaufenden Kur 4 bis 6 Wochen. Ausführl. Prospect u. Abhandlungen kostenlos. (Geisteskranke ausgeschlossen.)

Dirig. Arzt: **Dr. Otto Emmerich.** 2 Aerzte.

Generated on 2019-07-16 18:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Redaction und Administration: VII/2, Mariahilferstrasse 62. Telephon Nr. 7551. Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise: Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—. Für Deutschland ganzjährig 20 Mark. Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN VII/2, Mariahilferstrasse 62, für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungs-verlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62. Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 44. Wien, 29. Oktober 1903. Nr. 44.

INHALT:

I. Referate.
II. Literatur.
III. Feuilleton: Zum Falle Dippold.
IV. Therapeutica.
V. Notizen.
VI. Eingesendet.
VII. Offene Stellen.

Referate.

Bruns Beiträge zur klinischen Chirurgie, 40. Band, 1. Heft.

1. Brunner: Weitere klinische Beobachtungen über Aetiologie und chirurgische Therapie der Magenperforation und Magenperitonitis. Die bisherigen Ergebnisse der bakteriologischen Untersuchung bei Magenperitonitis.

2. Brunner: Experimentelle Untersuchungen über Aetiologie und chirurgische Therapie der durch Mageninhalt bewirkten Peritonitis.

3. Hilgenreimer: Entzündung und Gangrän des Meckelschen Divertikels.

4. Küttner: Die perforierenden Lymphgefäße des Zwerchfells und ihre pathologische Bedeutung.

5. v. Brunn: Ueber die supracondyläre Osteotomie des Femur bei genu valgum, mit besonderer Berücksichtigung der definitiven Knochenform.

6. Borszéky: Ueber Stich- und Schußverletzungen des Thorax.

7. Ihrig: Wundbehandlung nach biologischem Prinzip.

*

K. Brunner: **Weitere klinische Beobachtungen über Aetiologie und chirurgische Therapie der Magenperforation und Magenperitonitis. Die bisherigen Ergebnisse der bakteriologischen Untersuchung bei Magenperitonitis.** Verfasser bringt in dieser Abhandlung sechs neue Beobachtungen der vom Magen ausgehenden diffusen Peritonitis. Zunächst vier Fälle von Perforation bei Ulcus ventriculi chron.

1. 37jähriger Sticker. Seit 20 Jahren in Attaquen auftretende Magenbeschwerden: Erbrechen nach dem Essen, schwarze Stühle, Druckschmerz in der Magengegend. Seit gestern kein Stuhl und keine Winde. — Stat. pr. T. 38·1, P. 128, Abdomen stark aufgetrieben, Leberdämpfung verschwunden. Flankendämpfung. — Laparotomie. Bei der Eröffnung des Peritoneums zischt Gas hervor; Verschluß der Perforation am Pylorus. Reinigung der Bauchhöhle mit physiologischer Kochsalzlösung. Drainage. Schluß der Bauchhöhle. — Tags darauf Exitus. — Sektion; totale fibrinös-eitrige Peritonitis. Bakteriologisch: zumeist Streptokokken.

2. 32jährige Frau. Schon lange magenleidend. In den letzten Wochen Verschlimmerung, Erbrechen und Magenkrämpfe. — Stat. pr. Zwischen rechtem Rippenpfeiler und Nabel in der Tiefe ein hühnereigroßer, harter Tumor. Abdomen aufgetrieben. — 24 Stunden später — ohne Operation — Exitus. — Sektion: Bei der Eröffnung des Peritoneums zischt Gas hervor. Im Abdomen bräunliche Flüssigkeit. Am Pylorus ein perforiertes Geschwür. — Bakteriologisch: Staphylokokken, Streptokokken, dann eine anaerob wachsende Spezies.

3. 32jähriger Mann. Leidet seit sechs Wochen an starken Magenbeschwerden. Saures Aufstoßen, Brennen, Erbrechen. Kein Blut. Abdomen aufgetrieben. — Stat. pr.: Anämie. Epigastrium vorgewölbt. Peristaltik des Magens. Abends plötzlich Collaps, starke Spannung der Bauchdecken, Flankendämpfung. — Laparotomie. Bei der Eröffnung des Peritoneums zischt Gas hervor; im Bauch bräunliche Flüssigkeit; Verschluß der bohnengroßen Perforation am Pylorus, Reinigung der Bauchhöhle, Drainage, Schluß der Bauchhöhle. — Drei Tage später Exitus. — Sektion: diffuse Peritonitis. — Bakteriologisch: zahlreiche Kokken in Diploanordnung, in den Kulturen vereinzelte Kolonien von Bazillen nebst Kokken.

4. 42jähriger Mann. Die letzten drei Wochen hie und da Schmerzen im Magen; erkrankte vor einem Tage plötzlich beim Heuabladen. — Stat. pr.: Collaps; Epigastrium vorgewölbt, Bauch druckempfindlich, Leberdämpfung verschwunden. — Laparotomie. Gelbliche, mit Gas vermischte Flüssigkeit im Abdomen. Verschluß der bohnengroßen Perforation am Pylorus, Reinigung der Bauchhöhle, Drainage, Schluß der Bauchhöhle. — Einige Stunden später Exitus. — Sektion: diffuse Peritonitis. — Bakteriologisch: massenhaft Mikroorganismen; kulturell: Bacterium coli, dann Kokken, ein Kartoffelbazillus und ein anärober, langer Bazillus.

Allen vier Fällen gemeinschaftlich ist der Durchbruch lange schon bestehender Ulzera in die freie Bauchhöhle. Diagnostisch kommen in Betracht die Gasentwicklung, das Verschwinden der Leberdämpfung; manchesmal ist die Differentialdiagnose gegen Appendizitis schwierig. Die Therapie umfaßt folgende Akte:

1. Laparotomie, 2. Verschluß der Perforation, 3. Reinigung der Bauchhöhle, 4. multiple Drainage, 5. Schluß der Bauchhöhle. — Nachher Kochsalzinfusion, Antistreptokokkenserum.

Die operativen Erfolge (samt 4 früher publizierten Fällen) unter 6 operierten Fällen eine Heilung.

Sodann 2 Fälle von Perforation des Magens bei Ca.

1. 31jährige Frau. Beginn des Leidens vor $^3/_4$ Jahren. — Stat. pr.: Kachexie, Tumor, starke Dilatation, HCl —, Milchsäure +. Operation nach Billroth I. Dabei entsteht im Bereiche des karzinomatösen Teiles ein Riß, wobei sich Mageninhalt entleert. — 3 Tage später Exitus. — Sektion: Eiter in der Bauchhöhle, diffuse Peritonitis. — Bakteriologisch: Strepto- und Staphylokokken.

2. 24jähr. (!) Mädchen. Seit 3 Jahren Magenbeschwerden, Erbrechen. — Stat. pr.: starke Anämie, deutlicher Tumor, HCl — Milchsäure. — Probelaparotomie. Beim Vorziehen des Magens entsteht eine Ruptur des karzinomatösen Teiles, wobei sich Mageninhalt entleert. Netzplastik. — Pat. konnte, von der Laparotomie geheilt, das Spital verlassen und starb zuhause.

Ca.-Perforationen sind bedeutend gefährlicher als Ulcus-Perforationen, weil hier bei fehlender HCl die Mikrobien in viel größerer Zahl und mit ungeschwächter Virulenz austreten.

Den Schluß bildet eine Zusammenstellung der bisher bekannt gegebenen bakteriologischen Untersuchungsresultate (22 Fälle). Es handelt sich zumeist um Polyinfektion; dominierend sind die Strepto-

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 18:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

kokken und das Bacterium coli; den Anaërobien scheint keine große Bedeutung zuzukommen.

K. Brunner: **Experimentelle Untersuchungen über Aetiologie und chirurgische Therapie der durch Mageninhalt bewirkten Peritonitis.** Die Arbeit zerfällt in einen ätiologischen und einen therapeutischen Teil, welche beide reich an eigenen Experimenten sind. Zunächst wird die Beschaffenheit des Infektionsstoffes sowohl in physiologisch-chemischer, als in bakteriologischer Beziehung nach den bisher vorliegenden Arbeiten erörtert. Sodann führt Verf. seine eigenen experimentellen Untersuchungen über die Peritonitis erzeugende Wirkung des Magensaftes vor. Die Versuche wurden so gemacht, daß von dem, unter aseptischen Kautelen entnommenen Magensaft abgemessene Mengen Kaninchen in die Bauchhöhle gebracht wurden. Stammte der Magensaft von magengesunden Individuen, so wurden relativ große Mengen dieses Infektionsstoffes von den Tieren gut vertragen. Desgleichen vertrugen die Kaninchen gut Magensaft von Magenkranken mit Hyperacidität. Hingegen erwies sich der HCl-freie Magensaft (Ca. etc.) stets als sehr pathogen. Die Peritonitis-Erreger waren hiebei zumeist Streptokokken.

Im therapeutischen Teil tritt der Verf. experimentell der Frage näher, inwieweit bei der Operation eine Reinigung der Bauchhöhle durch Spülung von Erfolg sein kann. Die Versuche mit Salzwasserspülungen ergaben, daß bei Infektion mit anacidem Mageninhalt der Erfolg negativ war. Bei Infektion mit salzsaurem Mageninhalt hingegen kamen die gespülten Tiere mit dem Leben davon. Versuche mit Spülungen durch antiseptische Lösungen waren immer negativ. Der Satz Reichels: „Die Spülerei bei Peritonitis ist eine Spielerei" besteht also nicht zu Recht.

Die Grundsätze des Verfassers beim Menschen sind folgende: Bei partieller Peritonitis nicht spülen, um die Infektion nicht zu propagieren. Bei allgemeiner Peritonitis ist die Spülung unnütz, wenn es sich um die fibrinös-trockene Form handelt, hingegen bei eitrigem Exsudat sehr wichtig. Man kann zwar nicht alles fortbringen, aber mit dem Rest kann das Peritoneum fertig werden. — Bei vorgeschrittener Infektion scheitert die Therapie, weil der Organismus vergiftet ist, und uns für die antitoxische Behandlung nach das Antidot fehlt.

H. Hilgenreiner: **Entzündung und Gangrän des Meckelschen Divertikels.** Entzündliche Prozesse des Meckelschen Divertikels sind nicht so selten. Im Anschlusse an zwei selbst beobachtete Fälle entwirft Verf. das Krankheitsbild der „Diverculitis". Die Aetiologie ist der Appendizitis sehr ähnlich: Fremdkörper, Darmparasiten, Traumen, Divertikelhernien und besonders Infektion spielen eine Rolle. Pathologisch-anatomisch kopiert die Diverculitis die Bilder der Appendizitis; es kommen vor: einfach katarrhalische Entzündungen, Hydrops, Empyema diverticuli, ulzeröse Prozesse, Perfor. etc. Die klinischen Erscheinungen ähneln ebenfalls vielfach denen der Appendizitis. Hingegen ist die Prognose wegen der freien Lage des Divertikels in der Bauchhöhle eine ernstere. Die Differentialdiagnose gegen Appendizitis ist demgemäß sehr schwierig. Wichtig ist, daß die Lokalisation der Schmerzen und der Druckempfindlichkeit höher ist als bei der Appendizitis. Die Therapie besteht in der Abtragung des Divertikels.

Gangrän des Divertikels ist immer durch mechanische Momente bedingt, so durch Strangulation des Divertikels in Hernien (Fall des Verf.), durch volvulus, Knotenbildung oder Invagination des Divertikels, ferner durch Darmeinklemmung unter den fixierten Darmanhang, bei Abknickung des Darmes durch Zug etc. Die klinischen Erscheinungen sind denen der Diverticulitis sehr ähnlich.

H. Küttner: **Die perforierenden Lymphgefäße des Zwerchfells und ihre pathologische Bedeutung.** Verfasser untersuchte an 21 menschlichen Leichen die Lymphgefäße des Zwerchfells und kam zu folgenden Resultaten: Sowohl der pleurale als der peritoneale Ueberzug des Diaphragmas ist sehr reich an Lymphgefäßen. Die Wurzelgeflechte des parietalen Peritoneum- und Pleurablattes stehen mit denen der Zwerchfellserosa in kontinuierlicher Verbindung. Jede Zwerchfellshälfte ist ein geschlossenes Lymphgebiet. Es gibt am Diaphragma sehr zahlreiche perforierende Lymphgefäße (die Durchbohrung findet in beiden Richtungen statt). — Als klinischer Beweis hiefür ist der Umstand anzusehen, daß sowohl akut, als chronisch entzündliche Prozesse den Weg durch das Diaphragma nehmen, um von der Bauchhöhle zur Brusthöhle zu gelangen, oder umgekehrt: z. B. Pleuritis infolge subphrenischem Abszeß, Pleuritis infolge eitriger Peritonitis; umgekehrt: subphrenischer Abszeß nach Thoraxemphyem (Fall des Verf.), Peritonitis im Gefolge entzündlicher Prozesse im Thoraxinnern. Beispiel für chronisch-entzündliche Prozesse: Tuberkulose der serösen Häute, Karzinomatose der serösen Häute.

M. v. Brunn: **Ueber die supracondyläre Osteotomie des Femur bei genu valgum, mit besonderer Berücksichtigung der definitiven Knochenform.** Bericht über 147 Fälle von subkutaner, lineärer, supracondylärer Osteotomie des Femur nach Macerven bei genu valgum, die an der Tübinger chirurgischen Klinik seit dem Jahre 1878 vorgekommen sind. Die Operation wird ohne Blutleere vorgenommen; 1—2 Querfinger oberhalb des Randes des condylus femoris internus eine 1 cm breite Inzision bis auf den Knochen; Durchmeißelung von $^2/_3$ der Knochendicke; der Rest wird frakturiert; dann Geradestellung des Beines, Gips-Gehverband; nach 7—8 Wochen können die Patienten bereits ohne Verband gehen. Bei sämtlichen Operationen war kein einziger auf die Operation zu beziehender Zwischenfall zu bezeichnen. Dauererfolg: Es wurden 31 Fälle nachuntersucht (Zwischenzeit $2^8/_{12}$—$22^{10}/_{12}$ Jahre). Das funktionelle Resultat überall tadellos (nur in einem Falle 4 cm Verkürzung), kosmetisch: keine sichtbare X-Stellung. Röntgenuntersuchungen an diesen geheilten Fällen haben ferner ergeben, daß zwar die zur Ausgleichung der Deformität erforderliche Dislokation der Fragmente zumeist dauernd bestehen bleibt, aber doch in der Regel eine bald geringere, bald stärkere Streckung des Knickungswinkels, also eine Annäherung an die Norm, stattfindet. Auszüge aus den betreffenden Krankengeschichten bilden den Schluß der Arbeit.

K. Borszéky: **Ueber Stich- und Schußverletzungen des Thorax.** Bericht über 301 Fälle von Thoraxverletzungen in den letzten 10 Jahren aus der Budapester chirurgischen Klinik. 1. Nicht penetrierende Verletzungen: 153 Stichwunden, 148 Schußwunden. Die Gefahren bei den Stichwunden liegen in Infektion, Verletzung von Blutgefäßen. Therapie: Rasieren, Reinigung der Umgebung, Blutstillung, eventuell Naht. Von den genähten Stichen heilten 96·6 % p. pr., 3·4 % vereitern. Bei den Schußwunden ist Arterienverletzung seltener. Therapie: einfache, antiseptische Versorgung. Das Projektil wird entfernt: 1. wenn es Beschwerden macht, 2. wenn der Sitz genau bestimmt ist und es möglich ist, es ohne größeren Eingriff zu entfernen.

2. Penetrierende Verletzungen: 42 Stich-, 89 Schußverletzungen. Verletzt können werden: die pleura parietalis isoliert, die Lunge (mit eventuellem Lungenprolaps), die großen Gefäße der Brusthöhle, Herz und Herzbeutel. Die Behandlung besteht in antiseptischer Versorgung, Occlusivverband und Immobilisation. Die Erfolge sind als günstig zu bezeichnen; sie zeigen, daß sowohl Schuß- als Stichverletzungen als primär aseptisch betrachtet werden können.

L. Ihrig: **Wundbehandlung nach biologischem Prinzip.** Zum Zustandekommen von Infektionen bei chirurgischen Eingriffen, Wundbehandlung etc. sind 2 Faktoren von Belang: 1. das Zellenleben der Bakterien, 2. das Zellenleben des Organismus. Denn es ist bekannt, daß mangelhaft ernährte Gewebe einen guten Nährboden abgeben. Der Verfasser betont daher, daß nebst nüchterner Asepsis der Schwerpunkt in der Wundbehandlung in der Schonung der Gewebe gelegen ist. Die Gewebsvitalität erleidet in zweifacher Beziehung Schaden, einmal durch physikalische, dann durch chemische Beschädigung: physikalisch zunächst durch mechanische Läsionen, wie stumpfes Wühlen in den Geweben etc., man darf also nur scharf operieren; dann durch thermische Einflüsse: es soll daher das Medium der Wundbehandlung die Temperatur des menschlichen Körpers besitzen; endlich durch Austrocknung; es darf daher nie ein trockener, sondern immer nur ein feuchter Verband zur Anwendung gelangen. Die chemische Beschädigung beruht in der Anwendung der antiseptischen Flüssigkeiten, die ja giftig sind und die Zellen schädigen. Das geeignete Medium muß die Eigenschaften des Blutes haben. Als solches gibt Verf. die modifizierte Locksche Lösung an: $CaCl_2$: 0·03 %, $NaHCO_3$: 0·04 %, NaCl 0·9 %. Die mit diesen biologischen Prinzipien erzielten Resultate müssen als sehr günstig bezeichnet werden.

* * *

Münchener Medizinische Wochenschrift, Nr. 41, 1903.

1. Ascoli und Bonfanti: Weitere Untersuchungen über alimentäre Albuminurie.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

2. Peiser: Ueber Hypästhesie bei Appendizitis.
3. Creite: Zur Pathogenese der Epilepsie (Multiple Angiome des Gehirns mit Ossifikation).
4. Bickel: Ueber den Einfluß des Alkohols auf die Herzgröße.
5. Bittorf: Ein Fall von offenem Ductus Botalli.
6. Krieger: Ein Fall von Sklerodermie nach vorausgegangenem Morbus Basedowii.
7. Bettmann: Hysterische Selbstbeschädigung unter dem Bilde der multiplen neurotischen Hautgangrän.
8. Bering: Zur Kasuistik der Nagelerkrankungen.
9. Engelmann: Die Bestimmung der elektrischen Leitfähigkeit von Körperflüssigkeiten.
10. Martina: Eine Modifikation des Cooperschen Kissens.
11. Beck: Eine einfache Stellrohrblende.
12. Großkopff: Ein unangenehmes Vorkommnis bei einer Operation mittels Elektromotor.
13. Gruber: Führt die Hygiene zur Entartung der Rasse? (Schluß.)

*

M. Ascoli und A. Bonfanti: **Weitere Untersuchungen über alimentäre Albuminurie.** Bei den Veränderungen, denen das menschliche Blutserum nach Genuß gebratenen Rindfleisches unterliegt, sind nach den Untersuchungen der Autoren folgende Fälle zu unterscheiden:

Das Serum ist vorher durch Rinderserumimmunserum nicht fällbar: dann kann es in gewissen Momenten des Verdauungsaktes nicht fällbar bleiben oder aber fällbar werden.

Das Serum ist schon vorher durch Rinderserumimmunserum fällbar: dann kann seine Präzipitierbarkeit durch dasselbe entweder zunehmen oder unverändert bleiben oder abnehmen und sogar vollständig verschwinden.

Bezüglich des Harnes ergibt sich;

Nach Genuß von Rindfleisch kann bei gesunden Individuen, auch in liegender Stellung, der durch Rinderserumimmunserum und Menschenserumimmunserum vorher nicht fällbare Harn durch dieselben fällbar werden und dabei Eiweiß mitunter auch chemisch in demselben nachgewiesen werden.

Desgleichen wird sehr oft bei Nierenkranken, nach Einnahme von Rindfleisch, der Harn durch Rinderserumimmunserum präzipitabel.

In anderen Fällen kann der im nüchternen Zustande abgelassene, durch Rinderserumimmunserum fällbare Harn diese Fähigkeit nach Einverleibung von Rindfleisch einbüßen, wobei gleichzeitig die vorher positive Eiweißreaktion negativ ausfallen kann.

Die Deutung dieser verwickelten und z. T. entgegengesetzten Befunde ist nach V. folgende:

Nach Genuß gebratenen Rindfleisches gehen beim Menschen präzipitable Anteile desselben in die Säfte über. Bei gesunden Individuen, in denen es dabei zu alimentärer Albuminurie kommt, wird ein Teil jener eiweißartigen Komplexe durch die Nieren ausgeschieden, wobei dieselben auch für die Eiweißkörper des Blutes durchgängig werden.

Auch bei Nierenkranken findet ein Uebergang jener resorbierten präzipitablen Gruppen in den Harn sehr oft, aber nicht immer statt.

In anderen Fällen kann bei der Resorption von präzipitablen Bestandteilen des Rindfleisches der Gehalt des Serums an ähnlichen präexistierenden Komplexen verringert sein, und dabei auch eine bestehende, geringfügige, biologisch und chemisch nachweisbare Albuminurie abnehmen und verschwinden.

J. Peiser: **Ueber Hypästhesie bei Appendizitis.** Von 11 Fällen von Appendizitis zeigten 9 deutliche Sensibilitätsstörung in der rechten Unterbauchgegend, 1 keine sichere und 1 gar keine.

Von den 9 deutlichen Sensibilitätsstörungen handelte es sich in 6 Fällen um Hypästhesie, in 2 Fällen um Hyperästhesie, in 1 Fall anfangs um Hyp-, dann um Hyperästhesie.

Die betreffenden Hautbezirke waren im allgemeinen nicht scharf begrenzt.

Autor enthält sich jeder Erklärung dieser Sensibilitätsstörungen, fordert zu weiteren Untersuchungen in dieser Richtung auf, wobei er folgende Punkte der besonderen Aufmerksamkeit empfiehlt:

In wieviel Prozent der Fälle von Appendizitis findet sich eine Sensibilitätsstörung, in wieviel Prozent Hypästhesie, in wieviel Prozent Hyperästhesie?

Welches Gemeinsame haben die Fälle von Hyp-, welches die von Hyperästhesie?

Findet sich ein Unterschied bei intra- und retroperitonealem Sitz des Wurmfortsatzes?

Hat Eiteransammlung (größere oder geringere) Einfluß auf die Entstehung und Art der Sensibilitätsstörung?

Wie verhält sich die Sensibilitätsstörung zum klinischen Verlauf der Appendizitis vor und nach der Operation?

Uebt die Anzahl der vorausgegangenen Anfälle einen Einfluß auf die Entstehung und die Art der Sensibilitätsstörung aus?

Wie verhält es sich mit der Sensibilitätsstörung bei Personen, die früher Appendizitis durchgemacht haben, zur Zeit jedoch völlig beschwerdefrei sind?

Wie ist die Sensibilitätsstörung zu erklären?

Creite: **Zur Pathogenese der Epilepsie (Multiple Angiome des Gehirns mit Ossifikation).** Bei einer Frau, die seit früher Jugend an epileptischen Krämpfen litt und die im epileptischen Krampfanfalle gestorben ist, fanden sich multiple, zum größten Teil in der Hirnrinde sitzende kavernöss Angiome, deren größtes und wohl auch ältestes gleichzeitig Verkalkungen und Verknöcherungen der die Hohlräume umgebenden Bindegewebsmasse zeigte.

V. glaubt nun, daß es sich im vorliegenden Falle zunächst um große genuine Epilepsie gehandelt hat, denn die Krämpfe hatten bereits im 2. Lebensjahre begonnen und es ist wohl kaum wahrscheinlich, daß, auch wenn die Angiome kongenital gewesen sind, diese vermutlich damals noch sehr kleinen Gebilde das Bild der Jacksonschen Epilepsie hervorzurufen imstande waren. Als die Angiome größer wurden und als Tumoren auf die Hirnrinde zu wirken begannen, konnten sie Krämpfe in Form der Rindenepilepsie ausgelöst haben.

Auch der mikroskopische Befund — deutliche Wucherung der Rindenglia, die sich als feines, gleichmäßiges Filzwerk subpial der Hirnoberfläche anlegte — sprach für diese Auffassung.

H. Krieger: **Ein Fall von Sklerodermie nach vorausgegangenem Morbus Basedowii.** Ausführliche Schilderung eines einschlägigen Falles.

Für einen inneren Zusammenhang beider Krankheiten (Stephan) sprechen folgende Tatsachen:

Bei beiden werden häufig nervös belastete Individuen befallen, Frauen mehr als Männer, in der Vorgeschichte Schreck und psychische Traumen, bei beiden Affektionen trophische, vermutlich durch zentral ausgelöste vasomotorische Vorgänge hervorgerufene Veränderungen, z. B in beiden Krankheiten gelegentlich die Kombination mit der Hemiatrophia facialis.

Bezüglich der Aetiologie der Sklerodermie vertritt V. die Auffassung von Cassierer, Heller, Notthafft etc., nach denen es sich um eine vasomotorisch-trophische Neurose handelt, teils zentralen, teils peripheren Ursprungs. Dafür sprechen: 1. die Lokalisation, die häufig mehr oder weniger streng halbseitig ist, teils segmentartig, teils dem Verlauf der Hautnerven entspricht; 2. die Kombination mit vielen wirklichen Nervenkrankheiten; 3. die Verwandtschaft mit der Raynaudschen Krankheit und endlich das Vorkommen bei neuropathisch veranlagten Individuen und die Entstehung durch psychische Einwirkungen und Traumen.

Bettmann: **Hysterische Selbstbeschädigung unter dem Bilde der multiplen neurotischen Hautgangrän.** Der mitgeteilte Fall stellt sich als ein klassisches Beispiel hysterischer Selbstbeschädigung dar. Wenn Aussehen, Entwicklung und Verlauf der Läsionen zunächst durchaus den Eindruck der neurotischen Spontangangrän erwecken konnten, so ließ sich der vollkommene Beweis liefern, daß jene Manifestationen auf die äußerliche Einwirkung von Lysol zurückzuführen waren und daß es sich um bewußte Eingriffe seitens der Kranken handelte.

Interessant war in diesem Falle die Tatsache, daß die Reaktion der Haut in einem quantitativen Mißverhältnis zu der Stärke des Eingriffs stand, eine Feststellung, die sich auch aus mehreren anderen Fällen offenkundiger hysterischer Selbstbeschädigung mehr oder minder auffällig ergab. Durch Einwirkung verhältnismäßig schwacher Lysollösungen, die nur wenige Sekunden lang dauerte, traten nämlich Blasenbildung oder Gangrän auf.

Es folgt daraus, daß man hysterischen Individuen gegenüber in der Verordnung differenter Substanzen nicht vorsichtig genug sein kann.

*

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

F. Bering: **Zur Kasuistik der Nagelerkrankungen.** Drei Fälle von Nagelerkrankungen.

In dem ersten Falle handelte es sich um Koilonychie.

Die Nägel aller Finger waren von hellgrauer, wenig rötlicher Farbe und sehr dünn. An allen Nägeln, welche übrigens dem Nagelbett fest auflagen, sah man schüsselförmige Vertiefungen, die sich allmählich nach dem Rande der Nägel zu wieder hoben. Am Rande der Vertiefungen zog ein nach oben konvexer Bogen lamellenartiger Abblätterung des Nagels hin; auf mehreren Fingern zeigten sich sogar zwei solche Bogen.

Die Abblätterung geschieht bei der Koilonychie in dünnen Plättchen, unter die man mit einem scharfen Gegenstand fassen kann. Sie stoßen sich bei der Arbeit leicht, aber ohne jede Schmerzempfindung ab. Das Nagelbett zeigt nichts Auffallendes.

Im zweiten Falle handelte es sich um eine Abhebung des Nagels vom Nagelbett in großer Ausdehnung — umgekehrte Koilonychie. Veranlaßt war diese Abhebung durch kleine warzige Wucherungen unter dem Nagel.

Im dritten Falle handelte es sich um die nicht so seltene Hyperkeratosis subungualis.

F. Engelmann: **Die Bestimmung der elektrischen Leitfähigkeit von Körperflüssigkeiten.** Demonstration eines Apparates zu Leitfähigkeitsbestimmungen, der nach dem Prinzip der Wheatstoneschen Brücke konstruiert ist. Derselbe ist so eingerichtet, daß der gesuchte Widerstand der betreffenden Lösung durch Vergleich mit einem bekannten Widerstand gefunden wird. Von besonderer Wichtigkeit ist dabei die Größe und Form des sogen. Widerstandsgefäßes, in das die zu untersuchende Flüssigkeit gebracht wird. Aus dem auf diese Weise bestimmten, in Ohm ausgedrückten Widerstand kann man nun in einfacher Weise die Leitfähigkeit der Flüssigkeit berechnen und gewinnt so vergleichbare Werte für den Gehalt derselben an Elektrolyten.

Die vom Autor mit diesem Apparate angestellten Versuche erstrecken sich in der Hauptsache auf Blutserum und Urin gesunder und kranker Menschen.

Was zunächst die Leitfähigkeit des Blutserum angeht, so hat Autor bei ca. 200 Untersuchungen gefunden, daß dieselbe eine außerordentlich konstante ist. Sie beträgt im Mittel $x_{18} = 0{,}0103$; dies entspricht ungefähr den von anderen bei Einzelbeobachtungen gefundenen Resultaten. Entgegen dem Verhalten der Gesamtkonzentration des Serums ändert sich bei Niereninsuffizienz die Leitfähigkeit so gut wie gar nicht. So fand Autor beispielsweise bei ca. 40 Urämikern zwar stets eine beträchtliche Erniedrigung des Gefrierpunktes (i. e. Konzentrationserhöhung) bis zu — 70 bis — 80° C., jedoch kaum einmal eine die Norm überschreitende Zahl für die Leitfähigkeit. Es besagt dies, daß bei Urämie eine Retention von Elektrolyten, also in der Hauptsache anorganischer Bestandteile, jedenfalls nicht statthat.

C. Beck: **Eine einfache Stellrohrblende.** Beck empfiehlt statt der teueren Albers-Schönbergschen Kompressionsblende das von ihm konstruierte Stellrohr aus Blech.

Das Stellrohr ist in einen Metallring eingeklemmt, in welchem es auf- und niedergeschoben und festgeschraubt werden kann. Der Metallring wird durch einen ebenfalls verstellbaren Arm gehalten, welcher seinerseits durch ein Gestell fixiert wird. Das letztere kann mittels einer besonderen Vorrichtung an den Untersuchungstisch angeschraubt werden.

Beim Gebrauch wir der Patient unter das hochgezogene Stellrohr gelagert. Dasselbe wird dann in die zu untersuchende Körpergegend eingestellt und soweit eingedrückt, als es Patient ohne Beschwerden ertragen kann und in dieser Lage festgeschraubt. Die Röntgenröhre wird dann, an ihrem Stativ befestigt, über dem Stellrohr gerichtet.

M. Gruber: **Führt die Hygiene zur Entartung der Rasse?*)** Es ist ein Irrtum, anzunehmen, daß eine besonders große Empfänglichkeit oder besonders geringe Widerstandskraft in allen Fällen vorhanden sein müssen, damit Erkrankung und Tod eintreten. Geradeso wie die beste Konstitution gegen die Flintenkugel keinen Schutz gewährt, gibt es viele andere Schädlichkeiten, gegen die der Körper einfach wehrlos ist, z. B. viele Gifte und manche Infektionskeime, so daß über Gesundbleiben, Erkranken und Sterben lediglich der Zufall entscheidet, ob man von der betreffenden Schädlichkeit getroffen wird oder nicht. Wenn auch heute noch Tausende von blühenden Frauen an Wochenbettfieber zugrunde gehen, so liegt dies lediglich an der Mangelhaftigkeit unserer Hebammen; wenn Tausende von jungen Frauen von ihren gedankenlosen oder gewissenlosen Ehegatten mit einer Geschlechtskrankheit angesteckt werden und nun zeitlebens siechen und unfruchtbar werden, so ist dies ein Unglück, das sie gänzlich unverschuldet trifft, auch in Bezug auf ihre körperliche Beschaffenheit: wenn künstlich ernährte Säuglinge massenhaft am Durchfall sterben, so beweist dies absolut gar nichts für ihre angeborene Minderwertigkeit.

Nicht minder irrig ist es, dort, wo wirklich eine gewisse Empfänglichkeit des Individuums dazu gehört, damit Erkrankung und Tod eintritt, nun ohne weiteres von Minderwertigkeit zu sprechen. Zunächst sei nochmals auf den Einfluß des Alters hingewiesen. Wenn das Kind an Varizellen oder an Diphtherie erkrankt, der Erwachsene aber nicht, so hat dies mit seiner Individualität gar nichts zu tun, sondern nur mit der allen Individuen gemeinsamen physiologischen Veränderung des Körpers beim Heranwachsen. Man darf auch sonst nicht so obenhin von Kraft und Widerstandsfähigkeit, Schwäche und Widerstandslosigkeit sprechen. Es handelt sich da um gar nichts Einfaches und Einheitliches. Irgend eine ganz untergeordnete, für die körperliche Vollkommenheit des Individuums völlig bedeutungslose Beschaffenheit ist oft entscheidend über Tod und Leben. Den Aerzten ist es längst aufgefallen, daß sehr häufig gerade die blühendsten, bestgenährten jungen Leute mit anscheinend tadellosem Körper, voll Frische und Muskelkraft, dem Typhus, den Pocken, den Wundinfektionen u. s. w. erliegen.

Eine dritte, ganz willkürliche Behauptung ist es, daß jeder wirklich Minderwertige, der infolge seiner Minderwertigkeit zugrunde gegangen ist, von Geburt aus minderwertig gewesen sei und minderwertig hätte bleiben müssen. In einer unendlich großen Zahl von Fällen beruht die Minderwertigkeit nicht auf ursprünglicher Minderwertigkeit der Keimstoffe, sondern ausschließlich auf der Ungunst der äußeren Verhältnisse. So ist das Kleinbleiben der Kinder der Armen, ihre Anämie, Rhachitis und Skrofulose sehr häufig ausschließlich die Folge ihrer unzulänglichen Ernährung entweder schon im Mutterleibe oder nach der Geburt und Tausende und Tausende von elenden Kindern könnten noch zu kräftigen, normalen Menschen gemacht werden, wenn man sie rechtzeitig unter gute Lebensbedingungen versetzen könnte.

Wenn man die Anbeter der natürlichen Auslese sprechen hört, würde man glauben, daß die Minderwertigen allesamt oder wenigstens in weit überwiegender Mehrheit rechtzeitig ausgemerzt und von der Fortpflanzung ausgeschlossen werden. Wie kann es dann aber noch tuberkulöse Eskimos geben? Tatsächlich ist es aber mit dem rechtzeitigen Ausschlusse der Minderwertigen von der Fortpflanzung gar nicht so großartig, weder in der Menschen-, noch in der Tier- und Pflanzenwelt. Der Minderwertigen muß sich nur vielleicht bescheiden und wieder mit Minderwertigen vorlieb nehmen; aber von einem völligem Ausschlusse von der Fortpflanzung ist keine Rede.

Ebenso wie es eine reine Fiktion ist, wenn behauptet wird, daß die Schädlichkeiten und Krankheiten die Minderwertigen rechtzeitig hinwegraffen, ist es eine ungeheure Täuschung, wenn man den Satz aufgestellt hat: „Die Starken bedürfen des Schutzes der Hygiene nicht!« Ja freilich, wenn es wirklich so wäre, wie es auf dem geduldigen Papiere steht, daß die Menschen in Minderwertige und Vollwertige zerfielen, die durch einen Abstand voneinander getrennt wären, wenn die Minderwertigen rechtzeitig ausgemerzt würden und die Vollwertigen zwischen allen Fährlichkeiten ungeschädigt hindurchkämen, dann würde die natürliche Auslese durch Schädlichkeiten das leisten können, was man ihr angedichtet hat. Aber in der wirklichen Welt ist es ganz anders: Tausende und Tausende, die von Hause aus als Primaqualität zu bezeichnen sind, werden durch Infektionen und andere Zufälligkeiten vorzeitig mit den Schwachen mitausgemerzt oder dauernd so stark geschwächt und geschädigt, daß sie entweder überhaupt keine oder wenigere oder geschwächte und kranke Nachkommen erzeugen.

Wie falsch das Bild von der Auslese ist, das die Anbeter dieses neuesten Götzen entwerfen, läßt sich besonders schön an den Wirkungen des Alkohols zeigen.

Es ist wahr, der Alkohol wirkt in gewissem Maße selek-

*) Aus dem ausgezeichneten Aufsatze, der sich zu kurzem Referate nicht eignet, seien hier die Schlußfolgerungen des Autors wörtlich wiedergegeben.

Generated on 2019-07-16 18:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

torisch. Die zügellosen eigentlichen Säufer sind sehr häufig von Geburt aus minderwertig und der Suff selbst macht sie häufig unfruchtbar, wenn er sie nicht überhaupt frühzeitig tötet. Hier einige Daten über das Aussterben der Trinkerfamilien. Die 10 Trinkerfamilien Demmes brachten 57 Kinder hervor. Von diesen starben 26 vor Erreichung der Geschlechtsreife, 7 waren Idioten, 5 hatten Wasserkopf und Zwergwuchs, 5 litten an Epilepsie, so daß nur 10 normale Kinder für die Erzeugung der 3. Generation verfügbar blieben, also nur halb soviele Individuen, als an der Erzeugung der 2. Generation beteiligt waren.

Arrivée zählte in 81 Trinkerfamilien (162 Eltern) 382 Kinder, von denen aber nur 164 das Alter von 6 Jahren erreichten und darunter Idioten, Epileptiker, Geisteskranke und $^1/_3$ Tuberkulöse.

Kende hat 11 Familien = 22 Eltern beobachtet. Von den 24 Kindern starben 16 ganz früh und waren nur 3 normal.

Sullivans 120 trunksüchtige Mütter brachten (mit etwa 120 Vätern) 600 Kinder hervor. Aber nur 219 davon überlebten die ersten Jahre.

Soweit wäre ja der Alkohol für die Rasse ganz nützlich! Aber nicht immer geht das Aussterben der Säufer so rasch vor sich. Meistens erlischt die Familie erst in der 3.—5., manchmal sogar erst in der 7. und 8. Generation, wie die berüchtigte Familie Jucke, in welcher die Nachkommenschaft eines trunksüchtigen Fischers bis auf 1200 Köpfe (mit den Angeheirateten), fast sämtlich physisch oder moralisch entartete Individuen, angewachsen sein soll, bevor sie endlich ausstarb. Man kann nicht sagen, daß der Alkohol in diesem Falle sehr prompt und sozial zuträglich gearbeitet hat!

Noch viel schlimmer ist, daß durchaus nicht immer nur angeborene Minderwertigkeit zum Trunke und seinen Schäden führt. Vielleicht hat ein törichter oder gewissenloser Arzt den ersten Anstoß gegeben, indem er der besorgten Mutter riet, dem etwas blassen Jungen regelmäßig Rotwein zu geben, damit er mehr Blut bekomme. Oder der Junge hört schon am Gymnasium von den Heldentaten der Studenten im Biervertilgen, schon am Gymnasium sucht er es ihnen gleichzutun; einmal an der Hochschule, muß er unbedingt dabei sein (Rabelais läßt die Schafherde ins Meer springen, nachdem Panturge den Leithammel hineingeworfen hat!) und nun muß er zeitlebens so und soviele Halbe täglich eingießen, wenn es ihm nicht früher oder später sein chronischer Magenkatarrh unmöglich macht. Wenn ein lebenslustiger, kraftstrotzender Bursch, betäubt durch Alkohol, hingeht und sich — wie es alltäglich geschieht — eine Geschlechtskrankheit holt, die vielleicht seine Gesundheit und Zeugungsfähigkeit dauernd beeinträchtigt, kann man da auch noch von einer nützlichen Auslese sprechen?!

Während also der Alkohol Minderwertige ausmerzt, schafft er andererseits neue Minderwertige!

Und so ist es nun mit fast allen den Schädlichkeiten, die kritiklos als Mittel zur Auslese gepriesen werden: neben der Vernichtung der Minderwertigsten geht die Schädigung und Vernichtung vieler von Geburt aus Tüchtigsten nebenher. Was also einerseits der Rasse nützt, schadet ihr auf der anderen Seite. Beide Wirkungen heben sich mehr oder weniger auf und es ist mir sehr fraglich, ob diese Art der Auslese auch nur das Geringste dazu beigetragen hat, die Rasse zu verbessern? Die Tatsachen scheinen mir vielmehr dafür zu sprechen, daß diese äußeren Schädlichkeiten, deren sich der Organismus beständig zu erwehren hat, ein Uebel sind, das die Rasse im ganzen auf einem niedereren Niveau erhält, als sie virtuell, ihren inneren Anlagen nach erreichen könnte.

Die falsche Meinung von der Nützlichkeit des wilden Kampfes ums Dasein droht auch unsere Sittlichkeit zu untergraben. In ihr wurzelt der brutale Optimismus des Erfolges, die nichtswürdige Anbetung des Wirklichen als des Vernünftigen, das träge, selbstzufriedene Philistertum, das alles gehen läßt wie es mag, wenn nur das eigene Behagen nicht gestört wird. Der rücksichtslose Streber, der den Schwächeren erbarmungslos niedertritt, glaubt auch noch dabei eine wichtige Auslese- und Kulturmmission zu erfüllen.

Den grausamen Kampf ums Dasein, der die Welt vom Wehschrei der Kreatur wiederhallen macht, verehren wir wie eine gütige Gottheit, die eigentlich zur besten aller Welten führt; dem Wunder der Organisation aber stehen wir kleingläubig gegenüber. Und doch entspringt hier der berechtigte Optimismus der Humanität, der sich auf die Erkenntnis der immanenten Zweckmäßigkeit und Entwicklungsfähigkeit alles Lebendigen gründet, auf die Erkenntnis, daß überall in den Menschen eine Fülle schlummernder oder gefesselter Kräfte vorhanden ist, die nur geweckt und befreit zu werden brauchen! Hier wurzelt der Idealismus, der sich nicht bei dem Bestehenden beruhigt, sondern einem Besseren zustrebt!

Mit dem Physischen verhält es sich nicht anderä als mit dem Intellektuellen. Wie wenige erreichen hier ihre volle Entwicklung und Leistungsfähigkeit, die ihren Anlagen entspricht. Man gehe nur unter die unteren Stände, auf das Land, in kulturell zurückgebliebene Gegenden, um sich davon zu überzeugen. Geradeso ist es mit der körperlichen Entwicklung auch. Eine ungeheuere Verbesserung der mittleren Rassenbeschaffenheit wäre möglich, ohne daß eine Verbesserung des Keimplasmas notwendig wäre, lediglich durch weiteres Hinwegräumen von Schädlichkeiten. Wie man auch sonst über den Nutzen der Auslese denken möge, sicher ist, daß kräftige, wohlgenährte Menschen im Mittel auch kräftige Kinder erzeugen, durch ungenügende Ernährung alle bis zu einem gewissen Grade leiden. Verbesserung der Ernährung der Bevölkerung für sich allein hebt also schon die mittlere Beschaffenheit der Rasse.

Seien wir doch ehrlich! Dürfen wir heute von einem Zuviel von Hygiene sprechen — wenn ich von allem anderen absehe und nur die wohlhabenden Stände ins Auge fasse — bei dem wahnwitzigen Mißbrauch, den wir mit den alkoholischen Getränken treiben, bei der entsetzlich um sich greifenden Verbreitung der Geschlechtskrankheiten, die eine unausbleibliche Folge des Niederganges der geschlechtlichen Moral gerade in den Kreisen des Bürgertums ist? Machen wir doch einmal den ernstlichen Versuch, diese hygienischen Laster auszutilgen, und dann wollen wir die Schädigung der Rasse durch die Hygiene neuerdings untersuchen!

Der vernunftbegabte Mensch braucht nicht den Kampf ums Dasein in seiner rücksichtslosen Härte, um seinen Körper voll zu entwickeln und in leistungsfähigem Zustande zu erhalten. Er vermag dieses Ziel unvergleichlich schonender und schmerzlos durch Abhärtung und Uebung zu erreichen. Und eine wirkliche Verbesserung der Rasse oder wenigstens die Erzeugung einzelner körperlich und geistig hervorragend tüchtiger Stämme wird nicht durch die Auslese der blinden Natur herbeigeführt, sondern durch vernünftige Zuchtwahl!

Lassen wir uns also nicht durch Theorien irre machen in unseren Bestrebungen! Wir dürfen voll Zuversicht vertrauen: Die Hygiene nützt nicht nur dem Individuum, sie nützt auch der Rasse, der menschlichen Spezies im ganzen!

* * *

Münchener medizinische Wochenschrift Nr. 42, 1903.

1. Frank: Die Registrierung des Pulses durch einen Spiegelsphygmographen.
2. Baer: Die Pockenerkrankungen in Straßburg i. E. im Sommer 1903.
3. Landsteiner: Ueber Beziehungen zwischen dem Blutserum und den Körperzellen.
4. Fromme: Ueber Achsendrehung des Dickdarmes unter der Geburt.
5. Neustätter: Aspirin in der augenärztlichen Praxis.
6. Winckelmann: Aspirin-Nebenwirkung.
7. Krönig: Ueber Lachgasmischnarkosen.
8. Vulpius: Die Heidelberger Verbandschiene, eine neue Schienenvorrichtung.
9. Klieneberger: Eine modifizierte Bürette als Zentrifugenröhrchen.
10. Pick: Eine einfache Vorrichtung zur Verbesserung der elektrischen Untersuchungslampe.
11. Die Beleuchtungsanlagen in den Erziehungs- und Unterrichtsanstalten.
12. Gruber: Toxin und Antitoxin.
13. Rosenthal: Noch einmal Bier und Branntwein.
14. Doppelseitige Abduzens- und seitliche Blicklähmung.

*

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

O. Frank: **Die Registrierung des Pulses durch einen Spiegelsphygmographen.** Das Prinzip des Apparates besteht darin, daß die Bewegungen der Pelotte, die mit wechselnder Federkraft an die Arterie gedrückt werden kann, auf einen um eine Achse drehbaren Spiegel übertragen wird. Auf diesen fällt ein Lichtstrahl (Strahlenbündel), wird an dem Spiegel reflektiert, macht die Bewegungen des Spiegels bezw. der Pelotte mit und erzeugt auf einem lichtempfindlichen photographischen Film, der mit gleichförmiger Geschwindigkeit bewegt wird, die Pulskurve.

Als Lichtquelle benutzt man am besten eine Nernstlampe. Ihr horizontaler Glühkörper wird durch eine Linse, die sich in der Nähe des Spiegels befindet, scharf auf die Ebene des Films projiziert. Aus diesem scharfen Bilde wird durch einen feinen, senkrecht gestellten Spalt, der sich unmittelbar vor dem Film befindet, ein sehr scharfer Streifen ausgeschnitten, der sich proportional den Bewegungen des Spiegels auf dem Film bewegt. Durch diese Bewegungen entsteht das Kurvenbild.

J. Baer: **Die Pockenerkrankungen in Straßburg i. E. im Sommer 1903.** Achtzehn Fälle von Variola wurden nach Finsens Vorschlag unter Abschluß des chemisch aktiven Tageslichtes mittels roter Vorhänge behandelt.

Es handelt sich bei der Behandlung der Variola mit rotem Licht um Abschluß der chemisch wirksamen und auch Entzündung erregenden ultravioletten Strahlen. Fällt die Einwirkung derselben auf die Pockenvesikel weg, dann wird durch Verminderung des Entzündungsreizes — nach Finsen — die Vereiterung derselben ausbleiben. Der Ausschluß der erwähnten Strahlen kann natürlich durch vollständige Verdunkelung erreicht werden, ebenso gut aber auch, wenn nur die kurzwelligen Strahlen durch rote Glasscheiben oder durch rote Vorhänge zurückgehalten werden. Verwendet wurde als Vorhang sehr dicker roter Schirting, der an den Fensterrahmen angenagelt wurde.

Die Erfahrungen nun, die Autor mit der Anwendung des roten Lichtes erzielten, bestätigten vollauf das, was Finsen für sein Verfahren in Aussicht stellt. Die Periode der Suppuration fehlte bei den zum Teil ziemlich schweren Fällen vollständig, oder es zeigte sich nur eine Andeutung derselben in kurzer geringer Temperaturerhebung. Auf die Schwere des Pockeninfektes selbst konnte die Behandlungen keinen Einfluß haben; ob die Mortalität überhaupt herabgesetzt wird, konnte Autor nicht entscheiden. Sicher vermindert ward die Gefahr der Narbenbildung. In einem Falle von Variola, bei dem die Vesikeln schon beim Eintritt zum Teil leicht vereitert waren, vereiterten im Gegensatze zu den von Finsen zitierten Beobachtungen auch die übrigen Blasen, ohne daß jedoch Fieber eintrat.

V. fordert, daß das chemisch aktive Tageslicht, auch nicht für kürzere Zeit in die Krankenräume zugelassen wird; absolut chemisch reines, rotes Licht scheint nicht nötig zu sein.

Krönig: **Ueber Lachgasmischnarkosen.** Beschreibung eines vom Verfasser konstruierten Apparates, welcher eine Kombination des in Amerika meistens gebräuchlichen Stickoxydulapparates, des sogen. Bennets Inhalors, mit dem Braunschen Apparat darstellt. Die Methode besteht dann in Einleitung der Narkose mittels Lachgas und Fortsetzung mittels des Braunschen Gemisches.

O. Vulpius: **Die Heidelberger Verbandschiene, eine neue Schienenvorrichtung.** Sie besteht aus 4 kantigen Aluminiumstäben, die in 2 verschiedenen Stärken und Härtegraden hergestellt werden, ferner aus Querspangen von gleichem Material, welche mit einem ausgestanzten Führungsschlitz versehen und verschieden lang sind. Behufs Herrichtung einer Schiene wird ein entsprechend langer Stab ausgesucht, resp. mit der beigegebenen Schere ohne Mühe zurechtgeschnitten. Dann wird auf denselben die notwendige Anzahl von Querspangen aufgeschoben, deren Länge entsprechend dem wechselnden Umfang des Gliedes verschieden gewählt wird. Die Spangen halten, weil ihr Führungsschlitz entsprechend gearbeitet ist, ohne weiteres ziemlich fest. Durch einen leichten Druck mit der erwähnten Schere können sie übrigens an jede gewünschte Stelle absolut fixiert werden. Ist dies geschehen, so wird nun den Längsstab über Fläche und Kante gebogen, bis die Schiene die nötige Form und Stellung hat. Sie wird dann dem betreffenden Körperabschnitt angelegt, ein leichter Druck auf die Spangen genügt, um deren Flügel dem Gliedumfang anzupassen, und eine einfache Binde fixiert die Schiene. Das Material, aus dem die Schienen hergestellt sind, hat sehr geringes Gewicht, so daß selbst größere Schienen recht wenig wiegen. Die Schiene kann sehr bequem verpackt und transportiert werden. Es kann also der Arzt, wenn er über Land fährt, stets genügend Schienenmaterial mit sich führen, um für jeden unerwarteten Unglücksfall gerüstet zu sein. Von größtem Wert ist diese Schienenvorrichtung für militär-medizinische Zwecke. Ein Vorzug der Schiene ist ferner der, daß der Arzt selbst ohne Beihilfe sich jede Schiene aufs schnellste zusammensetzen kann. Die Schiene ist sehr leicht anzupassen und anzulegen. Sie fixiert dann den betreffenden Körperteil aufs genaueste, weil die das Glied umgreifenden Spangen der Schiene Aehnlichkeit mit einem Hülsenapparate verleihen, flächenhaft angreifen, also sicher festhalten und dabei keinen lästigen Druck ausüben. Aus diesem Grunde vermag auch die Schiene in vielen Fällen den zirkulären Gipsverband zu ersetzen. Der Preis der Schiene im Vergleich zu andern Schienenvorrichtungen ist ein niedriger, zumal wenn mit in Berechnung gezogen wird, wie außerordentlich vielseitig dieses Schienenmaterial verwendet werden kann.

V. Pick: **Eine einfache Vorrichtung zur Verbesserung der elektrischen Untersuchungslampe.** Die kleineren Birnen der elektrischen Glühlampe haben zu geringe Leuchtkraft, die von größerer Kerzenstärke sind so groß, daß auch das vom Reflektor zurückgeworfene Lichtbild zu groß ausfällt; überdies machen sich noch im letzteren die Bildchen des glühenden Kohlenfadens als hellerleuchtende Ringe auf dunklem Hintergrunde so unangenehm bemerkbar, daß sie die Erkennung feinerer Details sehr erschweren.

Diesem Uebelstande abzuhelfen, empfiehlt V. folgendes Verfahren: Die Birne eines gewöhnlichen, 16kerzigen Glühkörpers wird mit einer etwa 3 mm dicken, halbflüssig mittels Spatels aufgetragenen Schichte von Gips derart belegt, daß nur vorne ein Kreis von ca. 5 cm Durchmesser davon frei bleibt. Der Lichtkreis wird dadurch kleiner und intensiver, weißer und gleichförmiger, die leuchtenden Ringe treten so wenig hervor, daß sie nicht mehr störend wirken. Eine so hergerichtete Lampe steht einer Gasglühlampe kaum nach, besonders, weil sie noch den Vorteil der Verdunkelung des Raumes hinter und neben der Lampe mit sich bringt.

* * *

Wiener klinische Wochenschrift, Nr. 43, 1903.

1. Sihle: Experimenteller Beitrag zur Physiologie des Brustvagus nebst Bemerkungen über akute Lungenblähung.
2. Morgenroth: Ueber Grubers Kälteeinwand gegen die Amboceptorentheorie.
3. Wechsberg: Zur Histologie der hymenalen Atresie der Scheide.
4. Neudörfer: Operative Verkleinerung der Nase.

*

A. Neudörfer: **Operative Verkleinerung der Nase.** Es handelte sich um einen 19jähr. Schauspieleleven, dessen Nase im Verhältnis zu weit aus dem Gesichte vorragte und die überdies ungefähr entsprechend der Cartilago triangularis einen unschönen Höcker besaß.

Es wurde von Gersuny ein Querschnitt durch das Septum mobile gemacht, ziemlich nahe seinem Ansatz an der Nasenspitze. Von da aus wurde das knorpelige Septum durchtrennt in einer Richtung, daß der Schnitt unter der Haut des Nasenrückens nahe der Nasenspitze endete. Jetzt war die Nasenspitze mobilisiert und konnte durch Streckung der Nasenflügel soweit gehoben werden, daß man mit einem eigens für diesen Zweck angefertigten geraden Instrument die Haut unverletzt vom Nasenrücken abheben konnte. Ein gewöhnliches stumpfes Elevatorium von entsprechender Breite war an seinem Rande so ausgeschnitten, daß die Mitte einen scharfen Meißel vorstellte, während seine Schneide jederseits von einem stumpfen Vorsprung um zirka 2 mm überragt wurde. Mit diesen Höckern des Instrumentes wurde die Haut wie mit einem Elevatorium unverletzt abgehoben und die strafferen Bindegewebsbündel gegen die Mitte des Instrumentes geschoben, wo die kurze Schneide sie durchtrennte. Nachdem die Haut bis zur Nasenwurzel abgehoben war, wurde ein scharfer Hohlmeißel eingeführt und genau in der Richtung des beabsichtigten Abtragungsschnittes durch Druck mit der Hand das knorpelige, durch einige leichte Hammerschläge das knöcherne Nasengerüst durchtrennt, wodurch der Nasenhöcker frei in der Wundhöhle lag und mit einer Kornzange herausgezogen werden konnte. Da der jetzt

Generated on 2019-07-16 18:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

gerade Nasenrücken wegen des Abstandes der Seitenwand des knöchernen Gerüstes etwas zu breit war (schon ursprünglich war der Nasenrücken etwas breit gewesen), wurde diese Seitenwand mit einer durch Drains gedeckten Sequesterzange (eine Branche im Nasengang, eine außen) gefaßt und medianwärts eingebrochen. Zum Schlusse der Operation wurde der kleine Querschnitt im Septum mobile durch 3 Knopfnähte vereinigt.

Das Profil ist ein tadelloses, da der Nasenrücken vollkommen gerade geworden ist.

Der Vorteil der Methode Gersunys liegt darin, daß die Haut des Nasenrückens vollkommen unverletzt bleibt, und daß die Technik sehr einfach ist. Man ist auch imstande, schon während der Operation die spätere Form genau zu beurteilen, so daß man eventuell die Höhe der Nase mit dem Hohlmeißel noch etwas verringern kann, falls dies zweckmäßig erscheinen sollte.

Um die störende Blutung bei der Operation zu verhüten, wurde in dem beschriebenen Fall vorher 1 cm³ Schleichscher Lösung, mit 3 Tropfen Adrenalin gemischt, unter die Haut des Nasenrückens eingespritzt.

Es wurde dadurch der Blutverlust auf ein überraschend geringes Maß beschränkt.

* * *

Zentralblatt für innere Medizin, Nr. 43, 1903.

Referate.

* * *

Zentralblatt für Chirurgie, Nr. 43, 1903.

1. Dunba: Noch einiges über das salzsaure Anästhesin als örtliches Betäubungsmittel.

* * *

Zentralblatt für Gynäkologie, Nr. 43, 1903.

1. Gottschalk: Zur künstlichen Drehung der Frucht bezw. des Rückens bei Schädelgeburten.
2. Fedoroff: Ein neues Instrument zur Uterustamponade — Tamponator uteri.

*

Gottschalk: **Zur künstlichen Drehung der Frucht bezw. des Rückens bei Schädelgeburten.** Fehling hat in der „Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie" auf den günstigen Einfluß der künstlichen Drehung der Frucht auf die normale Rotation des Kopfes im Becken aufmerksam gemacht.

Gottschalk, der dieses Verfahren seit Jahren übt, empfiehlt folgende Methode, die nur durch äußere Handgriffe bewerkstelligt wird:

Die eine Hand umfaßt die vordere Schulter, während die andere weit von hinten her den Rücken der Frucht umgreift und nun wird mit beiden Händen eine kräftige Rotation des Rückens nach vorne ausgeführt. Sofort wird dann die Kreissende auf die Seite des Hinterkopfes gelagert.

Die eintretenden Wehen reichen dann immer aus, um die normale Rotation des Kopfes zu bewirken.

Indiziert ist die künstliche Drehung:

1. Wenn bei tiefem Querstand durch das Ausbleiben der Rotation trotz entsprechender Seitenlagerung die Geburt stockt.
2. Zur Korrektur bei Vorderhauptslagen, sowie bei III. und IV. Schädellagen.
3. Bei tiefem Querstand und Vorderhauptslagen bezw. III. und IV. Schädellagen vor Applikation der sonst indizierten Zange, welche dann in günstiger Hinterhauptslage angelegt werden kann.

J. J. Fedoroff: **Ein neues Instrument zur Uterustamponade (Tamponator uteri).** Die Länge des Tamponators beträgt 30 cm; er ist aus zwei besonderen, glattpolierten Löffeln zusammengesetzt — eines männlichen und eines weiblichen Löffels (wie z. B. das Tonsillotom). Jeder Löffel hat ein uterines Ende (die äußerste Spitze) und einen Griff. Das uterine Ende, 8·5 cm lang, stellt eine halbe dünne Uterussonde vor; die beiden Löffel zusammengesetzt bilden eine gewöhnliche gerade Uterussonde. Die Griffe sind platt, 0·8 cm breit und 0·3 cm dick; der männliche Löffel ist mit einem Ringe für den großen Finger versehen, der weibliche mit zwei Ringen — für den zweiten und dritten Finger. Der männliche Löffel wird auf den weiblichen aufgesetzt; der weibliche trägt in der Mitte einen Halbring, unter welchem der männliche durchgeführt wird und mit Hilfe der Finger sich leicht auf dem weiblichen bewegt.

Auf dem weiblichen Löffel unter dem uterinen Ende befindet sich eine Trommel mit einer ovalen Oeffnung; durch diese Oeffnung wird die Gaze durchgeführt und zwischen den beiden Löffeln des Instruments durchgezogen. Das Hineinziehen und Hinüberschieben der Gaze geschieht mit Hilfe der beiden Löffel, die an den äußersten Spitzen gezähnt sind; am männlichen Löffel stehen die Zähne nach oben, beim weiblichen nach unten. Wenn der Tamponator zusammengestellt und die Gaze durchgezogen ist, wird das Instrument wie eine Uterussonde in die Gebärmutter eingeführt und mittels der Finger werden die Löffel in Bewegung gesetzt. Es kann auf diese Weise die gewünschte Menge Gaze in die Uterushöhle eingeführt werden.

* * *

Centralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie. Oktober 1903.

1. Bumke: Beiträge zur Kenntnis der Irisbewegungen.
2. Bechterew: Ueber Störung des Zeitgefühls bei Geisteskranken.
3. Bechterew: Ueber äußere Zeichen habitueller Onanie bei Knaben.

*

W. Bechterew: **Ueber Störung des Zeitgefühls bei Geisteskranken.** An der Hand zweier Fälle erörtert V. die Störung des Zeitgefühles bei Geisteskranken (alkoholisches halluzinatorisches Irrsein, Paralyse etc.)

Am öftesten äußern Störungen des Zeitgefühls bei Geisteskranken sich in der Weise, daß es in einem so hohen Grade herabgesetzt erscheint, daß die betreffenden Kranken bei Mangel jeglicher Bewußtseinstrübung völlig unfähig geworden sind, sich in der Zeit zurechtzufinden. Sie können nicht sagen, wie viel Zeit seit bestimmten, ihnen näher bekannten Ereignissen verflossen ist, obgleich ihr Gedächtnis im ganzen und speziell mit Beziehung auf die Lokalisation der der Krankheit vorausgegangenen Ereignisse nicht wesentlich gestört erscheint. Es sind dies die mehr gewöhnlichen Fälle von Störung der Zeitbestimmung, wie sie bei Geisteskranken gar nicht selten zur Beobachtung kommen.

Andere, seltenere Störungen des Zeitgefühls kommen in der Weise zum Ausdruck, daß erhebliche, manchmal ungeheure Zeiträume in der Vorstellung des Kranken zu Minuten zusammenschrumpfen, während in anderen Fällen Augenblicke ihnen ewig dauernd erscheinen.

W. v. Bechterew: **Ueber äußere Zeichen habitueller Onanie bei Knaben.** Nach den Beobachtungen von Wirenius hinterläßt die Onanie bei Knaben und Jünglingen zwei außerordentlich auffallende anatomische Merkmale: 1. im Verhältnis zum Alter übermäßige Entwicklung des Penis und 2. stark herabhängende Hoden. Ein drittes Merkmal, nach Ansicht des Autors von nebensächlicher Bedeutung, findet sich am Kopfe des Gliedes, der vom Präputium unbedeckt erscheint. Aus der Gesamtheit aller dieser Merkmale und aus dem sichtbaren anatomisch-physiologischen Habitus läßt sich nach Wirenius nun bestimmen, ob der betreffende Knabe masturbiert oder nicht.

Was nun die übermäßige Vergrößerung des Penis betrifft, so ist sie nach Bechterew in den meisten Fällen zweifellos Ausdruck übermäßiger Entwicklung der Geschlechtsorgane, gleichgültig, ob hervorgerufen durch Masturbation, normalen oder perversen Geschlechtsverkehr oder einfach durch psychische Unzucht. Aber auch in dieser Beziehung ist das Merkmal nicht absolut zuverlässig, da mit der Pubertätsentwicklung das Wachstum des Gliedes Hand in Hand geht auch ohne jegliche Uebung desselben, und es ist schwer, ja manchmal geradezu unmöglich zu sagen, inwiefern die Größe des Penis auf physiologisches Wachstum, das bisweilen recht früh einsetzt, oder auf Uebung durch Onanie oder sexuellen Verkehr zurückzuführen ist. Der Wert des Merkmals wird noch dadurch verringert, als der Penis durch den Grad seiner Blutanfüllung leicht seine Größe verändert und das Urteil hier doppelt erschwert wird durch den Mangel genauer statistischer Erhebungen über die Größe des Penis in kollabiertem und erigiertem Zustande auf verschiedenen Altersstufen und bei verschiedener Körpergröße.

Was das zweite von Wirenius angegebene Merkmal betrifft, nämlich das Herabhängen des Hodensacks, so hat dasselbe in praktischer Beziehung entschieden einen gewissen Vorzug vor dem bisherigen im Sinne seiner Anschaulichkeit; allein auch hier liegt kein spezifisches Symptom der Onanie, sondern nur einen Aus-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

druck häufiger Befriedigung des Geschlechtstriebes gleichgültig welcher Art.

Bechterew scheinen vielmehr besonders beachtenswert die Veränderungen der Größe der einzelnen Teile und der Konfiguration des Penis. Bei gewissen Onanisten, die V. beobachtete und die auf gewöhnliche Weise Masturbation ausübten, fiel die verhältnismäßige Größe der Glans auf, die gewöhnlich in diesen Fällen freisteht und von abgerundeter Form erscheint.

Diese Größenzunahme und Abrundung der Glans ist auf starke venöse Stase in ihr zurückzuführen, die sich bei jener Form der Onanie entwickelt, wo hauptsächlich der Schaft des Gliedes der Reibung unterworfen wird. Wenn beim Onanieren Präputium und Glans komprimiert werden, dürfte eine Vergrößerung der letzteren nicht zustande kommen; die Glans bleibt hier gewöhnlich von der Vorhaut bedeckt.

Eine weitere mehr oder weniger konstante Erscheinung bei Onanisten ist die hochgradige Steigerung des Kremasterreflexes bei mechanischer Reizung der Innenfläche des Oberschenkels, was höchstwahrscheinlich von häufiger Aufrichtung der Hoden bei der Ejakulation und dadurch bedingter starker Entwicklung des Kremasters hervorgerufen wird.

Was das Freistehen der Glans betrifft, so ist dieses bei Onanisten allerdings öfters beobachtete Merkmal keineswegs ein wesentliches Symptom der Onanie, denn es kommt auch vor bei bestehendem Geschlechtsverkehr, ja bei Individuen, die, ohne Onanie oder Koitus zu üben, aus Nachahmungstrieb oder aus hygienischen Gründen ihren Penis an offene Lage der Glans gewöhnen. Hinwiederum greift eine gewisse Gruppe von Masturbanten zu mechanischer Reizung speziell der Vorhaut und der bedeckten Glans, weshalb das fragliche Merkmal auf diese Gruppe von Individuen offenbar keine Anwendung finden kann.

* * *

Monatsberichte für Urologie, VIII. Band, Heft 8 und 9, September und Oktober 1903.

1. Margulies (Odessa): 200 Fälle von Katheterismus der Ureteren. Aus der Abteilung für Harn- und Geschlechtskrankheiten des israelitischen Krankenhauses zu Odessa.
2. Kraus (Karlsbad): Kleine technische Mitteilungen.
3. Tichow: Ueber Sectio alta im Kindesalter. Aus dem Russischen übersetzt von M. Lubowski (Berlin).
4. Porosz (Budapest): Ein mit Miktion endender Koitusfall.

*

M. Margulies: **200 Fälle von Katheterismus der Ureteren.** Verfasser verwertet seine Erfahrungen, die er in 200 Fällen mit dem Ureterenkatheterismus gewonnen. Was zunächst die Technik angeht, so verwendet er das Nitzesche Kystoskop mit Blasenendenmechanismus und zylindrischem Katheterenden, welches sowohl für Irrigation, als auch für Nierenkatheterismus gebraucht werden kann. Zur Anästhesie werden nur 4—5 ccm einer 3% Kokaïnlösung durch 5 Minuten in die Urethra appliziert, da die Manipulationen mit dem Uretereninstrument selbst von empfindlichen Kranken gut vertragen werden; bei Frauen ist jede Anästhesierung überflüssig. Die Sterilisierung der Nierenkatheter erfolgt durch Spülung mit 1 pro Mille Sublimatlösung und Aufbewahrung in Glasröhren mit Formalinpastillen: 24 Stunden vor dem Gebrauch Einlegen in 1 pro Mille Sublimatlösung. Diese Technik hat sich in sämtlichen Fällen bewährt, niemals wurde eine Temperatursteigerung beobachtet.

Mitteilung einiger Technizismen zur Auffindung der Ureterenöffnungen in schwierigen Fällen, speziell bei Tuberkulose, bei Verstopfung des Katheters etc. Der Katheter wird nicht mehr à demeure durch 24 Stunden im Ureter belassen, sondern mit der Casper-Richterschen Phloridzinprobe kombiniert, wodurch die Prozedur auf ½—1 Stunde restringiert werden kann. Nach dem Katheterismus wird der Ureter mit 1% Arg. nitr. oder 1 pro Mille Sublimatlösung ausgespült, obwohl die Gefahr einer Infektionsverschleppung beim Katheterisieren außerordentlich gering ist. Zum Schlusse erwähnt Verf. einige Fälle, bei denen der Harnleiterkatheterismus schätzbare Dienste leistete; in manchen Fällen wurden irrtümliche Diagnosen richtiggestellt, die ohne Ureterenkatheterismus zu kontraindizierten Operationen geführt hätten, in anderen konnte die Sicherstellung der Funktionsfähigkeit der zweiten Niere Patienten durch Entfernung der kranken Niere vollständig heilen. Der Wunsch des Verfassers, der Ureterenkatheterismus möge in weiteren Kreisen Verbreitung finden, erscheint daher vollständig begründet.

O. Kraus (Karlsbad): **Kleine technische Mitteilungen.**

1. Sterilisierbarer Aspirator für Litholapaxie, der nur aus einem Gummiballon und dem gläsernen Steinrezipienten besteht. Vorteile: absolut sichere Sterilisation, Wegfallen aller Metallteile, Kittungen und Fadenschnürungen, erleichterte Aspiration, Sichtbarkeit aller intravesikaler Elemente von dem Verlassen des Katheters an bis zum Boden des Rezipienten (Leiter in Wien, Weiß in London).
2. Wundspatel für sectio alta zur Entfaltung des Blasengrundes (Leiter).
3. Prostatektomiepinzette nach Art der Kocherschen Kropfzange (Leiter).
4. Fläschchenständer. Die Fläschchen sind um eine Achse drehbar und entleeren die Flüssigkeit in darunter stehende Glasschalen (Dümler).

P. L. Tichow: **Ueber Sectio alta im Kindesalter.** Die relative Häufigkeit der Steinkrankheit unter der russischen Landbevölkerung gibt den dortigen Chirurgen reichlich Gelegenheit, sich mit dem Studium und der Erbrobung der diversen operativen Verfahren zu befassen. Wiederholt liest man die Licht- und Schattenseiten der „offenen Behandlung“ der Blasenwunde nach sectio alta beschrieben, andere goutieren wieder die primäre komplette Blasennaht. Zu den Anhängern der letzteren gehört auch der Autor; er verwendet das von Rasumovski im Jahre 1893 angegebene Prinzip, hauptsächlich in der Anwendung abnehmbarer Metallnähte (Silberfäden) bestehend. Dieselben werden in Form der Schlingennaht durch die Blasenwandung gelegt und an der Bauchwand fixiert, wodurch die Blase in dieselbe Lage zu liegen kommt, in welcher sie sich vor der Operation befunden. Ihre Hauptanwendung findet die Methode bei Kindern bis zu 15 Jahren und bei saurem, eiter- und eiweißfreiem Harne. Als Kontraindikation läßt T. nur schwere Nephritis und schlechten Allgemeinzustand gelten. Die Vorzüge des Verfahrens bestehen neben der einfachen Technik in der Vermeidung der Steinrezidive durch durchschneidende Nähte, um welche sich in der Blase Inkrustationen bilden können, in der rascheren und sicheren Heilung, in der Abkürzung der Nachbehandlung, ferner im Falle des Mißlingens in den besseren Fistelverhältnissen, da dieselben klein und schmal sind, nicht wie bei offener Behandlung eine klaffende Oeffnung der Blasenwand darstellen, endlich in der Möglichkeit, im äußersten Falle aus der geschlossenen Blasenwunde eine offene zu machen.

M. Porosz: **Ein mit Miktion endender Koitusfall.** Beschreibung eines Falles von Anästhesie des Schließapparates der Samenblase bei einem 23jährigen Manne, charakterisiert durch Mangel der Libido, Ausbleiben der Morgenerektionen, des Wollustgefühles, im weiteren Verlaufe Mangel an Harndrang, auch während einer Blenorrhoe. Im Kondominhalt fand P. Urin (ca. 40 ccm) gemengt mit Sperma und Prostatasekret. Verf. publiziert den Fall als besondere Seltenheit, dessen Symptome vielleicht die Vorboten eines Rückenmarksleidens sind.

* * *

Monatshefte für prakt. Dermatologie, 1. Oktober 1903.

1. Unna: Eine neue Darstellung der Epithelfasern und die Membran der Stachelzellen.
2. Josef und Piokorowski: Erwiderung auf Delbancos Bemerkungen in Nr. 5 dieser Zeitschrift.
3. Cohn: Die Behandlung der Pigmentmuster mit 30% Wasserstoffsuperoxyd Merck.

*

Dr. C. Cohn: **Die Behandlung der Pigmentmuster mit 30% Wasserstoffsuperoxyd Merck.** Cohn behandelt Pigmentmäler in der Weise, daß er dieselben 2mal täglich mit der 30% Wasserstoffsuperoxydlösung Merck betupft, eintrocknen läßt und dann mit Zinkpflaster bedeckt. In zwei Fällen trat nach einer, beziehungsweise 4 Wochen Heilung ein.

* * *

Monatshefte für prakt. Dermatologie, 15. Oktober 1903.

1. Eine neue Darstellung der Epithelfasern und die Membran der Stachelzellen (Schluß).

* * *

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

New York Medical Journal 12. September 1903.

1. Dautmaut: Ueber Shok.
2. Billings: Ueber den Wert der Kultivierung bei Diphtherie.

*

J. Daudmaut: **Ueber Shok.** Direkte Reizung des plexus solaris erzeugt Parese der Abdominalgefäße, Beschleunigung der Herzaktion und präagonale Herzdilatation. Dazu tritt noch Lähmung der Herzdepressoren ein. Auch die Aufnahme toxischen Materials kann ähnlich wirken.

J. B. Billings: **Ueber den Wert der Kultivierung bei der Diphtherie.** Wenn man am zehnten Tag der Krankheit keine typischen Reinkulturen bekommt, so behauptet Autor, daß keine Diphtherie vorliegt. Unbedingt nötig, kulturell auf Diphtherie zu prüfen, ist es, wenn diffuse Ueberwucherung des zuerst angelegten Schrägagars eintritt und die klinischen Symptome für Diphtherie sprechen, wenn im Deckglasanstrich diphtherieverdächtige Stäbchen zu sehen sind, endlich wenn der Prozeß bloß auf den Larynx beschränkt bleibt.

* * *

Lancet, 12. September 1903.

1. Atkinson: Die Behandlung der Pest mit großen Dosen von Karbolsäure.
2. Wright: Ueber die Behandlung des Karzinoms mit Osmose.
3. Macfayden: Ueber die Virulenz des Tbc.-Bazillus für Affen.

*

Atkinson: **Die Behandlung der Pest mit großen Dosen von Karbolsäure.** Autor berichtet über sechs Fälle. Es wurde bis zur Karbolurie gegeben. In allen Fällen gelang es, das Blut von Bazillen frei zu bekommen. Das Mittel wurde in Form von Mixtur gegeben.

C, A. Wright: **Ueber die Behandlung des Karzinoms mit Osmose.** Autor hat Strontiumsalze durch Elektro-Osmose in die Gewebe eingebracht. Er erklärt sich von den Resultaten befriedigt. Von 23 Fällen will er fünf definitive Heilungen erzielt haben.

A. Macfayden: **Ueber die Virulenz des Tbc.-Bazillus für Affen.** Autor kommt nach einer Reihe von Versuchen zu dem Schluß, daß der Affe für Rindertuberkulose empfänglich ist, sowohl direkt als auch nach Passage der Bazillen durch Meerschweinchen. Normales Menschensputum bleibt ohne Effekt. Die auch nur einmal mit Tbc. bovum gefütterten Affen starben nach durchschnittlich zwei Monaten an generalisierter Tuberkulose. In der Regel war die Tuberkulose eine intestinale. Bei Infektion mit menschlichem Material verhielten sich die Tiere ganz gleich.

* * *

British Medical journal, 12. September 1903.

1. Oliver: Ueber Phthise bei Bergleuten.
2. Rolleston: Ueber Qualmia splenicae.
3. Carpenter: Ueber Nephritis luetica bei einem 15 Monate alten Kind.

*

Th. Oliver: **Ueber Phthise bei Bergleuten.** Autor findet bei Bergleuten am häufigsten die fibröse Form der Phthise, eine chronische Staubinhalationspneumonie. Die ganze Krankheit kann ohne Tbc.-Infektion verlaufen. Sie führt zum Exitus, ist natürlich nicht hereditär. Wenn Tbc. sich dazugesellt, so nimmt doch der primäre Prozeß seinen Verlauf.

* * *

La sémaine médicale, 1903, Nr. 40.

Prof. Marinesco (Bukarest): **Beitrag zum Studium des Mechanismus der willkürlichen Bewegungen und der Funktionen des Pyramidenbündels.** Die Beobachtungen an zwei Epileptikern, bei denen Prof. Jonesko (Bukarest) eine ausgedehnte Partie der Rolandschen Rinde entfernt hat, ergeben, daß weder die Steigerung der Sehnenreflexe, noch die Kontraktur, noch die assoziierten Bewegungen als direkte Folgen der Funktionsstörung des Pyramidenbündels aufgefaßt werden dürfen, weil das erste Symptom derselben die schlaffe Lähmung ist, nach der, wenn ein gewisser Grad von Motilität zurückgekehrt ist, die Kontraktur und die assoziierten Bewegungen auftreten. Die letzteren Symptome sind Späterscheinungen. Die einzelnen Körpersegmente und deren verschiedene Muskelgruppen werden nicht gleichmäßig von der Hirnrinde und von den subkortikalen Zentren innerviert. Die Extensoren der oberen Extremität, insbesondere der Hand und hauptsächlich darunter die Opponenten scheinen weit unmittelbarer von der Hirnrinde abzuhängen, als die Beuger.

* * *

La médecine moderne, 1903, Nr. 35.

Manslaire: **Ueber die Schwierigkeiten der Frühdiagnose der allgemeinen Peritonitis nach maligner Appendizitis.** Die Frühdiagnose der allgemeinen Peritonitis ist schwierig, was von wesentlicher Bedeutung ist, da in den meisten Fällen von maligner Appendizitis nur die schleunigste Operation den Kranken zu retten vermag. Es gibt kein prognostisches Zeichen in solchen Fällen, das absolut verläßlich wäre. Die Hyperthermie ist nicht maßgebend, weil allgemeine Peritonitis auch ohne Fieber einhergeht. Die Hyperthermie tritt meist ein, wenn die Operation schon zu spät kommt. Schüttelfrost ist bei Peritonitis selten. Der Puls kann täuschen, weil er nicht selten bei allgemeiner Peritonitis normal ist und Pulsfrequenz von 120—130 auch ohne allgemeine Peritonitis vorkommt. Der fadenförmige, kleine Puls ist eher ein Zeichen der toxischen Abart der Peritonitis, des Befallenseins des ganzen Organismus durch die Infektion, als einer operablen, allgemeinen Peritonitis. Die Dyspnoë ist ein trügerisches Zeichen, weil sie während der Anfälle von Blinddarmentzündung entstehen kann, und zwar in der Weise, daß während der Inspiration das Diaphragma die kranken Partien komprimiert, das Individuum nicht zu inspirieren sich traut und die oberflächlichen Respirationen zunehmen. Fallen die Dyspnoëanfälle mit dem Verschwinden der Schmerzen zusammen, dann ist die Prognose ungünstig, weil man mit einer toxischen Diagnose zu tun hat.

Die Facies ist ein wichtiges diagnostisches Moment; aber auch hier sind die Ausnahmen sehr häufig. Die Neigung zur Synkope, die manche Verfasser anführen, ist im allgemeinen selten. Dentu hat großen Wert auf die Veränderung der Stimme gelegt; aber dieses Zeichen allein genügt nicht zur Annahme einer ausgedehnten peritonealen Infektion; das gleiche gilt auch für die Schmerzen. Der Tympanismus kann auch einen diagnostischen Wert haben, aber er fehlt zuweilen in den malignen Formen. Das Nichtabgehen von Gazen kann man auch nicht verwerten. Die Dissonation des Pulses und der Temperatur ist insbesondere ein Zeichen einer septischen diffusen Peritonitis mit Fehlen des Ergusses. Bei allgemeiner Peritonitis mit freiem Erguß, die sich für die Operation besonders eignet, fehlt dieses Zeichen. Da die Frühdiagnose der allgemeinen, malignen Peritonitis ungemein schwer ist, empfiehlt sich bei drohender Gefahr die Probelaparotomie. Man kann sich dabei von der Assoziation einiger Symptome leiten lassen und diese wären: veränderter Gesichtsausdruck, ausstrahlende Schmerzen gegen den Nabel, des Epigastrium oder gegen die linke Seite, die trotz Eisapplikation anhalten, Dyspnoë, Aufgeregtheit, Neigung zur Ohnmacht und Hypothermie.

* * *

Le bulletin médical, 1903, Nr. 76.

1. Bouchacourt: Die plazentäre Organotherapie.
2. Prevot: Ein Fall von Bruchgangrän.

*

Bouchacourt: **Die plazentäre Organotherapie.** Verfasser hat an drei Kaninchen Versuche mit plazentärer Organotherapie gemacht und die Wirkung derselben auf den Organismus nachgewiesen. Verwendet wurde der menschliche Mutterkuchen, der sorgfältig durch Injektion von Kochsalzlösung in die Gefäße (um das Blut zu verdrängen) gewaschen, dann zerschnitten, im Vacuum getrocknet und pulverisiert wurde. Vor dem Gebrauche wurde das Pulver in kalter Kochsalzlösung aufgelöst und dann erst die filtrierte Flüssigkeit in die Ohrvene eingespritzt. In allen Fällen (die Tiere gingen nach einigen Minuten ein) wurde sehr starke Hyperämie der inneren Organe wahrgenommen, die uns einige Phänomene der Schwangerschaft erklären kann. So ist wahrscheinlich die Schwangerschaftshypertrophie des corpus luteum,

Generated on 2019-07-16 18:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

einer echten Drüse mit innerer Sekretion, die unumstellbare Folge. Während der gelbe Körper außerhalb der Schwangerschaft periodisch sich bildet und dem Blute wahrscheinlich eine eigene Substanz zukommen läßt, die auf den Uterus vasodilatatorisch wirkt und die Menstruation erzeugt, so ist möglich, daß das gravide corpus luteum, das nach manchen Autoren (Fränkel besonders) berufen ist, eine große Rolle zu spielen, unter dem Einflusse des Eindringens des plazentären Fermentes in das Blut entsteht. Man glaubt, daß die innere Sekretion des graviden corpus luteum die Uterushyperämie unterhält, was zur Hypertrophie führt und für die Entwicklung des Embryo günstige Verhältnisse schafft, es ist aber mit Rücksicht auf die in allen drei Fällen beobachtete Hyperämie nicht von der Hand zu weisen, daß das plazentäre Ferment direkt in gleicher Weise auf die Gebärmutter wirkt. — Verfasser bekämpft in der Folge die Beobachtungen von Fieux, der keine Wirkung der Plazenta auf die Sekretion der Mamma gesehen hat und empfiehlt die Anwendung derselben bei Chlorose, ein Verfahren, das seit Jahrhunderten in China bekannt ist. Zu Versuchen rät Verfasser den Gebrauch der Schweineplazenta. Dieses Organ ist sehr groß. Diese Tiere sind frei von Genitalaffektionen, die eine Gefahr bei Gebrauch des menschlichen Mutterkuchens darstellen. Die Organe dieses Tieres widerstehen den Menschen nicht und liefern den besten Pepsinextrakt. Aus Schweineschleimhaut hat Gilbert und Chassevaut einen Magenextrakt hergestellt und mit Magensaft der Schweine will Hepp eine neue glänzende Methode der Organotherapie gefunden haben.

Prevot: **Ein Fall von Bruchgangrän.** Heilung einer gangränösen, 24 Stunden lang eingeklemmten Hernie durch Resektion. Verfasser macht auf das Frühauftreten des Brandes in gewissen Hernien und die Notwendigkeit einer sofortigen Operation der eingeklemmten Hernien aufmerksam. Taxisversuche sind in allen Fällen abzuraten. Er empfiehlt, solche Kranke in die Spitäler zu bringen, da der Transport den Kranken nicht so viel schaden kann, als eine in einem Privathause unter ungünstigen Verhältnissen vorgenommene Operation.

* * *

Lyon médical 1903, Nr. 34.

1. Tellier: Lokale Anästhesie bei Zahnoperationen.
2. Tillier: Zwei Fälle von Bleivergiftung.

*

Tellier (Lyon): **Lokale Anästhesie bei Zahnoperationen.** Verfasser zieht für die Lokalanästhesie bei Zahnoperationen die Schleichsche Infiltration dem Kokain vor, weil deren Erfolge gerade so gut sind und weil sie ungefährlich ist. Schleich, der seine Methode im Jahre 1892 schon veröffentlicht hat, führt die anästhesierenden Eigenschaften seines Präparates auf folgende physikalische Faktoren zurück: 1. Ischaemie in den infiltrierten Partien; 2. Kompression des Nervenelements gegen das Bindegewebe durch die Flüssigkeit, was das Leitungsvermögen der ersteren unterbricht; 3. Abkühlung der Körperpartie infolge von Ischaemie; 4. chemische Einwirkung der Medikamente auf die Nervenendigungen. Sowie bei Kokaïninjektionen darf der Patient vor der Schleichschen Infiltration auch nicht nüchtern sein. Aber es ist dabei nicht notwendig, den Kranken liegend zu operieren, oder nach der Operation eine halbe Stunde liegen zu lassen, oder mit Kaffee oder Likör zu laben, wie es Reclus für Kokaïninjektionen empfohlen hat.

Literatur.

Zur Frage der vererblichen Anlage zu Mehrlingsgeburten. Von Dr. Siegfried Rosenfeld. Separatabdruck aus der Zeitschrift für Geburtshülfe und Gynäkologie. Band L, Heft 1.

Die Frage, ob die Neigung, Mehrlinge hervorzubringen, vererbbar sei oder nicht, welche zu Gunsten der Vererblichkeit entschieden zu sein schien, wird neuerdings von Rosenfeld der Erörterung unterzogen.

Die Beweise für die Vererblichkeit waren hauptsächlich auf rein kasuistischem Wege geführt worden, dem aber Rosenfeld, wie Weinberg (Arch. für die ges. Physiologie Bd. 88 und Virchows Archiv Bd. 171) das Recht abspricht, in dieser Frage das allein maßgebende Wort zu sprechen.

„Der Fehler der Kasuistik, welcher als ein Fehler genügender Vergleichsbeispiele bezeichnet werden kann“, war ja auch frühzeitig erkannt worden und man hatte gesucht, ihm auf dem Wege der Statistik zu entgehen.

Einige dieser Statistiken litten aber gleichfalls an dem Mangel von Vergleichsmomenten, waren also nichts anderes, als eine auf historischer Basis beruhende Kasuistik.

Erst Weinberg, welcher die in den württembergischen Kirchenbüchern vorhandenen Familienblätter benützte, hat tatsächlich einen statistischen Weg eingeschlagen, aber seine Statistik hat wieder den Fehler, daß sie sich nur auf 3 Generationen erstreckt, und man muß doch bedenken, daß gewisse Anomalien, welche 1 bis 2 Generationen überspringen, in der 4. oder einer noch späteren Generation wieder zutage treten können.

Rosenfeld hat es daher unternommen, die Frage der Vererbung der Neigung zur Hervorbringung von Mehrlingsgeburten für Zwillinge an einem einen Teil des deutschen Adels betreffenden Materiale zu untersuchen.

Es ist dem bisher nur in 3 Bänden erschienenen Jahrbuch des deutschen Adels entliehen und umfaßt 216 Adelsgeschlechter mit 5432 verheirateten Männern. Die Genealogie ist seit ungefähr der Mitte des 18. Jahrhunderts genau. Da sich die Verwandtschaft der Frau und das Schicksal der weiblichen Deszendenz zumeist nicht genau eruieren ließ, war eine Beschränkung der Untersuchung des Vererbungsproblems auf die männliche Linie geboten.

Die von Rosenfeld gebrachte Tabelle enthält 153 sichere Fälle von Zwillings- und 1 sicheren Fall von Drillingsgeburt, also im ganzen 154 sichere Fälle von Mehrlingsgeburten bei mindestens 20.306 Geburten, so daß 1 Mehrlingsgeburt auf 132 Geburten, resp. 1 Mehrlingskind auf 66 Kinder kam.

Die 154 Mehrlingsgeburten hatten nur 150 Väter; je zwei Zwillingsgeburten hatten 4mal denselben Vater.

Wenn man bedenkt, daß sich also schon bei 38 Zwillingsgeburten eine Wiederholung in derselben Ehe einstellt, daß jedoch 1 Zwillingsgeburt erst auf 132 Geburten kommt, so kann man daraus eine besondere Neigung zur Hervorbringung von Mehrlingsgeburten folgern.

Es resultiert ferner aus den Tabellen Rosenfelds, daß sich die Zwillingsgeburten innerhalb gewisser Familiengruppen über Erwarten häufen, doch glaubt Rosenfeld, daß man durchaus nicht berechtigt ist, aus der Anhäufung von Zwillingsgeburten in gewissen Verwandtschaftsgruppen auf eine erbliche Neigung zu ihrer *Hervor*bringung zu schließen, dieselbe also als Beweis für die Vererbung einer Eigenschaft anzusehen.

„Die Statistik kann uns nur den Nachweis für das gehäufte Vorkommen von Zwillingsgeburten liefern. Daß dies mit einer Vererbung einer angeborenen Eigenschaft zusammenhängt, können wir aus der statistischen Tatsache nur dann erschließen, wenn auf anderem Wege erwiesen wurde, daß die Hervorbringung einer Zwillingsgeburt nur auf einer angeborenen Eigenschaft beruht.“

Um zu zeigen, daß die Kumulierung der Zwillingsgeburten auch dann vorkommen kann, wenn die Hervorbringung von Zwillingsgeburten nicht auf einer vererbbaren Eigenschaft, sondern auf irgend einem anderen Faktor beruht, führt Rosenfeld beispielsweise — ohne für seine Auffassung plädieren zu wollen — an, daß die Zwillingsgeburt ebensogut wie auf Vererbbarkeit, auch auf einer Entartung beruhen könne. Vielleicht würde für diese Auffassung der Umstand sprechen, daß Zwillingsgeburten beim Adel häufiger vorzukommen scheinen, als bei dem weniger ineinanderheiratenden Bürgerstande.

Die Antworten auf die Frage, worin diese vererbbare Eigenschaft des Mannes überhaupt bestehen solle, gehören alle in das Bereich der Hypothesen und „es geht wohl nicht an auf eine Hypothese hin die Kumulierungen von Zwillingsgeburten in männlicher Linie als Beweis für die Vererbung einer Eigenschaft anzusehen“.

Albert Blau.

Lehrbuch der Geburtshülfe. Von Max Runge. 6. Aufl. Verlag von Julius Springer. Berlin 1900.

Das Lehrbuch der Geburtshülfe von Max Runge hat in den 10 Jahren seit seinem ersten Erscheinen die 6. Auflage erlebt.

Diese große Verbreitung und Beliebtheit verdankt es dem Umstande, daß es einerseits, entsprechend seiner Aufgabe, ein Lehrbuch zu sein, sich der tunlichsten Knappheit und gedrängter Kürze befleißt, andererseits aber doch auch die neuesten Forschungen und Ergebnisse auf dem Gebiete der Geburtshülfe dem Lernenden mitzuteilen sich bestrebt.

Dadurch wurden im Laufe der Jahre wie bei den früheren Auflagen, so auch bei dieser, mehrfache Abänderungen und Ergänzungen notwendig, dank welcher es aber dem Buche vollkommen gelungen ist, sich auf der Höhe der Zeit zu erhalten und vor

Generated on 2019-07-16 18:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

seiner großen Verbreitung nicht nur nichts einzubüßen, sondern sich einen immer noch größeren, berechtigten Anhang unter Aerzten und Studierenden zu schaffen. Albert Blau.

FEUILLETON.

Zum Falle Dippold.

Die Details, welche über diesen Fall in die Oeffentlichkeit gedrungen sind, haben die Gemüter der ganzen zivilisierten Welt in große Aufregung versetzt, zugleich aber bei allen denkenden Menschen das Streben, zu einem Verständnisse der scheußlichen Handlungsweise des sauberen Erziehers zu gelangen, wachgerufen. Der großen Menge ist er ein Rätsel geblieben, soferne sie nicht in der außerordentlichen Gemütsroheit, welche der Mann zur Schau trug, allein schon eine zureichende Erklärung zu finden geglaubt hat; nur die Minderzahl dürfte von der Richtigkeit der Auffassung des Ereignisses als Beispiel sadistischer Verirrung überzeugt sein. Erfahrenen Aerzten wird dieser Zusammenhang freilich wohl kaum entgangen sein, zumal ja die Gerichtsverhandlung eine ganze Reihe höchst charakteristischer Momente an den Tag gebracht hat; immerhin dürfte es aber manchen interessieren, bei dieser Gelegenheit die Meinung eines ausgezeichneten Kenners der Psychologie und Pathologie des Geschlechtstriebes zu hören. Da liegt denn gerade das Werk: Das Geschlechtsgefühl, eine biologische Studie von Havelock Ellis, in musterhafter Uebersetzung von Dr. Hans Kurella*), vor. Im Kapitel: Erotik und Schmerz, welches von H. E. mit staunenswerter Sachkenntnis behandelt wird, lesen wir zunächst, wie die Verknüpfung zwischen Liebe und Schmerz eine allgemein verbreitete Erscheinung ist, indem beim männlichen Teile die Anlage zur Freude an der Zufügung, und beim weiblichen Teile die Anlage zur Freude an der Erduldung des Schmerzes nicht nur in der Tierwelt, sondern auch *beim* Menschen, und zwar nicht nur bei niedrigen Rassen, sondern auch bei den höchststehenden Kulturrassen, in unverkennbarer Weise mit dem Geschlechtsleben verknüpft, hervortritt. H. E. führt insbesondere aus, wie diese Erscheinungen ausgesprochen normale Erscheinungen sind. Allmählich freilich gehen dieselben in die Region des Krankhaften über; immer aber ist zu erkennen, wie „selbst die schrecklichsten, abstossendsten geschlechtlichen Verirrungen auf irgend eine Weise mit ganz normalen Vorgängen zusammenhängen.“ Als pathologische Auswüchse der erwähnten Anlagen sind die als Sadismus und Masochismus bezeichneten Perversitäten bekannt; H. E. weicht in ihrer Darstellung nicht viel von der meisterhaften Darstellung, die v. Krafft-Ebing von ihnen geliefert hat, ab. Als typisches Beispiel der Algolagnie, unter welchem Namen die beiden genannten Perversitäten im Sinne von Schrenck-Notzing zusammengefaßt werden, beschreibt dann H. E. die Flagellation. Das Peitschen zu sexuellen Zwecken ist die häufigste Form der geschlechtlichen Verirrung in England, häufig scheint sie auch in Amerika zu sein, und nicht wesentlich geringer scheint die Neigung dazu auch in Deutschland vorhanden. Eine Erklärung des Zusammenhanges zwischen sexueller Erregung und Flagellation ist schwer zu finden, und sind daher auch schon die mannigfachsten Anschauungen darüber geäußert worden. Aber es ist nach H. E. sicher, daß die Idee des Peitschens ihren Einfluß auf das Sexualleben auch bei Personen ausübt, „die früher nie geschlagen worden sind, ja selbst bei solchen Personen, die Schläge kennen und nichts als Widerwillen gegen ihre tatsächliche Verabreichung fühlen, während sie sich von der Vorstellung derselben angezogen fühlen.“ Jedenfalls gibt es nach H. E. viele Faktoren, welche dazu beitragen, um Schläge im Kindesalter mit starken Gefühlsassoziationen zu verquicken, „Assoziationen, die sehr leicht auf das sexuelle Gebiet übergehen können.“ Diese Assoziationen stellen sich aber auch bei Erwachsenen, namentlich auch bei Lehrern ein; diese setzen dann das Peitschen der Knaben dann über Gebühr fort. Und H. E. führt einen Fall an, der mit dem Falle Dippold eine frappante Aehnlichkeit hat. Udall, ein Humanist, der Direktor von Eton war, stand im Rufe, seinen Zöglingen sehr häufig, oft um der geringfügigsten Vergehen willen, körperliche Züchtigungen aufzuerlegen; später gestand er, mit den Knaben, die seiner Obhut anvertraut waren, allerlei sexuelle Praktiken getrieben zu haben. Bei originär abnormen Individuen namentlich wird durch bestimmte Assoziationen die Entwicklung des Geschlechtstriebes entscheidend für alle Zeit beeinflußt. Da die merkwürdigen Erscheinungen der Verquickung von Erotik und Schmerz allmählich aus dem normalen ins pathologische Gebiet führen, sind auch die betreffenden Individuen bald noch als normal, bald schon als geisteskrank zu betrachten. In den allermeisten Fällen werden sie in jenes große Uebergangsgebiet zu rechnen sein, welches nach Koch als das der psychopathisch Minderwertigen bezeichnet wird.

Nicht wertlos ist wohl auch die Erwähnung des Umstandes, daß sexuelle Perversitäten nicht selten für die Wahl einer bestimmten Berufsart maßgebend sind, wie man an der Hand zahlreicher Beispiele beweisen könnte. Es ist nicht unmöglich, daß etwa Dippold sich den Beruf eines Erziehers eben hauptsächlich deswegen gewählt hat, weil ihm derselbe noch am ehesten Gelegenheit zur Befriedigung seines in eine falsche Richtung geratenen Geschlechtstriebes zu geben versprach. Man sieht also, daß so die Möglichkeit eines häufigeren Zusammentreffens des Erzieherberufes und ähnlicher sadistischer Perversität gegeben ist. Und noch ein anderer Punkt kommt ausschlaggebend in Betracht. Unter den Erziehern, welche sich in privaten Stellungen betätigen, gibt es ja ganz gewiß eine große Menge äußerst tüchtiger, psychisch in jeder Richtung vollwertiger Personen; daneben finden wir aber eine gange Anzahl fragwürdiger, problematischer Existenzen, Leute, die es infolge mangelhafter Anlagen oder erworbener Defekte nicht zur Vollendung ihrer Studien gebracht haben, verbummelte oder in ihren psychischen Funktionen frühzeitig erschöpfte Individuen, kurzum Personen, welche in die bekannten Gruppen der angeborenen und der erworbenen psychischen Minderwertigkeiten zu rechnen sind und wohl auch u. a. ein höheres Kontingent von in sexueller Beziehung Pathologischen stellen werden.

Wer also einigen Einblick in die Psychopathia sexualis genommen und die eigenartigen speziellen Verhältnisse des Privaterzieherberufes in Erwägung gezogen hat, wird vom Falle D. nicht sonderlich überrascht worden sein. Wir könnten aber aus dem Falle auch etwas lernen: wir sollten erkennen, daß es ein gefährliches Verfahren ist, die Kontrolle der privaten Erziehungs-„Methoden“ außeracht zu lassen, und daß es dort, wo die Eltern ihren Pflichten so weit vergessen, wie es in dem besprochenen Falle allem Anscheine nach geschehen ist, Sache der Schulbehörden wäre, die Kontrolle zu üben. Es wäre geboten, alle privat unterrichteten Kinder nicht nur in Evidenz zu führen, sondern auch das Verfahren und die Resultate der privaten Erziehung in zureichender Weise zu überwachen. Berze.

*) Würzburg. A. Stubers Verlag (C Karbitzsch) 1903.

Therapeutica.

Experimentelle Studien über den therapeutischen Wert des „Fersan“ als Eisen- und Nährpräparat. Von Dr. Ihezzi. (Aus dem Laboratorium der königl. medizinischen Klinik in Bologna.) «Gazzeta degli ospedali e delle cliniche», 1903. 84.

Verf. hat in dem Laboratorium der k. medizinischen Klinik Fersan einer eingehenden experimentellen Prüfung unterzogen, wobei nicht nur das Blut, sondern auch Harn und Faeces auf die Menge des ausgeschiedenen Eisens untersucht wurden. Die Resultate bestätigen die schon von Menzer an der Senatorschen Klinik in Berlin durch Stoffwechselversuche konstatierte außerordentlich leichte Resorbierbarkeit der Fersanpräparate.

Nach Verf. stellt das Fersan als eisen- und phosphorhältige Acidalbumin-Verbindung einen bedeutenden Fortschritt auf dem Gebiete der Therapie der Chlorose, Anämie, Appetitlosigkeit und in der Rekonvaleszenz dar.

Notizen.

Die Angriffe gegen die Wiener Aerzteschaft. Durch die bekannten Vorfälle in der Landtagssitzung vom 20. d. M. veranlaßt, hat der Rektor der Wiener Universität, Hofrat Professor

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Dr. Ritter v. Escherich, an den Dekan Hofrat Professor Doktor Weichselbaum folgendes Schreiben gerichtet:

«Da die für Samstag abends angesagte Medizinerversammlung verboten wurde, kam ich nicht in die Lage, die nachfolgende Erklärung in der Versammlung abzugeben: Da ich verhindert war, der ganzen Landtagssitzung vom 20. d. beizuwohnen und die Rede des Abg. Steiner in meiner Abwesenheit erfolgte, erlangte ich erst am nächsten Tage Kenntnis davon. In der folgenden Sitzung stand aber schon ein anderer Gegenstand auf der Tagesordnung, es war mir daher nicht möglich, darauf zurückzukommen. Doch faßte ich schon damals den Entschluß, bei passender Gelegenheit, auf fachmännische Informationen gestützt, zu antworten. Die heutige Versammlung gibt mir die willkommene Gelegenheit, schon jetzt meine Entrüstung über die schwere Beleidigung auszudrücken, die der Abg. Steiner der ganzen medizinischen Fakultät und dem ärztlichen Stande zufügte, indem er ihre Integrität verdächtigte. Ich bitte Sie, verehrter Herr Dekan, von dieser meiner Mitteilung den Ihnen passenden Gebrauch machen zu wollen.»

Der Verband der Aerzte Wiens hat in derselben Angelegenheit folgende Resolution gefaßt:

Der Vorstand des Verbandes der Aerzte Wiens weist die im niederösterreichischen Landtage gegen den Aerztestand erhobenen gröblichen Anwürfe und grundlosen Verdächtigungen mit Entrüstung zurück und bedauert es auf das tiefste, daß sie nicht sofort von zuständiger Stelle die gebührende Abwehr erfahren haben.

Der Wiener Magistrat veröffentlicht folgende Kundmachung: Behufs Einleitung der Neuwahlen der Mitglieder und Ersatzmänner der Wiener Aerztekammer wurden im Sinne der Durchführungsverordnung zum Aerztekammergesetze (L.-G. und V.-Bl. Nr. 61 ex 1893) die Wählerlisten getrennt für die zwanzig Wiener Gemeindebezirke verfaßt. Dieselben werden nunmehr von Samstag, den 24. Oktober 1903 an durch acht Tage, d. i. bis einschließlich Samstag, den 31. Oktober 1903 während der Amtsstunden (von 8 Uhr früh bis 2 Uhr nachmittags), am Sonntag, den 25. Oktober jedoch nur in der Zeit von 9 bis 12 Uhr vormittags, in der Magistratsabteilung X, I. Bezirk, Rathaus, Stiege III, Hochparterre, und bei den magistratischen Bezirksämtern zur Einsicht aufliegen. Dies wird den Herren Aerzten des Wiener Gemeindegebietes mit der Einladung bekanntgegeben, etwaige Reklamationen innerhalb dieses Termins entweder schriftlich oder mündlich beim Wiener Magistrate, Abt. X, I., Rathaus, Stiege III, Hochparterre, während der Amtsstunden einzubringen. Nach Ablauf des Termines einlangende Reklamationen könnnen für den bevorstehenden Wahlakt nicht mehr berücksichtigt werden.

Verein für Psychiatrie und Neurologie in Wien. In dem Vortragszyklus für praktische Aerzte, veranstaltet vom Verein für Psychiatrie und Neurologie findet Mittwoch, den 4. November 1903 der erste Vortrag statt. Vortrag: Direktor Dr. Schlöss: Der Alkoholismus, seine Ursachen, sein Wesen, seine Behandlung. Ort: Hörsaal Hofrat Prof. Dr. Nothnagel. Beginn 7 Uhr abends.

Aerztekammer in Trient. Ergebnis der Neuwahl des Kammervorstandes: Präsident: Dr. Emanuel Conci in Trient, Präsidentstellvertreter Dr. Richard Largajolli in Ala, Vorstandsmitglieder: Dr. Alois Quella in Bezzecca, Dr. Emanuel Grandi in Tajo, Dr. Paul Ballardini in Trient; Stellvertreter: Dr. Hermenegild Sicher in Trient, Dr. Alois Muzzio in Mori, Dr. Viktor Fiorio in Riva, Dr. Johann Casna in Cles und Dr. Romano Bezzi in Trient; als Delegierter in den Landes-Sanitätsrat: Dr. Alois Weiß in Strigno, Stellvertreter: Dr. Richard Largajolli in Ala.

In der Aerztekammer für die Bukowina wurde an Stelle des Dr. Philipowicz, welcher resigniert hat, Dr E. Mitkiewicz zum Vizepräsidenten und Dr. S. Schönbaum zum Vorstandsmitgliede gewählt.

Ernennungen. Der städtische Oberbezirksarzt Dr. Szongott wurde zum Stadtphysikus befördert. — Der a.-o. Professor an der deutschen Universität in Prag Dr. Hermann Schloffer ist zum ordentlichen Professor der Chirurgie an der Universität Innsbruck ernannt worden.

Prag. Erbauung einer neuen Landes-Irrenanstalt. Vom Landesausschusse des Königreiches Böhmen wurde dato 5. Oktober 1903 beim Landtage der Antrag auf Erbauung einer neuen Landes-Irrenanstalt in der Umgebung von Prag als Ersatz für die aufzulassende kgl. böhm. Landes-Irrenanstalt in Prag mit einem Belagraume für 1000—1200 Kranke und einem Kostenaufwande von K 5—6,000.000 eingebracht.

Königsberg. Der Direktor des pathologisch-anatomischen Instituts in Königsberg Geh. Med.-Rat Dr. Ernst Neumann und der Direktor des dortigen chemischen Laboratoriums Geh. Reg.-Rat Prof. Dr. Wilhelm Lossen sind in den Ruhestand getreten.

Eine neue Anstalt für Serumtherapie auf Kapri. Zeitungsnachrichten zufolge ist die Villa Krupp auf Capri in den Besitz des Prof. von Behring übergegangen, der daselbst eine Anstalt für Serumtherapie zu gründen beabsichtigt.

München. Der Streit zwischen den dortigen Krankenkassen und den Aerzten ist dahin erledigt worden, daß sämtliche Krankenkassen, einschließlich der Gemeinde-Krankenversicherung, die Forderung der Aerzte in Bezug auf die Einführung der freien Aerztewahl angenommen haben, ebenso die Honorarforderungen und die Forderung auf Einsetzung eines Schiedsgerichts, das aus zwei Aerzten, zwei Krankenkassenvorständen und einer juristischen Person als unparteiischem Vorsitzenden bestehen wird. Die freie Aerztewahl wird am 1. Jänner 1904 eingeführt werden. — Vivant sequentes!

Um ein **Genesungsheim für deutsche Aerzte** zu schaffen, ist jetzt ein Aufruf von einem Komitee erlassen, dem verschiedene Professoren von Breslau, Berlin, München, Freiburg und Vorsitzende von Aerztekammern angehören.

Eingesendet.

Der gefertigte Geschäftsausschuß bittet hiemit dringend die geehrten Kollegen, den Betrag für die ihnen zugesendeten Lose der »Weihnachtslotterie», welche zu Gunsten des Witwen- und Waiseninstitutes des österreichischen Aerztevereinsverbandes veranstaltet wird, mit Rücksicht auf das Herannahen des Ziehungstermines möglichst bald an die Lotteriekanzlei, I, Spiegelgasse Nr. 15, einsenden zu wollen.

Hochachtungsvoll

für den Geschäftsausschuß des Aerztevereinsverbandes:

Dr. Loew, Ehrenpräsident. Regierungsrat Dr. Svetlin, Präsident.

Wien, im Oktober 1903.

Offene Stellen.

Distriktsarztesstelle in Schüttenhofen (Böhmen).

Die erledigte Distriktsarztesstelle für den Sanitätsdistrikt Schüttenhofen mit dem Sitze in Schüttenhofen kommt vorläufig provisorisch für ein Jahr zur Besetzung.

Der Distrikt umfaßt 39 Ortschaften mit 8541 Einwohnern und einem Flächeninhalt von 18.427 ha, 400 Aar.

Bezüge 800 K jährlich und ein Fahrpauschale von 424 K 4 h.

Die im Sinne des Landesgesetzes vom 23. Februar 1888, L.-G.-Bl. Nr. 9, belegten Gesuche sind bis 15. November 1903 beim Bezirksausschusse in Schüttenhofen einzubringen.

Dienstantritt 1. Jänner 1904.

Gemeindearztesstelle der Sanitätsgemeinde Steinhaus und Talheim, Bezirk Wels, mit dem Sitze in Steinhaus (Oberösterreich).

Die mit einem Jahresgehalte von K 820 verbundene Gemeindearztesstelle ist bis 1. Dezember 1903 zu besetzen.

Bewerber um diese Stelle haben ihre vorschriftsmäßig belegten Gesuche bis längstens 15. November 1903 an die Gemeindevorstehung Steinhaus einzusenden.

Gemeindearztesstelle im Sanitätsprengel Pettneu an der Arlbergbahn.

In dem aus den Gemeinden Nasserein, Pettneu und Flirsck mit zusammen 2290 Einwohnern bestehenden Sanitätssprengel ist die mit einem Wartegelde von K 1000 und fixierten Ganggeldern dotierte Gemeindearztesstelle bis 15. November zu besetzen. Die Wohnung des Gemeindearztes, ein neues Haus in Pettneu, ist 4 Minuten vom Bahnhofe entfernt und enthält 6 Zimmer mit Küche, Keller und Garten.

Bei dem lebhaften Bahnverkehre sind die übrigens *geschlossenen* Ortschaften des Sprengels unschwer zu erreichen.

Im Sommer herrscht lebhafter Fremdenverkehr. Hausapotheke. Der Sanitätsdienst ist im Sinne der Dienstesinstruktion für Gemeindeärzte in Tirol (Statthalterei-Kundmachung vom 24. Februar 1885, L.-G. u. V.-Bl. Nr. 8) auszuüben. Anfragen und Gesuche sind an die Gemeindevorstehung Pettneu zu richten.

Konkursausschreibung. Im Stande der Direktoren der Wiener k. k. Krankenanstalten ist die Stelle eines **Direktors** und zwar im k. k. Kaiser Franz Joseph-Spitale, mit dem Range und den Bezügen der VI. Rangsklasse, d. i. dem Gehalte jährlicher K 6400 (mit zwei Quinquennalzulagen zu je K 800), der halben Aktivitätszulage von K 800 jährlich und der Naturalwohnung zu besetzen.

Bewerber um diese Stelle haben ihren vorschriftsmäßig gestempelten Gesuchen den Tauf- oder Geburtsschein, den Heimatschein, das Diplom über die Erlangung des Doktorgrades der gesamten Heilkunde an einer österreichischen Universität, sowie die sonstigen Zeugnisse über ihre fachliche Ausbildung und bisherige Verwendung anzuschließen.

Die Gesuche von bereits im öffentlichen Dienste stehenden Bewerbern sind im Dienstwege, die Gesuche anderer Bewerber aber unter Anschluß eines amtsärztlichen Gesundheits- und eines legalen Sittenzeugnisses unmittelbar in der Einlaufstelle der k. k. n.-ö. Statthalterei längstens bis 14 November 1903 einzubringen.

Primararztesstelle der medizinischen Abteilung des St. Johanns-Spitales in Salzburg.

Mit dieser Stelle, welche vorläufig nur provisorisch verliehen wird, ist ein Gehaltsbezug von K 3000 und der Anspruch auf drei Quinquennien von je K 500 und auf die Ruhegenüsse gleich den Staatsbeamten verbunden.

Bewerber um diese Stelle, welche sich mit einem an einer österreichischen Fakultät erworbenen Diplome eines Doktors der gesamten Heilkunde, über österreichische Staatsbürgerschaft, deutsche Nationalität und die bisherige Verwendung auszuweisen haben, wollen ihre an den Landesausschuß des Herzogtums Salzburg gerichteten Gesuche, wenn sie in einem Dienstverhältnisse stehen, im Wege der Behörde, sonst unmittelbar bis 15 November 1903 einsenden.

Die definitive Ernennung wird nach entsprechender, kaum länger als ein Jahr dauernder Dienstzeit vom Landtage erfolgen. Der Dienst ist unbedingt mit 1. Jänner 1904 anzutreten.

Le Traducteur, Halbmonatsschrift zum Studium der französischen und deutschen Sprache. — Bezugspreis Fr. 2·50 per Halbjahr. — In Form eines Unterhaltungsblattes bringt diese Lehrschrift eine reichhaltige Auslese von Uebungsstücken, bei denen die Trockenheit der Grammatik vollständig vermieden wird. Die andauernde Lektüre dieses Blattes ist eine notwendige Ergänzung des Schulunterrichts und des privaten Studiums.

Probenummern kostenfrei durch die Expedition des «Traducteur» in La Chaux-de-Fonds (Schweiz).

Zitter's Verlag, Wien VII./2.
Verantwortlicher Redacteur: Dr. J. Segel.
Genossenschafts-Buchdruckerei, Wien, VIII.

Generated on 2019-07-16 18:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Krondorfer Sauerbrunn „Kronprinzessin Stephanie-Quelle“

anerkannt bester, natürlicher, alkalischer SAUERBRUNN Reinstes Tafelwasser ersten Ranges. Bewährtes Heilwasser gegen die Leiden der Atmungsorgane, des Magens und der Blase. — Filiale der 254

Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad, Wien, IX. Koling. 4.

Serravallo's

China-Wein mit Eisen.

Für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.

Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen.

Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte Literatur und Proben franko und unentgeltlich.

Vielfach prämiiert. — Ueber 2000 ärztl. Gutachten. 285

J. SERRAVALLO, Triest-Barcola.

Chologen

Tabletten № 1. 2. 3. Name ges. gesch.

Zur Heilung der Cholelithiasis, nach Dr. Rob. Glaser, Muri (Aargau)

(Correspondenzbl f. Schweizer Aerzte, Jahrg. 1903, Nr. 3

Litteratur gratis und franko durch die **einzig autorisirte Fabrikationsstelle:**

Physiolog. chemisches Laboratorium Hugo Rosenberg, Berlin W. 50

Achenbachstrasse 2.

Die Chologenpräparate sind in allen Apotheken, **jedoch nur auf ärztl. Verordnung**, zum Preise v. Kr. 3.60 pro Schachtel jeder Nummer (enth. 100 Tabletten) erhältlich.

En gros-Verkauf durch den Drogen-Grosshandel.

Dr. HOFMEIER'S

PHORXAL

Enthält:

Phosphor 0·25%, entspr. 0·57% Phosphorsäure, Eisenoxyd 0·63%, Gesamtasche 3·09%. Eiweiss und Eisen entstammen dem **Haemoglobin**, Der Phosphor dem **Lecithin** und Nucleoprotein.

Preise: 25 g K —·80, 100 g K 2·80, 500 g K 10·—.

aus Blut von Mastochsen hergestelltes **wasserlösliches Albuminat**

Erhältlich in allen Apotheken.

GENERAL-ENGROS-DEPOT:

Medizinaldrogen-Grosshandel G. & R. FRITZ, WIEN, I.

Gratisproben und Literatur stehen den Herren Aerzten zur Verfügung.

Aktien-Gesellschaft für chemische Industrie, Wien IV/I, Brahmsplatz 7.

Privat-Heilanstalt

für

Gemüts- und Nervenkranke

in (297)

Oberdöbling, Billrothstrasse 69.

NAFALAN

(RETORTEN-MARKE)

RETORTEN-MARKE

40% Preisermässigung

auf die Verkaufspreise der bisher von uns vertriebenen Marke.

Die **hervorragende** therapeut. Wirkung und das chemisch-physikalische Verhalten des in **eigener Fabrik erzeugten Nafalan** wurde seitens namhafter Mediziner etc. durch vielseitige Versuche und vergleichende Anwendung einwandsfrei als der bisherigen Marke (Naftalan)

vollkommen gleichwertig

festgestellt. **Man beachte die Bezeichnung NAFALAN,** das grüne Kreuz **der Etikette, den Namenszug Dr. Adolph List und die Retorten-Marke,** die patentamtlich geschützt sind und **allein Echtheit verbürgen.** Muster zur Nachprüfung u. Literatur stehen den Herren Aerzten gern kostenlos zur Verfügung.

Nafalan-Gesellschaft, G. m. b. H. zu Magdeburg.

Die königl. ung.

See-Schiffahrts-Gesellschaft „Adria“

in Fiume

unterhält mit ihren komfortablen und modernst eingerichteten Dampfern ständigen Passagier-Verkehr nach: **Bari, Malta, Catania, Messina, Palermo, Neapel, Genua, Porto-Maurizio, Nizza, Marseille, Barcelona, Valenzia, Tunis, Algier, Oran, Malaga, Gibraltar** und **Tanger.**

Weitere Auskünfte bezüglich des Personenverkehrs erteilt die **Betriebsdirektion in Fiume** oder die General-Agentur **S. & W. Hoffmann, Budapest,** Ferencz József-ter 6, und die **Fahrkarten-Bureaux** der königl. ung. Staatsbahnen in **Budapest, Wien** und Provinz; **Thos. Cook & Son, Budapest** und **Wien; Schenker & Co.,** Reisebureau, **Wien,** Schottenring, **München** und **Karlsbad; Carl Stangen's Reisebureau, Berlin; Henry Gaze & Sons, Ld. London.**

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat Taeschner
(ges gesch. sub Nr. 14899).

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:

Keuchhusten, Kehlkopf- und Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.

Dosierung für Kinder: 2stündlich 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1—2stündlich 1 Esslöffel voll

Zu beziehen in Flaschen von circa 250 g Inhalt durch jede Apotheke.

Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Oesterreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Aerzten gern zu Verfügung.

Hergestellt in der

Kommandantenapotheke E. Taeschner

BERLIN C. 19, Seydelstraße 16. 196

Engros-Depôt G. & R. FRITZ, Medizinal-Drogen-Grosshandlung, Wien, I. Bräunerstrasse 5.

SANATOGEN

im Preise ermässigt

50 Gr.	100 Gr.	250 G.
K 2·40	K 4·60	K 10·70

Generalvertretung: C. Brady, Wien, I. Fleischmarkt I.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Bei Nervenerkrankungen und Neurasthenie

wird seit drei Jahren mit bestem Erfolge angewendet:

Syrupus Colae comp. „Hell".

Ein neues Kolapräparat zur Behandlung funktioneller Nervenerkrankungen. Infolge der vorzüglichen Wirkung hat sich dieses gegen Neurasthenie und Erschöpfung bewährte Kolapräparat rasch eingeführt. Für **Diabetiker** werden an Stelle des Syrups

Pilulae Colae Comp. Hell

frei von allen Kohlehydraten erzeugt. Eine Pille enthält die wirksamen Bestandteile eines Kaffee-Löffels Syrup.

Der Verkauf findet in **den Apotheken auf ärztliche Verordnung statt** und kostet eine grosse Flasche **4 K**, eine kleine **2 K 40 h.** Die Pillen kosten per Flasche von 50 Stück **2 K 50 h.**

Siehe wissenschaftliche Abhandlungen von:

1. **Dr. Jul. Flesch, Wien**, Abteilung des Herrn **Prof. Benedikt** an der Poliklinik („Wiener Klin. Rundschau" Nr. 43 vom Jahre 1900). — 2. **Dr. Siegel, Wien** („Wiener Medic. Blätter" Nr. 4 vom Jahre 1901). — 3. **Dr. Arnold Goldmann** („Medic.-chirurg. Centralblatt" Nr. 23 vom Jahre 1901). — 4. **Dr. Wilh. Meitner** („Reichs-Medicinal-Anzeiger", Leipzig, Nr. 17 vom J. 1902). — 5. Herr **Prof. Dr. Ortner** in **Wien** schreibt in der III. Auflage seines Lehrbuches der spez. Therapie der Neurosen d. Herzens, S. 133: „Therapie des Herzklopfens": „In neuerer Zeit wende ich hiegegen im vorliegenden Falle wie überhaupt bei Neurasthenikern mit Herzbeschwerden gerne, und ich glaube nicht ohne Nutzen, den „Syrupus Colae compos. Hell", 3 Kaffeelöffel tägl. nach den Mahlzeiten, an." — 6. Sammlung von 200 ärztlichen Gutachten. — 7. **Dr. v. Kluczycki** („Wiener Mediz. Blätter« Nr. 52 vom J. 1903). Außerdem haben auch viele ausländische Autoren Abhandlungen publiziert.

Literatur und Proben stehen auf Verlangen zu Diensten.

Fabrik pharmazeutisch-chemischer Produkte **G. Hell & Comp.** in **TROPPAU und WIEN.**

Natürliche Heilbäder

als: **Soole, Kohlensäure, Fichten, Schwefel, Mooreisen, Ischler Schwefelschlamm, kohlensaure Soole** à la Nauheim, **Eisen**, überall, bequem und billig durch die **pat. Badetabletten** von **Dr. Sedlitzky, Hallein.** Ferner **Mutterlaugensalz** zu **Soolebädern** und **Pastillen** zu **Sooleinhalation** im Hause. Wenn irgendwo nicht zu haben, erfolgt bei **direkter** Bestellung in **Hallein franko** Zusendung. Prospekte und Muster für Aerzte und Heilanstalten gratis.

Ichthyol-Gesellschaft Cordes, Hermanni & Co. HAMBURG.

Alleinige Fabrikanten von:

Ichthyol.

Bewährtes organisches Schwefelpräparat.

Ichthyolidin.

Empfohlen bei harnsaurer Diathese und Gicht.

Ichthosot.

Wirksames Unterstützungsmittel bei Lungenleiden.

Ichthargan.

Vorzügliches Antigonorrhoicum.

Aeusserst wirksames Mittel bei septischen Erkrankungen.

Literatur und Gratisproben vorstehend verzeichneter Präparate, deren Namen uns gesetzlich geschützt sind, stehen den Herren Aerzten auf Wunsch gern zur Verfügung.

Ungarisch-Kroatische See-Dampfschiffahrts-Aktien-Gesellschaft in Fiume.

Ueber Fiume

führt die kürzeste und wegen der Fahrt zwischen den Inseln entlang die von Seekrankheit am besten geschützte Route nach

DALMATIEN

Regelmässige Fahrten **jeden Tag** mittelst der den grössten Komfort bietenden u. elektrisch beleuchteten Dampfer.

Genaue Fahrordnung siehe in **Waldheim's Kondukteur Nr. 593—604.**

Zur Logirung werden „Hotel Bristol" in Zara u. „Hotel Imperial" in Ragusa bestens empfohlen.

DIE 3 VILLACH BÄDER — SEEBAD ANNENHEIM — KALTBAD MITTEWALD — WARMBAD VILLACH

ZITTER's
Zeitungsverlag und Annonzen-Expedition

Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62

Telephon Nr. 7551

umfasst folgende Abtheilungen:

I. Abteilung: **Annonzen-Expedition:**

Annonzen-Annahme für **alle Blätter** des In- und Auslandes, Special-Bureau für Insertionen in medizinischen, pharmazeutischen und chemisch-technischen Zeitschriften.

II. Abteilung: **Inseratenverwaltung:**

„Oesterreichische ärztliche Vereinszeitung", „Allgemeine Postmeister-Zeitung", „Das Barreau", „Pharmaceutische Rundschau", „Schule und Haus", „Oesterreichische Glaserzeitung", „Der Geschirrhändler", „In der Elektrischen", „Illustrierte Adria-Zeitung" u. s. w.

III. Abteilung: **Zeitungsverlag:**

Verlag der Wochenschriften: **„Medicinische Blätter", „Wiener klinische Rundschau", „Medicinisch-chirurgisches Central-Blatt"** (Organ der praktischen Aerzte), **„Oesterreichische Krankenpflege-Zeitung"** und **„Drogisten-Zeitung"** (Officielles Organ des allgemeinen österreichischen Drogisten-Vereines); **Prospekte, Original-Arbeiten, Separatabdrücke** eignen sich zur erfolgreichen Verbreitung als **BEILAGE** zu den vorgenannten Blättern.

Einzelne und Sammelbeilagen für mehrere der angeführten Journale werden **billigst berechnet.**

Annonzen-Annahme für alle Zeitungen.

Heilanstalt Svetlin

für Nerven-, Gemüts- und Morphiumkranke,
Wien, III. Leonhardgasse 3.

Telephon 3333 (11—1 u. 3—5 h).

Generated on 2019-07-16 18:38 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Redaction und **Administration:**
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN **VII/2, Mariahilferstrasse 62,** für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch **Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition,** Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 45. Wien, 5. November 1903. Nr. 45.

Die Szinye-Lipóczer Lithion-Quelle
Salvator bewährt sich vortrefflich
bei Nieren- u. Blasenleiden, Harngries, Harnbeschwerden, Rheuma, Gicht u. Zuckerharruhr, sowie bei Catarrhen der Athmungs- & Verdauungsorgane.
Harntreibende Wirkung!
Eisenfrei! Leicht Verdaulich! Bakterienfrei!
Käuflich in Mineralwasser-Depots, eventuell bei der Salvatorquellen-Direction in Eperies.

Kein Vehikel befördert die Resorption wie
Vasogen
Salicyl-Vasogen 10%
entfaltet bei äusserlicher Application auf die erkrankten Gelenke eine ebenso schnelle wie sichere Wirkung des Salicyls und ist frei von den bekannten unangenehmen Nebenwirkungen der intern dargereichten Salicylpräparate.
Andere seit Jahren bewährte und in allen klinischen Instituten ständig gebrauchte
flüssige Vasogen-Präparate:
JOD-VASOGEN 6% und 10%. JODOFORM-VASOGEN 3%, CREOSOT-VASOGEN 20%. ICHTHYOL-VASOG. 10%, MENTHOL-VASOGEN 2%, SCHWEFEL-VASOG. 5%, CAMPHOR-CHLOROFORM-VASOG. 33 1/3%
In Original-Flaschen 30 gr K 1·30, 100 gr K 3·30
Hg.-Vasogen-Salbe 33 1/3 u. 50% (auch in Kapseln)
wirksamer, sauberer und billiger als Ung. cin.
Da werthlose Nachahmungen vorhanden, bitten wir, stets unsere — keine Indicationen enthaltende — Originalpackung „Pearson" zu ordiniren.
Vasogenfabrik Pearson & Co., G. m. b. H., Hamburg.
General-Depôt für Oesterreich-Ungarn: Wilhelm Maager, Wien III/3 Heumarkt 3.

MOORBÄDER IM HAUSE.
MATTONI'S MOOR-EXTRACTE ZU BÄDERN MOOR-SALZ MOOR-LAUGE
Einziger natürlicher Ersatz für
MEDIZINAL-MOORBÄDER
im Hause und zu jeder Jahreszeit.
MATTONIS MOORSALZ (trockener Extrakt) in Kistchen à 1 Kilo.
MATTONIS MOORLAUGE (flüssiger Extrakt) in Flaschen à 2 Kilo.
Langjährig erprobt bei:
Metritis, Endometritis, Oophoritis, Parametritis, Perimetritis, Peritonitis, Chlorose, Anämie, Skrophulosis, Rhachitis, Resorption von Exsudaten, Fluor albus, Disposition zu Abortus, partiellen Paralysen, Paresen, Gicht, Rheumatismus, Podagra, Ischias und Hämorrhoiden.
HEINRICH MATTONI, Franzensbad, Wien, Karlsbad, Budapest.
Kais. und königl. Hof- und Kammerlieferant. 287

PATENTE
aller Länder erwirkt
Ingenieur M. GELBHAUS, beeid. Patentanwalt
Wien, VII. Siebensterngasse Nr. 7
gegenüber dem k. k. Patentamte.

Gicht Wiesbadener Kochbrunnen
Rheumat., Steinleiden. Anerkannt wirksamstes u. natürl. **Heil- u. Tafelwasser** von **Weltruf,** zu **Hauskuren** in der Heimat der Patienten. Besuchteste **„arsenhaltige Natron-Lithion**-Quelle" Europas. Unentbehrlich für Krankheiten d. **Atmungs-** u. **Verdauungsorgane.** Milde abführend, **stark harntreibend.** Ein Heft Heilberichte über **Hauskuren** u. Proben gratis durch den amtlichen Versand **Brunnen-Kontor, Wiesbaden,** sowie durch die General-Vertretung: **Heinrich Mattoni, Wien.**

NAFALAN Überfettete **-Medizinal-Seife** Retorten-Marke
(25% Nafalan enthaltend) nach Dr. med. H. Rohleder, Leipzig.
Vorzügliches technisch vollendetes Präparat.
RETORTEN-MARKE
Ermöglicht die wegen ihrer Sauberkeit und Bequemlichkeit so warm empfohlene **Seifentherapie** des Nafalan.
NAFALAN *wurde in seinen therap. Wirkungen u. chem.-phys. Verhalten seitens namhafter Aerzte etc. als unserer früheren Marke (Naftalan)* **Retorten Marke vollkommen gleichwertig** *erkannt.*
Nafalan Medizinal-Seife ist absolut reizlos (2% Ueberfett), milde und aus den edelsten Fetten *lege artis* hergestellt.
Nafalan Medizinal-Seife ergibt in allen der Seifentherapie zugänglichen Fällen die gleichen positiven Heilerfolge wie *Nafalan pur.*
Nafalan Medizinal-Seife ist ein hervorrag. *Prophylaktikum* gegen Hautschädigungen aller Art *(artefizielle Dermatitiden),* daher unentbehrlich für Aerzte, Chirurgen, Hebammen.
Nafalan-Medizinal-Seife dient mit bestem Erfolg als Massagefett.
Man beachte die Retorten-Marke und das Wort „Nafalan", die allein Echtheit verbürgen. — Literatur u. Muster kostenlos zu Diensten.
Nafalan-Gesellschaft, G. m. b. H. zu Magdeburg.

Generated on 2019-07-16 18:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Dampfschiffahrt- Gesellschaft

des

Oesterreichischen Lloyd, Triest.

Fahrten ab Triest:

Nach Ostindien, China und Japan.

Nach Bombay (direkt) 12 Fahrten im Jahre mit Berührung von **Port Said, Suez, Aden, Karachi** (2 mal) **und Bombay.**

Nach China und Japan 16 Fahrten im Jahre mit Berührung von, **Fiume, Port Said, Suez, Aden, Karachi** (3 mal), **Bombay** (10 mal) **Colombo** (15 mal), **Penang** (12 mal), **Singapore, Hongkong, Shanghai** (8 mal), **Yokohama** und **Kobe.**

Nach Calcutta 15 Fahrten im Jahre mit Berührung von **Fiume, Port Said, Suez, Aden, Karachi** (13 mal), **Bombay** (6 mal), **Colombo, Rangoon** (12 mal) und **Calcutta.**

Nach Ostafrika 6 Fahrten im Jahre mit Berührung von von **Fiume, Brindisi, Port Said, Suez, Aden, Mombasa, Zanzibar, Beira, Delagoabai** und **Durban.**

Nach Egypten jeden zweiten Sonntag um 11 Uhr vormittag über **Brindisi, Korfu, Patras** und **Alexandrien.**

Nach Egypten. Eilfahrt jeden Donnerstag um 11½ Uhr früh nach **Alexandrien** über **Brindisi** und Ueberschiffung in **Alexandrien** nach **Syrien, Cypern** und **Caramanien.**

Nach der Levante. Eilfahrt nach Konstantinopel jeden Dienstag um 11½ Uhr früh über **Brindisi, Santi Quaranta, Corfu, Patras, Piräus** und **Dardanellen** mit Verlängerung von **Konstantinopel** nach **Odessa, Konstanza, Sulinà, Galatz** und **Braila.**

Nach Thessalien bis Konstantinopel jeden Donnerstag um 5 Uhr Nachmittag mit Berührung von **Corfu, Piräus** etc. abwechselnd per Woche, über **Fiume** mit Verlängerung nach den Häfen des **Schwarzen Meeres** und über **Albanien** mit Verlängerung nach **Burgas** und **Konstanza.**

Nach Smyrna jeden Sonntag um 4 Uhr Nachmittag mit Berührung von **Fiume,** der **Jonischen Inseln, Patras, Piräus, Syra, Khios, Cesmè** und **Vathy.**

Nach Dalmatien jeden Mittwoch und Samstag 8½ Uhr früh bis **Metkovich;** jeden Donnerstag 8 Uhr früh bis **Cattaro (Eillinie);** jeden Dienstag 8½ Uhr früh nach **Cattaro** und **Albanien** bis **Bari** und jeden Freitag um 8½ Uhr früh bis **Cattaro (Warenlinie).**

NB. Rundreisebillets I. Klasse bis Cattaro und retour, inklusive 2 Tage freien Aufenthaltes im Hôtel Impérial in Ragusa, K 90·— (plus Stempelgebühr). Die Rundreisebillets sind 30 Tage giltig und berechtigen zur Benützung aller Schiffe der nach Dalmatien verkehrenden Schiffsgesellschaften. Bei längerem Aufenthalte in Ragusa besonderes Arrangement mit Hôtel Impérial. —

Nach Venedig jeden Montag und Donnerstag um Mitternacht.

Nach Brasilien 9 Reisen im Jahre über **Fiume, Tanger, Pernambuco, Bahia, Rio de Janeiro** und **Santos.**

Ohne Haftung für die Regelmäßigkeit des Dienstes bei Kontumaz-Maßregeln.

Nähere Auskunft bei der Kommerziellen Direktion in Triest, bei der General-Agentur in Wien, I. Freisingergasse 4, und bei den übrigen Agenturen.

451

Reiniger, Gebbert & Schall

Elektrotechnische Fabrik

IX/3 Universitätsstrasse 12 **WIEN** Eingang: Garelligasse 2.

Spezialität: **Elektro-medizinische Apparate.**

Medizinische Anschluss-Apparate an elektrische Licht-Leitungen.

Röntgen-Apparate. Elektrische Licht-Heilapparate.

Reich illustrierte Kataloge gratis und franko.

Vereinigte Chininfabriken ZIMMER & Co. FRANKFURT a/M.

EUCHININ
entbittertes Chinin.

SALOCHININ
Antineuralgicum.

RHEUMATIN
Antirheumaticum.

ARISTOCHIN
Antipyreticum.

CHINAPHENIN
Antipyreticum und Antineuralgicum.

EUNATROL
Cholagogum.

VALIDOL
Analeptic., Antihysteric., Stomachicum.

UROSIN
gegen Gicht und Harnsäure-Diathese.

FORTOIN
Antidiarrhoicum.

DYMAL
antisept. Wundstreupulver.

LYGOSIN-PRÄPARATE:

LYGOSIN-CHININ Antisepticum.

LYGOSIN-NATRIUM Antigonorrhoicum.

Proben, Literatur und alle sonstigen Details zu Diensten.

Geruchloses Formaldehydseifendesinficiens

Septoforma

stark. bactericid

in Flaschen à 100 g K -·70, 250 g 1·40, 500 g 2·—, 1 Kilo 3·50

Septoforma-Seife per Stück K —·70.

Den Herren Aerzten, Händlern, Kliniken u. Krankenhäusern entsprechenden Rabatt.

Literatur und Proben gratis durch Septoforma G. m. b. H., Köln a/Rh.

Allein-Verkauf und Lager für Österreich-Ungarn: **Stolle & Kopke, Rumburg.**

SANATORIUM

DR. ANTON LOEW,

Wien, IX./2 Mariannengasse Nr. 20.

Neues Haus

aseptisch für sämtliche medizinisch-chirurgischen Krankheitsformen eingerichtet.

Lese-, Konversations-, Rauch- und Schreibzimmer, Damensalon, Wintergarten, Bibliothek, grosser Garten, Aufzug stehen zur allgemeinen Verfügung.

Auskünfte erteilt die Verwaltung. 282

Dr. Emmerich's Heilanstalt für Nervenkranke. B.-Baden. Gegr. 1890.

Gänzl. beschwerdenfr. Morphium- etc. Entziehung.

Sofortiger, absolut gefahrloser Ersatz jeder Dosis, ohne Rücksicht auf Dauer der Gewöhnung. Dauer der ganz ohne Beschwerden verlaufenden Kur 4 bis 6 Wochen. Ausführl. Prospect u. Abhandlungen kostenlos. (Geisteskranke ausgeschlossen.)

Dirig. Arzt: Dr. Otto Emmerich. 2 Aerzte.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 18:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Redaction und Administration: VII/2, Mariahilferstrasse 62. Telephon Nr. 7551. Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise: Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—. Für Deutschland ganzjährig 20 Mark. Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN VII/2, Mariahilferstrasse 62, für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62. Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 45. Wien, 5. November 1903. Nr. 45.

INHALT:

I. Referate.
II. P. G. Unna: Pathologie und Therapie des Ekzems.
III. Dr. J. W. Frieser: «Septoforma», ein neues Antiseptikum und Desinficiens.
IV. Sitzungsberichte: 75. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Kassel.
V. Therapeutica.
VI. Notizen.

Referate.

Münchener medizinische Wochenschrift Nr. 42, 1903.

1. Arnold: Ueber granuläre Fettsynthese in Wanderzellen und Eiterzellen.
2. Albers-Schönberg: Ueber eine bisher unbekannte Wirkung der Röntgenstrahlen auf den Organismus der Tiere.
3. Edel: Ueber Wesen und Aetiologie der Schrumpfniere und ihre erfolgversprechende Behandlung.
4. Kehr: Der erste Fall von erfolgreicher Unterbindung der Art. hepatica propria wegen Aneurysma.
5. Hey: Zur Kasuistik der Myasthenia gravis pseudoparalytica. (Nicht beendet.)
6. Grünenwald: Ueber die Verwendung des alten Kochschen Tuberkulins zur Erkennung der Lungentuberkulose.
7. Pickert: Ueber den Wert der Tuberkulin-Diagnostik für die Lungenheilstätten.
8. Freymuth: Ueber Tuberkulin- und Heilstättenbehandlung Lungenkranker.
9. Menzer: Die Streptokokkenserumbehandlung der Tuberkulosemischinfektion.
10. Baer: Ein Beitrag zur Heilstättenfrage. „Ueber Schiffsanatorien.
11. Wertheimber: Ueber Koitusverletzungen.
12. Kneise: Zur Behandlung des Abortus.
13. Rosenbach: Ueber monokulare Vorherrschaft beim binokularen Sehen.

*

Albers-Schönberg: **Ueber eine bisher unbekannte Wirkung der Röntgenstrahlen auf den Organismus der Tiere.** Wenn man männliche Kaninchen oder Meerschweine längere Zeit einer intensiven Einwirkung von Röntgenstrahlen aussetzt, verlieren dieselben — es ist noch unentschieden, ob dauernd oder vorübergehend — die Fähigkeit sich fortzupflanzen. Das körperliche Wohlbefinden bleibt trotzdem völlig ungestört. Bezüglich des Geschlechtstriebes und der Kopulationsfähigkeit unterscheiden die Tiere sich nicht im geringsten von normalen, nicht bestrahlten Exemplaren. Diese, infolge der Bestrahlung auftretende Sterilität ist durch Nekrospermie, welche nach einiger Zeit in absolute Azoospermie übergeht, bedingt.

Es wurden mit 11 bestrahlten männlichen Tieren — 5 Kaninchen und 6 Meerschweinen — 14 Paarungen mit unbestrahlten Weibchen vorgenommen. Die Tiere blieben 4mal 10 Tage, 1mal 14 Tage, 3mal ca. 2—2$^1/_2$ Monate und 6mal ca. 5 Monate zusammen, ohne daß ein einziges Junge geworfen wurde. Einzelne der weiblichen Meerschweine hatten vor der Experimentierzeit von unbestrahlten Männchen belegt, geworfen.

Von den 11 männlichen Tieren wurden 8 seziert. Das Sektionsergebnis war folgendes:

				Min.		Sektion:
Nr.	9	am 3. Tag	ca.	377	Gesamtbestrahlung.	Azoospermie
„	3	„ 28. „	„	867	„	„
„	4	„ 37. „	„	867	„	„
„	1	„ 69. „	„	195	„	Oligo-Nekrospermie
„	5	nach 5 Monaten		867	„	Azoospermie
„	7	„ 5	„	1218	„	„
„	10	„ 5	„	848	„	„
»	11	„ 5	„	848	„	„

Es ergibt sich, daß 195 Min. Bestrahlung noch nicht zur absoluten Azoospermie führte, während eine Einwirkung der Röntgenstrahlen von 377 Min. an aufwärts völlig genügte.

P. Edel: **Ueber Wesen und Aetiologie der Schrumpfniere und ihre erfolgversprechende Behandlung.** Die Voraussetzung, daß verwandte Gesetze der Eiweißausscheidung bei zyklischer Albuminurie und bei Nephritis zugrunde liegen, veranlaßten den Autor zu dem Versuche, die ermutigenden Resultate, zu denen er durch systematische Kräftigung der Herztätigkeit (Bergsteigen und andere Muskelübungen) bei zyklischer Albuminurie gekommen, auf Fälle mit vollentwickelter Nephritis chronica interstitialis auszudehnen.

Er stellt sich hiemit der Forderung, Muskelanstrengung bei Albuminurie ebenso wie chronischer interstitieller Nephritis zu vermeiden, gerade entgegen. Die Befunde, die Autor bei seinen acht Patienten erhielt, waren folgende:

I. Warme und insbesondere kohlensauere Bäder vermögen den Blutdruck und zugleich den Eiweißgehalt des Harnes erheblich herabzusetzen. (Spaziergang nach dem Bade).

II. Bei Bettruhe ging ebenfalls in der Regel Blutdruck und Eiweißgehalt herunter.

III. Bei Einatmungen von Amylnitrit pflegte während der Einatmung Blutdruck und Eiweißgehalt zu sinken. Steigen des Blutdruckes bei gleichzeitiger Abnahme des Eiweißgehaltes kam bei I, II und III nur ausnahmsweise zur Beobachtung.

IV. Während des Bergsteigens sank in gesetzmäßiger Weise und oft bedeutendem Maße der Eiweißgehalt. Die Steigerung des Blutdruckes war bei Nephritikern mit erhöhtem Blutdruck in der Regel entschieden relativ geringer, als bei Menschen mit normalem Blutdrucke.

Während bei dem ersten der acht Patienten bei der vorherigen Schonungstherapie Albuminurie, wenig zufriedenstellendes Allgemeinbefinden unverändert bestehen blieben, nahm unter der genannten Behandlung (vorsichtiges Bergsteigen) die Albuminurie allmählich ab und 1$^1/_4$ Jahre nach Umwandlung seiner Lebensweise in genanntem Sinne verschwand das Eiweiß vollständig und sank

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

der Blutdruck auf eine für den Kräftezustand angemessene Höhe. Bei weiteren sechs Patienten, von denen zwei erst 3—4 Monate in Behandlung sind, ist ausnahmslos der Eiweißgehalt gesunken und mit ihm mehr oder weniger deutlich ein Sinken des Blutdruckes erkennbar geworden.

Autor gelangt auf Grund seiner Beobachtungen zu dem Schlusse, daß das Wesen der Schrumpfniere in einer Anomalie des Gefäßsystems zu suchen ist, deren Hauptfaktor eine abnorme Verengerung im Bereich des Gefäßsystems ist (bei mehr oder minder starker Mitbeteiligung einer relativ unzureichenden Herztätigkeit), die einerseits eine andauernd ungenügende Ernährung der Niere zur Folge hat und so zur Schrumpfung in der Niere führt, andererseits dem Herzen eine ungewöhnliche und gefahrbringende Leistung zumutet.

Dieser Anschauung folgend, würde die Schrumpfniere in den meisten Fällen Folge einer sich durch abnorme Kontraktion von Gefäßen äußernden Neurose sein.

In ätiologischer Hinsicht glaubt Autor, daß die Neurasthenie die großen Aufregungen im Berufe des Mannes etc. durch Begünstigung jener Anomalie der Gefäße ein hervorragendes ursächliches Moment bei Entstehung der Schrumpfniere sind. Außerdem scheint eine gewisse Disposition durch Fettleibigkeit infolge übermäßiger Belastung des Herzens gegeben.

Demnach wäre die eingehende Berücksichtigung der Nervosität ein hochwichtiger, unter keinen Umständen zu vernachlässigender Faktor in der Behandlung des Leidens. Muskelübung und ein Leben, das möglichst alle Schäden unserer Kultur vermeidet, hält Autor für hervorragende Mittel in der Prophylaxe und Therapie der Schrumpfniere.

Für ein sicheres Verständnis des hier Dargelegten verweise ich auf meine Vorarbeiten über zyklische Albuminurie (l. c.) und die bald in der «Zeitschr. f. klin. Med.» erscheinende ausführliche Darstellung dieses Themas, welche genaue Krankengeschichten und die Belege für die sonst hier kurz aufgeführten Tatsachen bringen wird.

H. Kehr: **Der erste Fall von erfolgreicher Unterbindung der Art. hepatica propria wegen Aneurysma.** Ein seltener Fall von Aneurysma der Art. hepatica, das in nachstehender Weise erfolgreich operiert wurde:

Wellenschnitt. Einige Adhäsionen zwischen Gallenblase, Leber und Peritoneum parietale wurden gelöst. Gallenblase selbst war sehr groß und allseitig mit Netz verwachsen, sehr prall gefüllt. Punktion und Aspiration von 360 ccm kakaoähnlicher Flüssigkeit (Blut). Keine Steine zu fühlen. Am Hals der Gallenblase war ein harter, pulsierender Tumor von der Größe eines Hühnereies zu fühlen. Spaltung des Zystikus, die Drüse war hier etwas erweicht. Im Zystikus liegen Fibringerinnsel. Nach Entfernung dieser kolossale Blutung, Finger darauf und feste Tamponade. Ektomie der Gallenblase, diese innig mit der Leber verwachsen, so daß man in das Lebergewebe geriet. Starker Gallenfluß, starke Blutung. Tamponade. Freilegung des Lig. hepato-duodenale. Ductus choledochus, Vena portarum, Art. hepatica werden für sich freipräpariert (einige Venenunterbindungen). Dabei liegt der linke Zeigefinger im Foramen Winslowii und hat das Ligament so hoch gehoben, daß seine Spitze oberhalb desselben zum Vorschein kommt. Die Art. hepatica wurde doppelt unterbunden und zwischen beiden Ligaturen durchtrennt. Bleistiftstarkes Gefäß. Die eingeführte Sonde stellt fest, daß die Ligatur den Eingang zum Aneurysmasack richtig verschließt. Der Sack wird breit gespalten, Fibringerinnsel entfernt. Dabei mäßige Blutung. Feste Tamponade, besonders des stark blutenden Leberbettes. Hepatopexie mit zwei Fäden. Der Zystikus wird bis in den Choledochus hinein gespalten; Gang mäßig weit, frei. Keine Hepatikusdrainage, keine Naht, sondern Tamponade. Magen gesund. Bauchwandnaht. Nach sieben Wochen ist die Wunde ganz geschlossen und Patient der völligen Genesung zugeführt.

Menzer: **Die Streptokokkenserumbehandlung der Tuberkulosemischinfektion.** Von dem Normalstreptokokkenserum injizierte Autor anfänglich 0·5 ccm, diese Dosis wird mit genauer Kontrolle des Gewichtes, Berücksichtigung des Temperaturverlaufes, des Allgemeinzustandes nach 4—8 Tagen wiederholt, eventuell auf 1 ccm erhöht. Nach etwa 4—8 Tagen wird die gleiche Dosis gegeben und allmählich auf 2—3 ccm erhöht.

Die Einspritzung erfolgte meist subkutan am Oberschenkel, zuweilen am Oberarm. Die Reaktion beginnt in der Regel 4—6 Stunden nach der Einspritzung, sie äußert sich in Kopfschmerzen, stärkerem Hustenreiz und vermehrtem Auswurf, in welchem reichlich Leukozyten, bei den anfänglichem Reaktionen auch massenhaft Kokken (Diplokokken und Streptokokken) enthalten. Dieselben zeigen oft alle möglichen Degenerationsformen, sind vielfach gramnegativ und nicht selten in Leukozyten eingeschlossen. Gleichzeitig werden auch Tuberkelbazillen reichlicher ausgeschieden.

Die Untersuchung der Lungen ergab in der Regel deutliche Zunahme der Rasselgeräusche, mitunter traten dieselben an Stellen auf, wo vorher nur unreines, rauhes Atmen gehört wurde.

Die Temperatur hob sich meist schon 4—6 Stunden nach der Einspritzung um 0·5—1° C.

Diese Reaktion ging mit einer Vermehrung der Leukozyten im Blute einher.

Der therapeutische Effekt der Serumbehandlung äußert sich darin, daß die Kranken schon in den ersten Wochen eine erhebliche Besserung des Allgemeinzustandes, fast durchweg angegebene Steigerung ihrer Eßlust und damit verbundene erhebliche Gewichtszunahme gezeigt haben. Bei einer größeren Zahl von Kranken gingen die Erscheinungen auf den Lungen bis auf geringe Veränderungen des Perkussionsschalles und des Atmungsgeräusches bei völligem Wohlbefinden der Kranken zurück.

Die Ergebnisse der vom Autor behandelten 22 Fälle sind folgende: 9 Fälle geheilt, 10 erheblich gebessert, 3 nicht gebessert.

Autor glaubt infolgedessen eine Nachprüfung der von ihm eingeleiteten Streptokokkenserumbehandlung der Tuberkulosemischinfektion schon jetzt empfehlen zu können.

G. Baer: **Ein Beitrag zur Heilstättenfrage. „Ueber Schiffssanatorien.“** Unter Heilung ist hier verstanden: Verschwinden aller katarrhalischen Erscheinungen und Zurückbleiben leichter Spitzendämpfungen und geringfügiger Veränderungen des Charakters des Atemgeräusches.

Autor empfiehlt schwimmende Sanatorien, die er sich in folgender Weise denkt: Das Schiff dürfte zweckmäßig für zirka 100—150 Passagiere eingerichtet werden, entsprechend etwa der Frequenz eines größeren Sanatoriums. Die inneren Einrichtungen hätten sich ebenfalls vollkommen an die mustergiltigen der Landsanatorien anzulehnen, mit entsprechender Modifikation für maritime Verhältnisse. (Die Rauchbelästigung wäre durch hohe Schornsteine und Oelfeuerung zu vermeiden).

Um für jeden Passagier möglichst großen Luftkubus zu erzielen, müsste ein Deplazement von wenigstens 4000—5000 Tons gewählt werden. Ein Dampfer von so respektaber Größe bietet außer den Vorteilen größerer Bewegungsfreiheit und Sicherheit noch den Vorzug, daß die rollenden und stampfenden Bewegungen — die Ursachen der Seekrankheit — niemals in so erheblichem Grade auftreten wie bei kleinen Fahrzeugen.

Die Route des Schiffes ist so gedacht, daß es während der Wintersaison das Mittel- und Schwarze Meer, ausgehend von Genua, befährt mit 6—8wöchentlichem Anlaufen des Ausgangshafens; für die Sommermonate kämen die norwegischen Gewässer in Erwägung.

So wären Licht und Luft — die beiden bei Behandlung der Lungentuberkulose so wichtigen Heilfaktoren in idealster Weise gegeben.

Autor verweist auf den anregenden Einfluß der Seeluft auf die Appetenz, ein Umstand, der gerade bei der Behandlung der Phthise besondere Beachtung verdient.

Umgekehrt ist eine beruhigende Wirkung auf das Herz zu verzeichnen, ebenfalls ein Faktor von Bedeutung bei dem so häufigen Erethismus der Tuberkulösen.

Der tiefste, nachhaltigste und bedeutsamste Einfluß ist jedoch wohl der auf das Nervensystem, speziell auf die Psyche der Patienten.

Durch den steten Wechsel der Szenerien mit Zwischenschaltung vieler Tage, an denen die großartige Monotonie des Meeres dem Geiste Gelegenheit gibt, die Eindrücke zu verarbeiten und zu vertiefen, wird die dem Phithisiker oft immanente psychische Unruhe in vorteilhafter Weise zur Kompensation gebracht: der Kranke vergißt sich und wird von dem Grübeln über seinen Zustand abgelenkt.

Th. Wertheimber: **Ueber Koitusverletzungen.** Bei einer 38jähr. X. Para fand Autor dicht hinter dem Scheideneingang, etwa $1^1/_2$ cm über dem Frenulum, gerade in der Mittel-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

linie, eine 4 cm lange Rißwunde der hinteren Scheidewand, aus der es heftig blutete.

Die Verletzung war beim Koitus in der Weise entstanden, daß ein Versuch der Frau, sich ein wenig zu erheben — vermutlich vor vollständig beendigtem Koitus — die hintere Vaginalwand so dem eindringenden Penis gegenüberstellte, daß derselbe sie durchreißen mußte.

Autor schließt an diesen Fall die Besprechung der Koitusverletzungen, die meist bei Virginibus infolge exzentrischer oder allzudicken Hymens zustande kommen. Seltener sind sie bei deflorierten Frauen und am häufigsten bei solchen, die im Klimakterium stehen, wo die Scheide geschrumpft und infolge Abstinenz verkürzt ist. Bei einem Dutzend Fälle von weiten Vaginen scheinen die ziemlich bedeutenden Verletzungen durch abnormale Lagen der Frau, nimius impetus und Gewalt entstanden zu sein.

* * *

Berliner klinische Wochenschrift, Nr. 43, 1903.

1. Moreschi: Ueber die Natur der Isohämolysine der Menschenblutsera.
2. Alexander: Ueber Stimmfremitus am Bauch.
3. Katz: Deutsch-Süd-West-Afrika als Kuraufenthalt für Tuberkulöse.
4. Kyes: Ueber die Isolierung von Schlangengift-Lecithiden. (Schluß.)
5. Zypkin: Beitrag zur Lehre von der Anaemia splenica. (Schluß.)

*

W. Alexander: **Ueber Stimmfremitus am Bauch.** De Brun hatte 1901 gefunden, daß man bei gewissen Erkrankungen, die mit einem Erguß in die Peritonealhöhle einhergehen, durch Auflegen der Hand auf den Bauch des sprechenden Patienten Schwingungen der Bauchwand nachweisen kann, die den als Pectoralfremitus bekannten Vibrationen der Brustwand gleichen. Und zwar ist der Bauchfremitus ein sicheres Symptom des Ergusses insofern, als er diesem vorhergeht und aus seinem Auftreten mit Sicherheit das Erscheinen des Ascites vorhergesagt werden kann. Er soll dadurch entstehen, daß die auf das Zentrum tendineum des Zwerchfells übertragenen Schwingungen durch die kapillare Flüssigkeitsschicht auf das ganze Bauchfell fortgeleitet werden.

Autor hat nun seit über zwei Jahren an dem Material des Krankenhauses Moabit geeignete Fälle auf Bauchfremitus untersucht und ist hiebei zu dem Ergebnis gelangt:

1. Daß die von de Brun gegebenen Erklärungen für das Zustandekommen des Bauchfremitus einer Kritik nicht standhalten;
2. daß sich eine physikalisch begründete Theorie für das Auftreten des Bauchfremitus nicht aufstellen läßt;
3. daß in zahlreichen, daraufhin untersuchten Fällen niemals Bauchfremitus nachgewiesen, noch experimentell erzeugt werden konnte.

* * *

Wiener klinische Wochenschrift, Nr. 44, 1903.

1. Zuckerkandl: Ueber die Totalexstirpation der hypertrophischen Prostata.
2. Moll: Die blutstillende Wirkung der Gelatine.
3. Föderl: Ueber Gaumenplastik aus der Nasenscheidewand.
4. Fleischmann: Ein Fall von Trigeminus-Neuralgie als Beitrag zur Pathologie und Aetiologie dieser Erkrankung.
5. Weinberger: Nachtrag zu dem in Nr. 42 der Wiener klinischen Wochenschrift erschienenen Aufsatze: „Ueber periphere Verengerung der Pulmonalarterie und die klinischen Zeichen derselben."

*

O. Zuckerkandl: **Ueber die Totalexstirpation der hypertrophischen Prostata.** Zu kurzem Referate nicht geeignet.

L. Moll: **Die blutstillende Wirkung der Gelatine.** Die lokale Applikation der Gelatine auf blutende Gewebe, die subkutane (intravenöse) bei bereits bestehender Blutung oder prophylaktisch einige Tage vor der zu erwartenden finden in experimentellen Erfahrungen — Agglutination der Blutkörperchen und Fibrinogenvermehrung — ihre Begründung.

O. Föderl: **Ueber Gaumenplastik aus der Nasenscheidewand.** Unter Zitierung von zwei mit sehr gutem Erfolge operierten Fällen gibt Autor seine Methode der Gaumenplastik an:

Nach der Vollendung der Oberkieferresektion wird aus dem Septum narium ein dem Gaumendefekt entsprechend großer Lappen mit unterer Basis umschnitten und derselbe mit dem im entgegengesetzten Nasenloch eingeführten Finger unter Nachhilfe eines von den Schnitträndern des Lappens vorgeschobenen Raspatoriums umgeklappt und mit dem weichen Gaumen, sowie mit der Wangenschleimhaut vernäht.

L. Fleischmann: **Ein Fall von Trigeminus-Neuralgie als Beitrag zur Pathologie und Aetiologie dieser Erkrankung.** Die Untersuchung des vom Autor vorgeführten Falles ergab das interessante Resultat:

1. Daß als einzige pathologische Veränderung im Munde des Patienten die schiefe Stellung eines isoliert stehenden und stark überlasteten Prämolar vorhanden war.
2. Daß durch einen kräftigen Reiz, der eine starke Zerrung der Nerven des Periodontiums herbeiführte, ein Schmerzanfall experimentell ausgelöst werden konnte und
3. daß durch einmaliges einfaches Zubeißen derselbe Reiz nur in so geringer Intensität hervorgerufen wurde, daß er einen Anfall auszulösen nicht imstande war.

Die vom Autor (mit Erfolg angewandte) Therapie bestand darin, daß er den Zahn durch Abschleifen seiner Höcker aus der Artikulation ausschaltete, die Neuralgie sofort wich und, nachdem durch geeignete Maßregeln diese Entstehungsmöglichkeit dauernd behoben worden, auch die Neuralgie dauernd geschwunden war.

Aetiologie: Infolge einer sich allmählich bildenden und zunehmenden Schiefstellung des Zahnes und der dadurch bedingten Aenderung der Artikulation wurden durch mehrere Monate am Periodontium des Zahnes Reize gesetzt. Durch die lange Dauer dieser Zustände und ihre häufige Wiederkehr vermochten sie am sensiblen Neuron jene Veränderungen hervorzubringen, die als „neuralgische Veränderung" bezeichnet wird. Nachdem sich dieser Zustand etabliert hatte, bildeten die immer wiederkehrenden Reize einerseits das ursächliche Moment der Schmerzanfälle, andererseits erhielten sie den Zustand der „neuralgischen Veränderung" weiter aufrecht. Nach dem Aufhören der Reize war dann umgekehrt sowohl die Ursache des einzelnen Schmerzanfalles weggefallen, als auch das Reizmoment, das die „neuralgische Veränderung" produziert hatte, geschwunden.

* * *

Zeitschrift für die Behandlung Schwachsinniger und Epileptischer 1903, Nr. 9 u. 10.

1. Berkhan: Die Stellung des Arztes an der Hilfsschule, die Stellung des Lehrers Schwachsinniger zur Medizin in früherer Zeit.
2. Horrix: Wie vermittelt die Hilfsschule ihren Zöglingen die Kenntnis der verwandtschaftlichen Verhältnisse?
3. Wildermuth: Die Fürsorge für Idioten und Epileptische in Württemberg.

*

O. Berkhan: **Die Stellung des Arztes an der Hilfsschule, die Stellung des Lehrers Schwachsinniger zur Medizin in früherer Zeit.** Der Arzt an einer Normalschule hat zunächst in Gemeinschaft mit den Lehrern die Schwachsinnigen zu prüfen und festzustellen, welche unter ihnen am wenigsten schwachsinnig sind, somit am meisten Aussicht auf eine erfolgreiche Ausbildung bieten und diese für die Aufnahme in die Hilfsschule zu bestimmen, andererseits die, welche an Schwachsinn mittleren und hohen Grades leiden, einer Idiotenanstalt zuzuweisen.

Ferner hat er nicht nur die körperlichen, sondern auch die geistigen Gebrechen der eine Hilfsschule besuchenden Kinder festzustellen und zu beachten.

Weiters hat er die Ursachen des Schwachsinns zu erforschen, ob demselben eine erbliche Belastung oder überstandene Kinderkrankheiten zugrunde liegen.

Der Arzt wie der Lehrer haben ferner die Schwachbefähigten nach Kräften vor Unbilden in der menschlichen Gesellschaft zu schützen, ihnen auch nach ihrem Austritt aus der Schule beizustehen,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wenn es sich um gerichtliche Verwicklungen oder um Einforderung zum Militärdienst handelt.

Aus diesem geht hervor, daß Aerzte an Hilfsschulen psychiatrisch gebildet sein müssen.

H. Horrix: **Wie vermittelt die Hilfsschule ihren Zöglingen die Kenntnis der verwandtschaftlichen Verhältnisse?** Autor hat, um schwachsinnigen Schülern die Unterscheidung der verwandtschaftlichen Verhältnisse beizubringen, eine Reihe von Fragen zusammengestellt, die wohl sehr umfassend und erschöpfend, aber für die Fassungskraft der Schwachsinnigen denn doch zu schwer scheinen. Viele darunter sind geradezu überflüssig zu nennen. Dies wird sofort durch das Schema klar, in das der Autor seine Fragen einteilt:

Allgemeine Verhältnisse.
Verwandtschaftsverhältnisse durch Geburt.
Verwandtschaftsverhältnisse durch erste Heirat. (!)
Verwandtschaftsverhältnisse durch zweite Heirat. (!!)
Verwandtschaftsverhältnisse durch Adoptierung. (!)
Entferntere Verwandtschaftsverhältnisse. (!!)
Allgemeine Wiederholung.

Hier seien nur einige Beispiele dieser Fragen angeführt:

Wie nennt dein Vater deinen Großvater väterlicherseits, deine Großmutter väterlicherseits? Wie ist deine Großmutter mütterlicherseits mit deiner Mutter verwandt?

Wie heißt der Oheim väterlicherseits unseres Kronprinzen? Ist die Frau des Prinzen Heinrich seine Tante väterlicher- oder mütterlicherseits?

Ob wohl der normale, erwachsene Leser diese Fragen sofort beantworten kann?

Wildermuth: **Die Fürsorge für Idioten und Epileptische in Württemberg.** In Württemberg befindet sich die Idioten- und Epileptikerfürsorge noch völlig in dem Stadium der geistlich-konfessionellen Leitung?

* * *

Le bulletin médical, 1903, Nr. 68.

Loeper und Crouzon: **Ein mit Adrenalin behandelter Fall von Purpura haemorrhagica; Heilung.** Es handelte sich um einen sehr schweren Fall von Purpura haemorrhagica bei einer 32jährigen Patientin. Außer sehr starken über den ganzen Körper verbreiteten Ecchymosen bestand eine kontinuierliche und durch nichts zu beherrschende Blutung aus dem Zahnfleisch, ferner starke Metrorhagie, Bluterbrechen und einmal Nierenblutung. Durch diese Blutverluste kam Patientin enorm herunter, der Blutbefund zeigte schon nur mehr 1,200.000 rote Blutkörperchen. Ergotininjektionen, Blutserum, Ingestion von Kalziumchlorür, von Chininsulfat, Bepinselungen des Zahnfleisches und Gurgelungen mit Adrenalinlösung blieben resultatlos.

Da gaben die Autoren Adrenalin innerlich per os 0·001 täglich. Schon 24 Stunden später waren die Blutungen auffallend geringer und nach 4 Tagen war vollständige Heilung eingetreten.

Interessant waren hiebei die täglich angestellten mikroskopischen Blutuntersuchungen. Schon nach 24 Stunden trat eine beträchtliche Leukozythose ein (26.400 weiße Blutkörperchen), welche noch zunahm, im weiteren Verlaufe stellten sich Eosinophilin ein, Zunahme der roten Blutkörperchen, sowie der kernhaltigen roten Blutzellen.

Verfasser suchen den Zusammenhang zwischen den Nebennieren und hämorrhagischen Affektionen zu erklären und mittels dieses Zusammenhanges den günstigen Einfluß des Adrenalins auf diese Affektionen plausibel zu machen.

* * *

Lyon médical 1903, Nr. 38.

1. Rafin: Der Wert der linearen Elektrolyse bei Behandlung der Verengerungen der Harnröhre.
2. Bois: Die fließenden warmen Bäder in Châtel-Guyon.
3. Jaboulay: Die Eiweißstoffe und Kohlehydrate in den Karzinomen.

*

Rafin: **Der Wert der linearen Elektrolyse bei Behandlung der Verengerungen der Harnröhre.** Die lineare Elektrolyse ist keine Radikaloperation der Urethrastenose, sie ist vielleicht weniger gefährlich als die innere Uretotomie und ist nicht immer ausführbar; wo sie versagt, ist die innere Urethrotomie besonders zu empfehlen. Die lineare Elektrolyse eignet sich nicht für alle Verengerungen und insbesondere solche mit Läsionen der Nachbargewebe gehören in das Gebiet der anderen Methoden, hauptsächlich der äußeren Urethrotomie. Auch wo sie ohne besondere Schwierigkeit anwendbar ist, macht sie den Dilatationskathotrismus nicht überflüssig, insbesondere den Kathetrums, der das erzielte Resultat festzuhalten ermöglichen soll.

Jaboulay: **Eiweißstoffe und Kohlenhydrate in den Karzinomen.** Der Krebs entsteht durch Eindringen eines Plasmodiums in das Epithel. Das Plasmodium wird sporentragend, nährt sich von Zucker und koaguliert das Eiweiß. Sein Entwicklungsvermögen ist unbegrenzt, weil die Ernährungsstoffe fortwährend vom Organismus erneuert werden. Es erzeugt eine Fermentation im soliden und lebenden Gewebe, das den Nährboden nach der Maßgabe der Erschöpfung erneuert. Diese Erneuerung ist in einem künstlichen Gewebe unmöglich und deshalb mißlingen alle Züchtungsversuche auf künstlichem Nährboden. Der Keim läuft nicht Gefahr an Inanition zugrunde zu gehen, es erschöpft den Organismus, der ihn ernährt, vergiftet ihn und tötet ihn mit seinen Ausscheidungsprodukten. Diese Krebstheorie ist sehr einfach. Schon vor 2 Jahrhunderten hat ein englischer Physiker erklärt, daß, wer den Mechanismus der Fermente ergründen wird, auch imstande sein wird, die Natur der Krankheiten zu erklären.

* * *

Lyon médical 1903, Nr. 41.

1. Gailleton: Behandlung der Syphilis.
2. Piéry: Beitrag zum semeiologischen Werte der Albumosen. — Ueber eine angebliche spezifische Eigenschaft der Albumosen: Ihre Koagulierung durch Aether.

*

Piéry: **Beitrag zum semeiologischen Werte der Albumosen. — Ueber eine angebliche spezifische Eigenschaft der Albumosen: Ihre Koagulierung durch Aether.** Die Albumosen oder Propeptone sind chemisch Hydratationsprodukte der Albumine. Sie stellen die ersten Stadien der regressiven Modifikationen dar, welche zu den Peptonen führen. Der wesentliche Unterschied, der sie von den Eiweißkörpern trennt, ist der, daß sie nicht durch Hitze gewinnen.

Zweifellos gibt es mehrere Arten von Albumosenkörpern und von diesen interessieren den Kliniker hauptsächlich zwei:

Der Albumosenkörper von Bence-Jones und der von Teissier. Die Bence-Jonessche Albumose charakterisiert sich chemisch durch folgende Reaktion: Der erhitzte Harn koaguliert bei 60°, klärt sich beim Kochen aber wieder auf. Diese Albumosurie ist sehr selten und kommt bei einer speziellen Krankheit war, nämlich dem multiplen Myelom.

Die Albumose von Teissier findet man bei schweren chronischen Nephritiden und man entdeckt sie durch folgende Reaktion: Fügt man dem Urin, der in der Hitze koaguliert, etwas Salpetersäure zu, so gerinnt der Urin nicht mehr in der Hitze.

Jacquemet gab eine neue Reaktion für die Albumosen an: Fällt man aus dem Urin zuerst die Eiweißkörper, Schleim und Phosphat aus, so entsteht bei Anwesenheit von Albumosen, wenn man jetzt den Urin mit Schwefeläther ausschüttelt, nach $^1/_4$ — $^1/_2$ Stunde ein ziemlich dichtes Koagulum.

Dr. Piéry prüfte sowohl an Gesunden als auch bei den verschiedensten Krankheiten diese Reaktion nach und fand, daß man sehr häufig sowohl bei normalen als auch den verschiedensten pathologischen Urinen ein positives Resultat erhält, sodaß der Wert dieser Aether-Reaktion noch sehr in Zweifel steht.

* * *

Le progrès médical. 1903, Nr. 38.

Kanellis (Athen): **Beitrag zur Aetiologie der fieberhaften biliösen Hämoglobinurie.** Die fieberhafte biliöse Hämoglobinurie ist eine Krankheit der Sumpfgegenden, die man früher zum biliösen Fieber zugeschlagen hat und von der Karamitas

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

erst vor 20 Jahren nachgewiesen hat, daß sie zuerst das Blut und dann die Leber schädigt. Sie ist nach dem komatösen perniziösen Fieber die häufigste Form des Sumpffiebers. Ihre Mortalität beträgt 20 %. Ihre Aetiologie ist in 1. Malaria, 2. im Gebrauch von Chinin und seiner Salze zu suchen. Sie entsteht als Folge einer älteren Sumpffieberinfektion und einer besonderen Empfindlichkeit des Organismus gegen Temperaturschwankungen in den warmen und ungesunden Gegenden und tritt am häufigsten in den feuchten Monaten auf, meist zwischen Oktober und April und zwar hauptsächlich in der Zeit, da die Kranken die Wohnung oder die Stadt wechseln. Verfasser hat ausgehend vom ätiologischen Standpunkte schon im Jahre 1888 zwei Formen dieser Erkrankung unterschieden: 1. die durch das Sumpffieber bedingte, die er zum perniziösen Sumpffieber rechnet und 2. die nach Gebrauch von Chinin bei Malariakranken oder malariafreien Personen auftretende. Diese Unterscheidung ist für die Therapie von hervorragender Bedeutung, weil die erste Form am vorzüglichsten durch subkutane Chinininjektionen bekämpft wird, während bei der zweiten Form von der Anwendung des Chinins Abstand genommen werden soll und nur die absolute Ruhe, Milchdiät und saure Getränke (Limonaden) zu empfehlen sind. Chinin ist bei fieberhafter Malariahämoglobinurie und bei Anurie oder Abnahme der Harnsekretion kontraindiziert, weil die Hemmung der Elimination von Chinin in den Nieren lähmend auf das Herz wirkt, den Organismus, der durch die Hämoglobinurie geschwächt und anämisch geworden ist, schwächt, eine Art von Chininvergiftung mit eventuellem Ausgang in Tod herbeiführt. Als charakteristische Unterschiedsmerkmale der Chininhämoglobinurie, der fieberhaften Chininhämoglobinurie und der essentiellen fieberhaften Malariahämoglobinurie führt Verfasser an: 1. Der vorangehende Gebrauch von Chinin, 2. Fehlen der Anfälle nach dem Aussetzen von Chinin, 3. die Heftigkeit der klinischen Symptome (Ikterushämoglobinurie, Erbrechen, Nierenschmerzen); lange Dauer dieser Symptome und wiederholte Anfälle von Hämoglobinurie (intermittierende Form) oder Anhalten der Hämoglobinurie (remittierende oder kontinuierliche Form) bei febriler Mola viahömaglobinurie, 4. Besserung der Anfälle nach Chinin und Heilung in den meisten Fällen von Sumpfhämoglobinurie, 5. Verschlechterung durch Chinin oder Tod des Kranken bei Chininhämoglobinurie, 6. Malaria-Hämoglobinurie ohne vorhergehende Anwendung von Chinin, 7. Malariaparasiten im Blute, 8. nach der Ausheilung der Hämoglobinurie Anfälle von Malaria (intermittierende oder tertiäre Form). Chinin erzeugt in solchen Fällen keine Hämoglobinurie, hingegen bei Kranken mit Prädisposition, deren Urin schon nach Gebrauch geringer Mengen schwach wird.

* * *

Revue internationale de Therapie Physique. Nr. 19. 1903.

Dr. A. Casassa: **Experimentelle Untersuchungen über die Radiotherapie bei der Ozoena.** Die bakteriologischen Studien über die Ozoena datieren seit mehr als 20 Jahren. Von den verschiedensten Autoren wurden die verschiedensten Mikroorganismen als die Erreger der Ozoena beschrieben. Am wahrscheinlichsten dürfte noch der als bacillus mucosae ozoenae von Löwenberg beschriebene Bazillus dieses Recht für sich in Anspruch nehmen. Jedoch haben Impfungsversuche mit den verschiedenen Bazillenkulturen an der Nase von Menschen und Tieren angestellt, zum Zwecke, die Krankheit hervorzurufen, nie ein positives Resultat ergeben, auch wenn man Krusten von Ozoenakranken verwendete. Bezüglich der Therapie wurde eigentlich alles bereits ohne Erfolg versucht, sogar Vaselininjektionen in die Schleimhaut.

Dionisie teilte nun 1902 günstige Resultate mit, die er durch Behandlung mit Röntgenstrahlen erzielt hatte. Die Besserung bestand in einer rapiden Abnahme der Sekretion, der Krusten und in einem sehr raschen Verschwinden des charakteristischen Gestankes.

Dr. Casassa legte nun Kulturen jener Bakterien an, die man ätiologisch für die Erregung der Ozoena in Anspruch nimmt. Er wollte experimentell sehen, ob die Röntgenstrahlen tatsächlich einen deletären Einfluß auf diese Kulturen ausübten. Während nun lange Zeit fortgesetzte Bestrahlungen mit Sonnenlicht, mit dem Licht der Auerflamme, mit färbigem, sowie mit durch Konkavspiegel und Reflektoren konzentriertem Licht die Virulenz dieser Mikroorganismen nicht abschwächten, verloren dieselben bei Röntgenbestrahlung nach einiger Zeit vollständig ihre Virulenz. Namentlich war dies in eminenter Weise beim Bacillus mucosae ozoenae zu demonstrieren.

New York Medical Journal, 10. Oktober 1903.

1. Milton: Schwere Geburt infolge von totaler Umschlingung durch den Nabelstrang.
2. Van de Wadker: Die Gefahren des Kurettements.
3. Burr: Ueber transitorische Ostereognosis bei Jakson-Epilepsie. Ein Fall.

* * *

The Lancet, 3. Oktober 1903.

1. Shaw: Die Immunisierung von Tieren gegen Typhus.
2. Nicoll: Ein Fall von Anastomosis faciohypoglossica (Koerte-Ballame).
3. Olivier: Die Zirkulation der Gewebssäfte beim Menschen.

*

V. Shaw: **Die Immunisierung von Tieren gegen Typhus.** Die Erfahrungen des Autors ergeben als bestes Verfahren, die Typhotoxine zu gewinnen, die Digestion der Bazillen. Dieses Digestionsprodukt ist toxisch. Es erzeugt bei Tieren eine Reaktion, während welcher sie gegen eine Injektion von lebenden Typhusbazillen immun sind. Das Serum solcher Tiere schützt andere vor Infektion.

G. Olivier: **Die Zirkulation der Gewebssäfte beim Menschen.** Autor findet, daß die Menge der Gewebsflüssigkeit im Laufe des Tages variiert: Im allgemeinen ist sie nach den Mahlzeiten größer. Außerdem besteht ein komplizierter Zusammenhang zwischen Blutdruck und Gewebsflüssigkeit. Ueber die Methode ist nichts angegeben.

* * *

British Medical journal, 3. Oktober 1903.

1. Buroughs: Ueber Giftwirkung von Ricinus communis.
2. Smith: Ueber Fragilitas ossium bei den Irren.
3. Johnson und Goodall: Vorläufige Mitteilung über die Wirkung des Blutserums von Geisteskranken auf Bacterium coli commune.

*

W. Manle Smith: **Ueber Fragilitas ossium bei Geisteskranken.** Autor gibt eine gute Uebersicht über dieses wichtige Gebiet. Es sind im ganzen 200 obduzierte Fälle aus dem Wakefield-Asylum. Ein Fall ausgenommen, waren alle anderen über 40 Jahre alt. In der Regel sind die Männer etwas mehr betroffen, als die Frauen, die depressorischen Typen mehr als die manischen. Ein Erklärungsversuch wird nicht gegeben.

A. V. Johnson und E. Goodall: **Vorläufige Mitteilung über die Wirkung des Blutserums von Geisteskranken auf Bacterium coli commune.** Autoren agglutinierten das Blutserum in vier von fünf Fällen von akuter Melancholie, einmal in drei Fällen von akuter Paralyse, in einem Fall von klinakterischer Psychose. Geringe Agglutination in sechs von elf Fällen von akuter Manie, einem von zwei Fällen von delusorischem Irresein, in einem Fall von Delirium tremens. Keine Agglutination in fünf Fällen von Manie, in einem von Melancholie, von puerperalem Irresein und zirkularer Manie, in zwei von allgemeiner Paralyse. Im allgemeinen betrugen die guten Agglutinationen 1 : 100. Sie wurden in 60 % aller Fälle gefunden.

* * *

Il Policlinico Nr. 50, 1903.

Dr. Masetti: **Ueber die Entwicklung und Behandlung des Typhus während der Schwangerschaft.** Verfasser berichtet über einen Fall von Typhus abdominalis bei einer Schwangeren, welche bei jeder Schwangerschaft an heftigem Erbrechen gelitten hatte. Auch diesmal hatte der Vomitus gravidarum bei ihr erst im dritten Schwangerschaftsmonate aufgehört. Patientin befand sich bereits im 5. bis 6. Monate der Gravidität, als sie sich bei der Pflege eines ihrer an Typhus erkrankten Kinder infizierte und selbst an Typhus erkrankte. Merkwürdigerweise trat nun jetzt das unstillbare Erbrechen wieder auf und Patientin kam hiedurch so herunter, daß Verfasser sich genötigt sah, da spontan der Abortus nicht eintrat, zur Einleitung der künstlichen Frühgeburt zu schreiten. Patientin genas vollständig.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Der Autor schließt nun an diese Krankengeschichte einige interessante Schlüsse und Mitteilungen an.

Zunächst ist es irrtümlich zu glauben, daß schwangere Frauen schwerer an Typhus erkranken, wie Rokitansky und Niemayer glaubten, welche sogar annahmen, es bestehe eine Art Immunität der Schwangeren gegenüber dem Typhus. Im Gegenteil: Schwangere erkranken viel leichter an Typhus und bei Haus- oder Familienepidemien sollen Schwangere besonders strenge auf ihre Desinfektion achten.

Die Mortalität des Typhus bei Schwangeren ist gleichwohl nicht größer als bei sonstigen Individuen. Fast alle Schwangeren infizieren sich bei der Pflege ihrer an Typhus erkrankten Kinder.

Die Plazenta bildet keine unüberwindbare Barrière für die Invasion des Typhusbazillus, denn Chantemesse und Widal fanden ihn, ebenso wie Eberth selbst, im Blut von Föten, welche von typhuskranken Frauen stammten.

Während bei Blattern, Cholera, Lungenentzündung der Abortus fast immer eintritt, erfolgt er hingegen beim Typhus nur in $^2/_3$ der Fälle.

Auch bei Schwangeren ist die Behandlung mit kalten Bädern angezeigt, sobald die Temperatur 39° überschreitet. Die kalten Bäder an und für sich führen nicht den Abortus herbei. Die Häufigkeit des Abortus ist proportional der Schwere der Infektion.

Der Eintritt des Abortus übt keinen ungünstigen Einfluß auf den weiteren Verlauf der Erkrankung aus, im Gegensatz zum Abortus bei Pneumonie, Blattern und Scharlach. Die Indikation für eine Unterbrechung der Schwangerschaft kann im Verlauf eines Typhus sich dann einstellen, wenn Läsionen der Niere oder hartnäckiges Erbrechen vorhanden sind. Sobald sich die ersten Zeichen des Abortus einstellen, ist es Aufgabe des Arztes, denselben zu beschleunigen und die schnelle und vollständige Entleerung des Uterus zu bewirken, weil Residuen der Plazenta zu anderen Infektionen leicht Anlaß geben können, speziell bei einer schon an Typhus erkrankten Frau. Die Auskratzung des Uterus kann ohne Schaden der Patientin ausgeführt werden.

* * *

Gazzetta medica di Roma Nr. 14, 1903.

G. Senni: **Ueber die Knochentuberkulose mit akutem Verlauf.** Unter allen Formen der Knochentuberkulose ist eine von äußerster Seltenheit und zugleich von besonderer Schwere, nämlich die Knochentuberkulose mit akutem Verlauf. Die Fälle dieser Art, die bekannt sind, sind nicht sehr zahlreich.

Wie schon der Name sagt, haben diese Fälle einen plötzlichen Beginn und eine rapide Entwicklung. Sie stellen sich in zwei Varietäten dar.

a) Die schmerzhafte Form.

b) die progressive infiltrierende Form.

Die schmerzhafte Form schließt sich manchmal an Traumen an, welche übrigens oft geringfügiger Natur sein können. Sie befällt vorzugsweise die kurzen Knochen z. B. des Handgelenkes, der Wirbelsäule etc. und nur durch Kontinuität dehnt sie sich auf die langen Röhrenknochen aus.

Unter den heftigsten Schmerzen entsteht plötzlich in wenigen Tagen intensive Entzündung der betroffenen Region, wie bei einer Phlegmone und wenn man zur Inzision schreitet, entleert sich nur ein dünner, wässeriger Eiter und die Knochen erweisen sich bereits schwer kariös.

Sehr oft schließt sich an die Affektion eine Miliartuberkulose an, der die Patienten erliegen.

Die zweite Form wurde von König die progressiv-infiltrierende genannt. Sie ergreift die langen Röhrenknochen und zwar vorzugsweise das Femur.

Die Läsion beginnt im spangiösen Epiphysengewebe, dringt von hier rasch ins Knochenmark ein und zerstört dasselbe vollständig und substituiert es mit fungösen Massen und käsigen Herden. Ebenso ergreift sie die kompakte Substanz, die resorbiert und auf eine sehr dünne Lamelle reduziert wird, wodurch oft Spontanfrakturen entstehen.

In beiden Formen läuft der Prozeß innerhalb 10—14 Tagen ab und führt in diesem kurzen Zeitraum schon zu den schwersten Destruktionen der Knochen.

Pathologie und Therapie des Ekzems.

Von **P. G. Unna.** Verlag Alfred Hölder, Wien. 1903.

Mit dem Erscheinen Unnas in der Reihe der Mitarbeiter des Mracek'schen Handbuches der Hautkrankheiten wird ein Gegensatz zum Ausgleiche gebracht, der lange Zeit hindurch eine Annäherung zwischen der, den Traditionen Hebras allzu getreuen Wiener Schule und dem stets auf selbst gebahnten Sonderpfaden wandelnden Hamburger Dermatologen, nicht recht aufkommen ließ. Noch in jüngster Zeit, am letzten internationalen Dermatologenkongreß in Paris, kam anläßlich der Ekzemdebatte diese schroffe Sonderung deutlichst zum Ausdruck.

Für um so radikaler muß daher der Umschwung der Verhältnisse anmuthen, wenn man sieht, daß Unna gerade mit der Beschreibung jener wichtigsten Krankheitsgruppe zu der Ausgestaltung des Wiener Werkes beisteuert, die vorwiegend im Lichte seiner Forschung den Gegenstand der heftigsten Kontroversen und Streitigkeiten abgegeben hat.

Seit dem Jahre 1890 die parasitäre Natur des Ekzems behauptend ist U. nicht müde geworden, seine mikrobiellen Theorien durch klinische Erwägungen und bakteriologische, mühsame Versuchsreihen zu belegen und denselben dort, wo sich die Pfade des objektiven Nachweises zu verlieren drohten, auf dem Wege geistvoller Raisonnements beizuspringen.

Der als Morokokkus bezeichnete spezifische Keim sollte die nässende Flechte in allen ihren Varianten bedingen, und nur durch gewisse Auxiliärmomente in seinem provokatorischen Vermögen unterstützt werden. Eine Mikrobenart, die sich in den Untersuchungsserien aller Nachprüfer (Jadassohn, Fréderic, Kreibich u. A.) dem Nachweise entzog und außerdem noch in ihrer ursächlichen Bedeutung bedenklich erschüttert wurde, seitdem Unna selbst weitere 23 Keimsorten (im J. 1900) als gelegentliche Ekzemparasiten beschreiben konnte. Dementsprechend sehen wir denn auch den Verf. in der Frage der spezifischen Aetiologie von seinem *extremen* Standpunkt zurückkehren, wodurch die Darstellung nur wesentlich an Objektivität gewinnt, ohne in ihrer durchaus individuellen Prägung eine Einschränkung zu erfahren.

Gleich mit der zur Genüge bekannten Definition des Ekzems als einer: chronischen, zu diffuser Ausbreitung neigenden, juckenden und schuppenden parasitären Oberhauterkrankung, welcher die Fähigkeit innewohnt auf Reize mit serofibrinöser Exsudation oder Epithelwucherung, Verhornung und abnormem Fettgehalt zu antworten, präzisiert Unna seinen keineswegs allgemein geteilten Standpunkt und trachtet demgemäß das polymorphe Symptomenbild in den Rahmen seiner keineswegs stets zutreffenden Kriterien unterzubringen.

Folgt man der mit Anlehnung an M'Call Anderson skizzierten Beschreibung der kennzeichnenden Merkmale, so ergibt sich, daß dieselben nur annähernd die Symptome der nässenden Flechte ihrem Wesen nach klarlegen.

Der allgemeine Charakter der pathologischen Veränderung der Haut ist hiebei mit dem Begriff der Entzündung gekennzeichnet, einer Entzündung, die vorzüglich an die Oberhaut gebunden erscheint und insbesondere zur diffusen Ausbreitung in der Fläche tendiert, wobei das Fortkriechen in der Kontinuität die Regel bildet. Im Gegensatze hiezu bleiben die Impetigines am Infektionsorte haften, die Follikulitiden im Follikelhalse.

Ein weiteres, wichtiges Kennzeichen gibt das Jucken ab, hervorgerufen durch die Ansammlung von Exsudat unter der Oberfläche, wodurch es zu einem Mißverhältnis zwischen Lymphdruck und Hornschichtwiderstand kommt. So ist auch das Jucken stets vergesellschaftet mit der Bildung neuer Bläschen, es ist am furchtbarsten bei Epithelverdickung und -verhärtung an umschriebenen Stellen, wie am After und Hodensack, fehlt dagegen fast vollkommen bei stark nässenden Ekzemen und an Stellen, wo der kratzende Finger soeben Punktionen der Lymphe vorgenommen hat.

Als fünftes Glied in der Kette der Kardinalsymptome fügt U. die parasitäre Natur des Ekzems ein.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 18:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Der Symptomenkomplex findet mit der Schuppenbildung, serofibrinösen Exsudation (Bläschen, Nässen, Krustenbildung), Epithelwucherung (verrucöse, psoriatiforme Ekzeme), übermäßigen Verhornung (kallöse, pruriginöse Formen) und abnormen Fettausscheidung (seborrhoisches Ekzem), seinen Abschluß. Alle diese Charaktere sind nicht bloß histologisch nachweisbar, sondern auch klinisch der Wahrnehmung zugänglich.

Histologisch stellt sich das Ekzem in allen seinen Formen dar, als die Verbindung von vier Elementarveränderungen, von denen nur eine die Cutis, die drei anderen die Oberhaut betreffen.

Erstere ist eine oberflächliche, dem Deckepithel sich anschließende Dermatitis, von meist geringer Intensität, charakterisiert durch Zunahme der Bindegewebszellen, insbesondere in der Umgebung des subpapillaren Gefäßnetzes, und durch Erweiterung der Blut- und Lymphgefäße. Zuweilen gesellt sich dazu ein weiches Oedem der Papillen, dagegen fehlt jede Degeneration von kollagenem und elastischem Gewebe. Es fehlt eine Vermehrung der Mastzellen und für gewöhnlich auch jede Emigration von weißen Blutkörperchen. Unter den Oberhautveränderungen ist die wichtigste die Parakeratose, die sich kurz als ein Oedem der Uebergangsepithelien definieren läßt.

Das Nässen, sowie die Produktion von Krusten und Borken ist durch ein interstitielles Oedem der Stachelschichte bedingt, die gegen die Hornschicht hin zunimmt und von U. mit dem Namen der spongoiden Umwandlung des Epithels belegt wird, eine Veränderung, die mit zunehmender Intensität die Bläschenbildung bedingt. Als Träger der Serotaxis, die von der Hornschicht aus zur Aeußerung gelangt, fungieren die maulbeerförmigen Haufen von Kokken, die oberhalb der Bläschen in den überlagernden Schuppen und Krusten konstant zu finden seien, Unnas Morokokken. Obwohl die Untersuchung des letzten Jahres in bakteriologischer Hinsicht ergeben hat, daß mehrere Kokkenarten, wenn sie seröse Krusten erzeugen, die Wuchsform von Morokokken annehmen können, glaubt U. dennoch in den maulbeerförmigen Kokkenhaufen ein gutes histobakteriologisches Charakteristikum der Ekzemkrusten zu besitzen. Ein Merkmal, welchem unserer Erfahrung nach, eine ähnliche diagnostische Verläßlichkeit keineswegs zuzusprechen ist.

Die dritte Hauptveränderung der Oberhaut stellt die proliferative Wucherung der Stachelzellen dar, die sogenannte „Akanthose“. Das sichtbare Zeichen derselben sind zahlreiche Mitosen, die nicht nur an der basalen, sondern auch der mittleren Stachelschicht vorkommen. Hiedurch verbreitet sich die Stachelschicht, ihre Leisten schwellen an, drängen gegen den Papillarkörper vor, verdünnen die Papille und bringen es durch unregelmäßige Wucherung auch hie und da zu sekundären Abfurchungen im Papillarkörper.

Für die parasitäre Aetiologie des Ekzems werden neben anderen klinischen Tatsachen, die Autoinoculabilität, sowie die Ergebnisse der histologischen und bakteriologischen Analyse ins Feld geführt. Die Einwirkung des Ekzemparasiten wird durch gewisse präekzematöse Erkrankungen begünstigt. Hierher zu rechnen sind: die akuten Exantheme, professionelle Hautschädigungen und Hautentzündungen, Mazerationsvorgänge der Hornschicht (durch Harn, Faeces, Schweiß, Vaginal-Nasensekret, Otorrhoe, Wundsekrete etc.), dazu kommen sogenannte „Ekzemgewohnheiten“, die meist auf eine zu starke Entfettung der Hornschicht hinauslaufen (übermäßiger Seifengebrauch). Befördernd für die Einimpfung des Ekzems wirken ferner fast alle juckenden Hautkrankheiten und Konstitutionsanomalien.

Die allgemeinen Grundsätze der Ekzembehandlung folgen unmittelbar aus der Erkenntnis der Hauptfaktoren, aus deren Zusammenwirken histologisch die verschiedenen Ekzemformen hervorgehen.

Die meist vorhandene abnorme Durchfeuchtung sowie ein Mangel an normalem Hautfett erfordern: die Entwässerung sowie die Einfettung der Oberhaut.

Der ersteren Anzeige dienen der wasserentziehende Alkohol und das Mehl. Günstig wirken in dieser Hinsicht Alkohol-Dunstumschläge, bestehend aus in Alkohol getränkter Watte, Guttaperchapapier und Binde. (80% Alkohol mit 5 bis 10% Glyzerin.)

Beiden Indikationen genügen gleichzeitig, die Pasten mit Zinkoxyd, Mehl und Vaselin (Lassar) oder Zinkoxyd, Kieselgur und benzoisiertem Fett (Unna) als Grundlage. Aehnlich wirkt der Zinkleim und das Gelanth (überhitzte Gelatine mit gequollenem Tragant). Mittel zur Einfettung der Hornschicht sind: Vaselin, Wollfette, Salbengrundlagen mit Seifenzusätzen (Mollin, Resorbin, Vasogene, Naphthalan), Salbenstifte aus festen Fetten (Wachs, Walrat, Wollfett) besonders für palmare Ekzeme für die Tagesbehandlung, ferner Salbenmulle, die, aus Mull und Fett bestehend, in idealer Vollkommenheit dasjenige darstellen, was die Salbenlappen einer früheren Epoche anstrebten. Durch diese schmiegsamen und plastischen Präparate — die für die Behandlung des Ekzems wichtigsten sind die Zinkoxyd-Ichthyol-, Zinkoxyd-Quecksilberoxyd- und Blei-Carbol-Salbenmulle — wird an den kompliziertest gebauten Hautregionen, wie am Halse, an den Augen, Ohren, Nase und Mund, Genitalien und After, Fingern und Zehen, ein ausreichender Anschluß erreicht, der selbst bei fortdauernden Bewegungen nicht nachgibt. Die Salbenmulle werden durch Mullbinden oder Kollodiumaufpinselung fixiert. Wo zur Nachbehandlung und Prophylaxe des Ekzems Seife benützt wird, sollten nur überfettete Seifen zur Anwendung gelangen, indem das Ueberfett (3 – 4 %) verhindert, daß der Seifenschaum der Oberhaut, wie sonst gewöhnlich, Fett entzieht.

Die Hyperkeratose, die namentlich bei dem kallösen und pruriginösen Ekzem vertreten ist und auch die palmaren und plantaren Erkrankungsformen beherrscht, erfordert die Durchfeuchtung und Abschälung der Hornschicht. Die einfachste Form der Wasserzuführung vermittelt der Dunstverband, dieser ist oft durch die bloße Applikation impermeabler Stoffe (Guttaperchapapier, Billrothbattist) zu ersetzen, wodurch eine Mazeration der Hornschicht erfolgt. Den mazerierenden Effekt der Dunstumschläge kann man noch durch die Zugabe gewisser Chemikalien bedeutend steigern. In Betracht kommen schwache Alkalien, wie Soda, Borax, Ammonium carbonicum; bei starkem Jucken auch Säuren, wie Essigsäure, Salizyl-Salzsäure. Den gleichen Effekt haben auch die Guttaperchapflastermulle. Erweichend wirkende hygroskopische Substanzen sind noch das Glyzerin und Chlorcalcium. Das letztere stellt das erweichende Prinzip der Kreuznacher Mutterlauge dar, welche besonders bei Behandlung pruriginöser und kalliöser Ekzeme häufig mit gutem Erfolge verwertet wird. In der gleichen Wirkung können Alkalien und Seifen verwendet werden. So auch seifenhältige Salben, die sog. Seifensalben, wie etwa die Wilkinson'sche Teer-Schwefelsalbe. Ein Zusatz von Wasser beim Einreiben ist bei allen, Seife und Alkalien enthaltenden Salben anzuraten; die Wirkung ist gleichzeitig milder und nachhaltiger. Die Verhornungstendenz der Oberhaut wird in neuerer Zeit auch durch die Anwendung von Oxydationsmitteln bekämpft und zwar in der Verbindung mit einem Alkali und Seife in Form der Natronsuperoxydseife (½—20 %). Da die Verhornung u. a. auch ein Reduktionsvorgang ist, so wirkt Zufuhr von Sauerstoff in statu nascendi, wie ihn die Na_2O_2-Seife beim Verschäumen produziert, stark antikeratoplastisch. Aber auch die Sauerstoffmittel lassen sich bei Ekzemen gut verwerten, besonders wo Reduktionsprozesse mit ins Spiel kommen, wie an der Mund- und Analschleimhaut. Die Fissuren bei kallösen Ekzemen der Mundwinkel und des Anus werden am besten mit solchen Säuren (Chromsäure, salpeters. Silber) geätzt. In die Klasse der oxydierenden und dadurch hornerweichenden Salben gehört auch wahrscheinlich — neben anderen Oleaten — die Hebra'sche Salbe; man kann ihre oxydierende Kraft am leichtesten durch die rasche Oxydation des Chrysarobins zu Chrysophansäure nachweisen. Daher gehört die Hebrasalbe im Gegensatz zur Zinksalbe überhaupt dorthin, wo man die Hornschicht erweichen will.

Zur Abschälung der Oberhaut eignen sich die Phenole, Salizylsäure und Resorcin.

De Acanthose verlangt die Reduktion der

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161 / Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Stachelschicht, die Parasteatidrose, eine Entfettung der Oberhaut. Eine Verdünnung der Stachelschicht ermöglichen die reduzierenden Mittel, wie Chrysarobin, Pyrogallol, β-Naphthol, Phenol, die Cresole, das Anthrarobin, der Schwefel und die sulfonisierten Kohlenwasserstoffe: Ichthyol, Thiol und Tumenol, endlich auch die Balsame, der Zucker und Honig. Wenn man die reduzierende Kraft dieser Medikamente ausnützen will, ohne die schädigende Wirkung auf die Haut zu erhöhen, so ist es zweckmäßig, mehrere derselben in schwacher Dosis zu verbinden. Eine solche zusammengesstellte Salbe stellt das Ung. reducens Unna dar (Chrysarobin, Pyrogallol, Resorcin, acid. Salicyl aa 2·5; Ichthyoli 10·0, Vaselini 80·0). Es paßt für solche psoriasiforme Ekzeme, die sich in akuter oder subakuter Weise auf schon gereizter Haut ausbreiten und wo die starken Reduzentia allein sich schon von selbst verbieten, da sie nur der weiteren Ausbreitung Vorschub leisten würden.

Die Mittel zur Entfettung werden der Hauptsache nach bei den verschiedenen seborrhoischen Ekzemtypen verwandt. Sie zeigen einen gewissen Parallelismus zu den Mitteln der Entwässerung. Von den Pudern sind die wichtigsten die mineralischen, da sie sich nicht zersetzen und verbacken (Talcum, Kaolin, Bolus alba und rubra, Terra silicea, Magnesia carbonica, Zinkoxyd und Zinkoleat). Ein Gemisch von Bolus alba und rubra, Zinkoxyd und Magnesia carbonica bildet den bei allen Seborrhoen des Gesichtes vielgebrauchten hautfarbenen Puder, Pulvis cuticolor. Eine besonders im Sommer angenehme Gebrauchsweise ist auch die als Wischwasser. Man verschreibt Schüttelmixturen von etwa 10 Pulvis cuticolor auf 5 Glycerin, 30 Spiritus und ad 100 Wasser nebst einem aromatischen Zusatz. Umgeschüttelt und mit einem Wattebausch aufgenommen, wird die Mischung aufgewischt und hinterläßt nach dem Trocknen einen feinen Anflug von Puder. Energisch entfettend wirkt die Alaun-Eiweißpaste, alkoholisch-ätherische Mittel, fettlösende Seifen, Seifengeist. Gegen die Wallungsröte und entzündliche Hyperämie haben Mittel der Antiphlogose, gegen das Jucken, antipruriginöse, gegen den Ekzemparasiten antiparasitäre Substanzen einzugreifen. Der ersteren Indikation genügen die Puder, Kühlsalben und Kühlpasten. In den Kühlsalben ist das Prinzip der Wasserverdunstung in rationeller Weise mit dem der Einsalbung verbunden. Prototypen sind die alten Vorschriften für Coldcream und das Linimentum oleo-calcareum, die kühlende Wirkung der ersteren beruht auf dem Wassergehalt, des letzteren auf dem Gehalt an Wasser und Alkali (aq. calcis). Die gereinigten Wollfette besitzen in hohem Maße die Fähigkeit, Wasser zu binden, speziell das Adeps lanae der Bremer Wollkämmerei. Doch bedürfen die Wollfette des Zusatzes von Glyzerinfett oder Vaselin, um mit Wasser mischbar zu werden. Durch Zusatz von Kreide, Zinkoxyd und Mehl verwandelt man die Kühlsalben in Kühlpasten, die eine energische und nachhaltige Kühlwirkung äußern. Es entsteht aus dem liniment. oleo-calcareum die Pasta mollis Zinci (Ol. lini. Aq. Calcis aa 20·0; Zinci oxydat. Cretae. aa 30·0), eine sehr weiche linimentartige Paste, welche stark entzündungswidrig ist und beim Nachlassen der Erscheinungen den eigentlichen Ekzemheilmitteln (Past. Zinci sulfurat. etc.) Platz zu machen hat.

Mittel gegen das Jucken sollen dann eine Anwendung finden, wenn die Empfindung die objektiven Veränderungen überdauert oder ganz besonders im Symptomenbilde des Ekzems in den Vordergrund tritt. Als solche Mittel fungieren hauptsächlich Teersorten (Ol. cadinum, Liantral), Balsame (Perubalsam) und sulfonierte Kohlenwasserstoffe. Ganz milde juckstillende Zusätze wie Menthol, Kampher, Aq. laurocerasi eignen sich wohl bei den leise, wenn auch unablässig juckenden trockenen Ekzemen der Gesichtshaut Erwachsener.

Als ein gutes Palliativmittel bei unwiderstehlichem Juckreiz ist die vorübergehende Applikation starker Hitze zu betrachten, sei es in Gestalt von Heißwasserkompressen oder des Plätteisens.

Eine kausale Anzeige finden der Alkohol, Ichthyol, Ichthargan etc. Immer wird aber eine rationelle Kombination von antiparasitärer Gewebstherapie ins Feld geführt werden müssen. Prophylaktisch setzt U. als ersten Titel eines antiparasitären Kodex: ein tägliches Bad. Unter dem primitiven täglichen Bad ist eine abendliche gründliche Abwaschung mit warmem Wasser und grüner Seife am ganzen Körper zu verstehen mit obligatorischer Nagelreinigung und -Beschneidung.

Die spezielle Klinik des Ekzems gliedert Unna in Ekzemtypen ohne bestimmten Gesamtverlauf und in solche, die einen bestimmten Decursus aufweisen.

Als präekzematöse Dermatosen, die bei den durch sie gesetzten Schädigungen das Eindringen der Ekzemparasiten erleichtern sollen, werden die akuten Exantheme, Ulcera, Rhagaden, Urticaria, Lichen urticatus, ferner die Stauungsdermatosen namhaft gemacht. Für alle diese Formen, gleichwie für die Scabies kann aber das konsekutive Ekzem viel natürlicher als aus der Einwirkung von Parasiten, die durch Exkoriationen in die Oberhaut gedrungen sind, erklärt werden. Auch die in der gleichen Kategorie aufgezählten Gewerbeschädigungen und medikamentösen Reize dürften für sich schon genügen, um ohne den weiteren Hinzutritt von Keimen Ekzemeruptionen zu provozieren, wobei immer noch die Sonderstellung der Dermatitiden gewahrt bleiben kann. Ob die Differenzierung der letzteren durch das Fehlen der Epithelwucherung und die anormale Fettsekretion gegenüber den Ekzemen genügend durchgeführt erscheint, müßten erst noch weitere eingehende histologische Untersuchungen erweisen.

Als präekzematöse Dermatosen bezeichnet U. noch die Hyperhidrosis pedium, die Intertrigo, die Miliaria und den Cheiropompholix.

Unter den Ekzemarten erfährt das von Unna von jeher besonders hervorgehobene Ekzema seborrhoicum die gründlichste Würdigung, ohne daß dieselbe die Bedenken, die sich stets gegen diese Sonderstellung geltend machten, völlig zu zerstreuen, imstande wäre.

Die hier aufgezählten Varianten sind in ihrer bunten Folge eher geeignet, selbst dort noch Verwirrung anzustiften, wo sich die Anerkennung dieser Form als klinische Einheit Bahn zu brechen begann.

Wenn die Vergilbung der Haut, die fettige Kruste, die Pityriasis maculata et areata als Anfangstypen; das Ekzema seborrhoicum erythematopityrodes, papulo-vesiculosum multicolor, papulatum, guttatum et confluens, psoriasiforme, petaloides, magnareatum flavum et fulvum insgesamt als Höhetypen mit charakteristischen Eigenheiten und besonderen Unterscheidungsmerkmalen hingestellt werden, so kann dies nur auf Kosten der Uebersicht des Gesamtbildes und unter Beeinträchtigung der Sonderstellung dieser Ekzemart geschehen. Doch hat Unnas unvergleichliche Beobachtungsgabe und scharfsinnige Auffassung pathologischer Vorgänge auch in dieser Gruppe der ekzematösen Läsionen, wertvolle Einzelheiten in einer Fülle zutage gefördert, die an den Fleiß und die Ausdauer der Nachprüfer die größten Anforderungen stellt.

Als präziser Wegweiser einer rationellen Therapie und überreiche Fundstätte anregender Forschungsaufgaben wird die Ekzemmonographie Unnas trotz der gekünstelten klinischen Exposition und Belastung mit labilen Thesen, nicht verfehlen, selbst den nüchternen Leser in den Bann ihres Autors zu zwingen und weit über die Gegenwart hinaus die Bedürfnisse des Praktikers und Fachmannes gleichmäßig befriedigen. G. Nobl.

„Septoforma", ein neues Antiseptikum und Desinficiens.

Von Dr. J. W. **Frieser**, Wien.

In Ansehung der eminenten Erfolge, die durch gewissenhafte Handhabung der Antiseptik auf dem Gebiete der Chirurgie, Geburtshilfe und Gynäkologie, überhaupt in der gesamten Wundbehandlung gezeitigt wurden, kann es wohl keinem Zweifel unterliegen, daß diese günstigen Resultate den Fortschritten der antiseptischen Behandlung und vornehmlich den desinfizierenden und antiseptischen Eigenschaften gewisser chemischer Agentien hauptsächlich zu ver-

Generated on 2019-07-16 18:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

danken sind, denen letzteren die Fähigkeit und das Vermögen zukommt, krankheitserregenden Mikroben durch Behinderung ihrer Existenz und Fortpflanzung unschädlich zu machen oder zum mindesten ihre Virulenz wesentlich abzuschwächen.

An diese in der Pharmakotherapie als Antiseptica und Desinficientia im Sinne des Wortes geltenden Stoffe wird aber auch noch überdies die Anforderung gestellt, daß sie die deletären Krankheitserreger überhaupt vom Organismus fernzuhalten und eine Invasion dieser niedrigsten Lebewesen zu verhindern vermögen, wodurch wir in die Lage versetzt sind, den Ansprüchen und Zwecken der Asepsis uns zu nähern.

In dem Maße, als solche chemische Stoffe auch die Fähigkeit besitzen, durch Vernichtung von Zersetzungs- und Fäulniserregern, die durch sie veranlaßten putriden und fauligen Gerüche zu beseitigen, gewinnen dieselben auch die Bedeutung antiseptischer und desodorierender Mittel. Seitdem durch die Ergebnisse eingehender bakteriologischer Forschungen erwiesen ist, daß gewisse chemische Desinfektionskörper in entsprechender Konzentration angewendet, die Lebenstätigkeit verschiedener Mikroorganismen zu hemmen und ihre Entwicklung zu unterdrücken vermögen, ward die Erkenntnis von der hohen Bedeutung dieser antiseptischen Stoffe für die praktische Chirurgie, Geburtshilfe und Gynäkologie, sowie für die allgemeine Wundbehandlung sehr bald ein Gemeingut aller Aerzte und eine gewissenhafte Handhabung der Antiseptik ist heute wohl der Mehrzahl der Aerzte in Fleisch und Blut übergegangen.

Diesen hochwichtigen Zwecken Rechnung tragend, hat auch die chemische Industrie im Laufe der letzten Jahre einen regen Produktionseifer an den Tag gelegt, welcher dahin geht, immer bessere, wirksamere und zur Anwendung vorteilhaftere Desinfektionsmittel zu schaffen, deren Zahl wohl zur Zeit schon eine recht ansehnliche Höhe erreicht hat.

Die Therapie bezweckt also vor allem durch den Gebrauch oberwähnter Mittel eine Vernichtung der pathogenen Bakterienkeime, den organisierten Fäulniserreger und der unorganisierten Fermente. In Bezug auf die richtige Beurteilung eines Antiseptikums und seines realen therapeutischen Wertes, kommen außer seinen bakteriziden Eigenschaften noch andere wichtige Momente in Betracht, wie vorerst der Grad seiner Toxicität, dessen Rückwirkung auf den Organismus und dessen Gewebe, seine Aetz- und Reizwirkung, ferner der Grad der Resorbierbarkeit und das sogenannte antiseptische Aequivalent, und schließlich die Zeit, die zur Einwirkung des Mittels erforderlich ist, um den beabsichtigten positiven Effekt zu erzielen.

Nach dieser, die allgemeinen Gesichtspunkte der Antiseptik betreffenden Einleitung, soll es in vorliegender Abhandlung vornehmlich meine Aufgabe sein, ein neueres, bereits vielfach erprobtes, und von Seite zahlreicher Beobachter mit Bezug auf seine Wirkung und die ihm zukommenden Vorteile sehr günstig beurteiltes Antiseptikum und Desinfektionsmittel auf Grund eigener mit demselben in der Praxis gemachten Erfahrungen und Beobachtungen an der Hand zahlreicher Versuchsergebnisse einer eingehenden Besprechung zu würdigen. Es ist dies das neu in den Handel gebrachte Desinfektionsmittel „Septoforma“, das ich bereits seit längerer Zeit sowohl in der Hausordination, als auch außer der Ordination am Krankenbette bei allen chirurgischen, geburtshilflichen und gynäkologischen Manipulationen als desinfektorisches Mittel und Antiseptikum fast ausschließlich, und zwar mit Vorteil und Erfolg und zu meiner größten Befriedigung in Anwendung bringe. Septoforma, dessen ich mich mit Vorliebe zu Desinfektionszwecken bediene, ist ein Antisepticum von sehr hohem Werte, wie dies schon ein Blick auf die chemische Konstitution des Mittels beweist. Es ist ein ziemlich zusammengesetzter chemischer Stoff, ein chemisches Produkt, gewonnen durch Kondensation des seiner desinfizierenden Eigenschaften halber wohlbekannten Formaldehyds mit Stoffen aus der Terpen-Naphthalin- und Phenolgruppe, in spirituöser Leinölseife gelöst, als dessen wichtigster und wirksamster Bestandteil das Dioxinnaphtylurethan (C_{10} H_7 O_2) CH_2 gelten kann. Dieses neuere Desinfektionsmittel, welches sowohl in Wasser, als in Alkohol sehr gut, rasch und vollkommen löslich ist, ein Vorteil, der bei einem Antisepticum nicht genug hoch angeschlagen werden kann, ist eine hellbraune, klare und durchsichtige Flüssigkeit von öliger Konsistenz und alkoholischer Reaktion. Der Geruch des Mittels, der in der gebräuchlichen Konzentration (1—5 %) nahezu gar nicht zur Geltung kommt, ist gewiß kein unangenehmer zu nennen im Verhältnisse zum ausgeprägten Karbol-, Lysol- und Kreolingeruch. Soviel über die chemischen und physikalischen Eigenschaften des Septoforma und nun zu meinen bisher gewonnenen Erfahrungen und gemachten Beobachtungen bei den vielfach mit dem Mittel angestellten Versuchen.

Septoforma erwies sich zunächst bei seiner Anwendung von keinerlei ätzender oder reizender Wirkung und sogar bei Gebrauch ziemlich konzentrierter Lösungen konnte auch nicht die geringste Benachteiligung der Haut jemals wahrgenommen werden. Versuchsweise wurde mehrmals die ganz unverdünnte Septoformalösung auf die Haut appliziert, wobei es sich zeigte, daß letztere auch in diesem Falle keinen Schaden nahm, und die Applikation keinerlei Reizerscheinungen an der Haut zur Folge hatte. Hingegen besitzt Septoforma nach meinen auf ein sehr umfangreiches Beobachtungsmaterial sich beziehenden Wahrnehmungen eine energische Desinfektionskraft und ganz hervorragende bakterizide Eigenschaften. Das antiseptische Aequivalent scheint bei Septoforma ein sehr hohes zu sein, so daß ich annehmen zu dürfen glaube, daß dieses Produkt die vielen einschlägigen Mittel nach dieser Richtung überragt.

Wollen wir die Wirkung des Mittels nach seinen chemischen Bestandteilen beurteilen, so muß bemerkt werden, daß die im Septoforma zu einer Gesamtwirkung chemisch vereinigten Stoffe sich als solche verschieden verhalten.

Vom Formaldehyd, dem einen Bestandteile unseres Mittels, wissen wir bereits zur Genüge, daß seine bakterizide, gährungs- und fäulniswidrige Wirkung eine zweifellos gute und seine Desinfektionsstärke eine sehr bedeutende ist, können uns aber andererseits nicht verhehlen, daß diese Wirkung keine nachhaltige und andauernde ist, und eine nachteilige Wirkung desselben auf das Gewebe nicht von der Hand gewiesen werden kann. Die Stoffe aus der Reihe der Phenolgruppe, die den zweiten integrierenden Bestandteil des Septoforma ausmachen, besitzen als solche eine nachhaltige und andauernde Desinfektionswirkung, haben jedoch ins Blut aufgenommen, einen schädlichen Einfluß. Durch die chemische Vereinigung beider Komponenten zu einer gemeinsamen Wirkung, wie dies bei der Darstellung des Septoforma der Fall ist, erscheinen die nachteiligen Eigenschaften zum größten Teile eliminiert, die desinfektorische und antiseptische Wirkung jedoch, wie die Beobachtung zeigt, wesentlich erhöht.

Diese Eigenschaften des Septoforma gehen deutlich aus einer Reihe von bakteriologischen Versuchen und Prüfungen bezüglich des Grades der Einwirkung auf die verschiedenen Bakteriengattungen und der Verwendbarkeit des Präparates hervor, welche selbstverständlich und notwendigerweise der Einführung desselben vorausgeschickt werden mussten. Nach dieser Richtung liegen zwei Gruppen von Experimenten vor, welche im hygienischen Institute in Marburg von Engels und im bakteriologischen Institute in Rotterdam durchgeführt wurden.

Diese Versuche ergeben, daß bei Anwendung einer 3 %-Lösung der meisten Bakterien, wie Staphylokokkus pyogens aureus, Choleravibrionen, Typhusbazillen u. s. w. schon in weniger Minuten (3—20) abgetötet wurden, und bei Gebrauch von 5% Lösungen die Wirkung noch rascher eintrat. Diese Experimente wurden sowohl an Bakterienkulturen (als Nährboden diente Peptonwasser und Bouillon), sowie auch an desinfizierten Händen vorgenommen. Auch Milzbrandbazillen wurden in diese Versuche miteinbezogen, wobei eine Abtötung derselben $\frac{1}{2}$—6 Stunden zu konstatieren war. Beim Waschen der Hände oder der zu desinfizierenden Partien mit Septoforma entsteht ein Seifenschaum, wobei die Haut der Hände weich und geschmeidig bleibt, und keinerlei nachteilige Einwirkung an derselben jemals wahrgenommen werden kann. Im allgemeinen kommt nach den gemachten Beobachtungen die antiseptische Wirkung des Septoforma den besten, bisher in Verwendung stehenden Desinfektionsmittel in jeder Hinsicht zum mindesten gleich, besitzt jedoch vor denselben mehrere nicht zu unterschätzende und wichtige Vorteile.

Vor allem ist dasselbe durch den Mangel eines intensiven Geruches besonders ausgezeichnet, denn dasselbe ist in der gebräuchlichen 1—5 % Lösung fast gänzlich geruchlos, ferner ist die Löslichkeit eine vollkommene und leichte und die angewendeten Lösungen erweisen sich vollkommen klar, durchsichtig und nur leicht opaleszierend. Schließlich wurde das Mittel als völlig unschädlich und ungiftig erkannt und kam im Verhältnisse zu den anderen einschlägigen Mitteln von einer Aetz- oder Reizwirkung nicht die Rede sein. Endlich muß auch der billige Preis des Mittels in Betracht gezogen werden. Somit entspricht das neue

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Septoforma allen Bedingungen und Postulaten, die an ein gutes, tatsächlich geeignetes und in der Praxis verwendbares Antisepticum gestellt werden können. Hält man sich noch dabei die besonders günstigen Ergebnisse der bakteriologischen Prüfung vor Augen, so wird man wohl geneigt sein, diesem Präparate in der großen Reihe der bisher bekannt gewordenen Desinfektionsmittel einen ganz hervorragenden Rang einzuräumen.

Ohne des näheren auf eine Kritik der bisher gebrauchten Mittel zu antiseptischen und desinfizierenden Zwecken einzugehen, kann wohl bemerkt werden, daß wir auf diesem Gebiete bisher noch nicht das Ideale erreicht haben, was ja aus dem Umstande hervorgeht, daß man unausgesetzt bemüht ist, bessere, vorteilhaftere und wirksamere Antiseptica zu schaffen, worin ein lobenswerter Eifer der chemischen Produktion zu erblicken ist.

Dem Präparate Septoforma kann der Vorteil nicht versagt werden, daß dasselbe bei der erwiesen hohen Desinfektionskraft, seiner guten bakteriziden, überdies antizymotischen und desodosierenden Wirkung, jeglicher schädlicher Nebenwirkung gänzlich entbehrt und keinen irgendwie ätzenden oder reizenden Einfluß besitzt. Bezüglich des bakteriziden Einflusses verweise ich auf die bereits oben erwähnten gewonnenen bakteriologischen Untersuchungen, welche ergeben haben, daß die verschiedenen, zu den Versuchen herangezogenen Bakterienarten unter der Einwirkung einer entsprechenden Septoformalösung eine Hemmung ihrer Lebenstätigkeit und die Anwendung konzentrierterer Lösungen eine Abtötung schon nach kurzer Zeit erfahren.

Versuche, die bezüglich des Toxizitätsgrades des Septoforma vorgenommen wurden, erwiesen die Unschädlichkeit des Präparates im Verhältnisse zu den vielen in Gebrauch stehenden antiseptischen Mitteln. Nach den sicheren Ergebnissen meiner eigenen Versuche mit Septoforma in der Praxis eignet sich dasselbe zunächst in ganz hervorragendem Maße zur Desinfektion und Keimreinigung der Hände, sowie der in Gebrauch zu ziehenden chirurgischen Instrumente und sonstiger Utensilien, die bei chirurgischen, geburtshilflichen und gynäkologischen Manipulationen in Anwendung kommen. Nach dieser Richtung muß auf den Vorteil des Septoforma besonders hingewiesen werden, daß bei dessen Anwendung weder die Hände, noch die Instrumente schlüpfrig werden und in keiner Weise leiden. Als ein Antisepticum von sehr schätzenswerten Eigenschaften und großem Werte erwies sich nun das Septoforma ferner in der Wund- und Geschwürsbehandlung, wo seine eiter- und sekretionswidrige Wirkung zweifellos zur Geltung kam. Man hört von Aerzten, die genötigt sind, ihre Hände öfter im Tage mit antiseptischen Mitteln zu desinfizieren, häufig genug klagen, daß die Haut ihrer Hände durch den Gebrauch der verschiedenen Desinfektionsmittel arg mitgenommen, trocken und rissig wird und insbesondere bei empfindlicher Haut diese Schädlichkeit sehr empfindsam zur Geltung kommt, was jedoch bei Verwendung von Septoforma zur Desinfektion nicht im geringsten zu besorgen ist. Auch die mit Septoforma desinfizierten und behandelten Instrumente und sonstige Utensilien erhielten sich trotz häufiger Desinfektion stets im besten Zustande. Für Hart- und Weichgummigegenstände erwies sich Septoforma als ein ganz vorzügliches und in keiner Weise nachteiliges Desinfiziens. Was nun die Anwendung des Septoforma als Antisepticum und zu Desinfektionszwecken in der operativen Chirurgie und Geburtshilfe anlangt, habe ich dasselbe sehr wirksam, überaus verwendbar und verläßlich, sowie unschädlich befunden. In der Wundbehandlung und in der Behandlung verschiedener Geschwürsformen hat sich ferner das neue Präparat als kräftig wirkendes Antisepticum bewährt, das Eiterung, Fäulnis und Zersetzung verhindert, den Einfluß der Infektionskeime wesentlich abschwächt und letztere vernichtet und schließlich die Gewebe, mit denen es in Berührung kommt, weder reizt noch ätzt. Vielmehr konnte die Beobachtung gemacht werden, daß bei Anwendung von Septoforma die Wundheilung gefördert, die Sekretion vermindert und die Granulationsbildung vorteilhaft angeregt wird. Operativ erzeugte und genähte Wunden heilten unter antiseptischer Behandlung mit Septoforma meist per primam aus, ebenso wie Riß-, Quetsch- und Schnittwunden, auch solche, die bereits verunreinigt waren, oft in kurzer Zeit bei Behandlung mit dem Präparate ohne Komplikation zur Heilung kamen. Frische Wunden wurden mit 2—3% Septoformalösung gründlich desinfiziert, sodann die Wundränder, wo es erforderlich war, durch Naht vereinigt und mit einem trockenen antiseptischen Verbande gedeckt. Die Nahtmaterie wurde gleichfalls vor dem Gebrauche in einer gleichperzentigen Septoformalösung einige Zeit vor dem Gebrauche eingelegt. Bei verschiedenen Geschwürsprozessen, so bei venerischen und tuberkulösen Geschwüren zur Desinfektion angewendet, zeigte Septoforma einen energisch desinfizierenden Einfluß, so daß ich in solchen Fällen das Mittel mit Vorliebe anwende. Bei inzidenten Furunkeln, Panaritien, operiertem Antrax, ferner bei chirurgisch behandelten Phlegmonen und inzidierten Abszessen erwies sich Septoforma als sehr gutes und verwendbares Antisepticum. Abszeß und Wundhöhlen, sowie eiternde Fistelgänge u. s. w. wurden durch Irrigation mit 1—3% Septoformalösung sehr günstig beeinflußt und wurde unter dieser Behandlung in befriedigender Weise zur Heilung gebracht. Die guten antiseptischen Eigenschaften des Septoforma, die eiterwidrige und sekretionsschränkende und dabei reizlose Wirkung des Präparates veranlaßten mich, dasselbe seit einiger Zeit bei katarrhalischen und entzündlichen Erkrankungen der weiblichen Sexualorgane, bei Fluor, gonorrhoischen Affektionen u. s. w. in Anwendung zu bringen und konnte dabei ganz ausgezeichnete Heilerfolge konstatieren.

Unter täglicher Irrigation mit 2—5% Septoformalösung wurden diese Erkrankungen überaus günstig beeinflußt und konnten oftmals schon in verhältnismäßig kurzer Zeit der Heilung zugeführt werden. Bei den bereits anerkannten guten Eigenschaften des Septoforma als sehr brauchbares Desinfiziens und Antisepticum muß es wundernehmen, daß dieses Präparat zuerst in der Veterinärmedizin Eingang fand und hier lange Zeit mit besonders gutem Erfolge in Anwendung stand, ohne in die Medizin eingeführt zu werden. Es liegen zahllose Berichte von Seiten hervorragender Thierärzte vor, welche sich über die desinfizierende und antiseptische Wirkung des Septoforma in überaus lobender Weise aussprachen und dessen besondere Vorteile für die Therapie preisen. Erst die vielfach angestellten erfolgreichen Versuche in der menschlichen Praxis, die im Laufe der letzten Zeit durchgeführt wurden, sichern dem Präparate auch hier einen hervorragenden Platz in der Reihe der bisher gebräuchlichen Desinfektionsmittel.

Wenn ich schließlich noch meine Erfahrungen und Beobachtungen, die ich mit Septoforma im Laufe einer geraumen Zeit und in einer ganz ansehnlichen Reihe von Fällen zu sammeln Gelegenheit hatte, in Kürze zusammenfassen soll, so muß mein Urteil dahin lauten, daß Septoforma ein Antisepticum und Desinfektionsmittel von kräftiger, energischer und dabei milder, reizloser Wirkung ist, welches nebst seiner erkannten bakteriziden Eigenschaften als wertvolles Desodorons gelten muß. Die nahezu völlige Geruchlosigkeit, die Unschädlichkeit und die sonstigen bereits besprochenen, dem Präparate zukommenden Vorteile sind geeignet, dasselbe zu einer ausgedehnten Anwendung in der ärztlichen Praxis zu empfehlen, ebenso wie dasselbe ein sehr gutes Desinfektionsmittel für die Hebammenpraxis darstellt.

Diese meine eigenen Wahrnehmungen über den Wert und die Verwendbarkeit des Septoforma als vorzügliches Desinfiziens und Antisepticum finden auch durch zahlreiche Mitteilungen von Seite anderer Beobachter volle Bestätigung.

Zum Schlusse muß ich noch mit besonderem Nachdrucke auf die von der gleichen Firma (Septoformagesellschaft m. b. H. in Köln) in Verkehr gebrachte Septoformaseife und Septoformagaze aufmerksam machen, deren Wert für die ärztliche Praxis nach den von mir vielfach gemachten Beobachtungen betont zu werden verdient. Die Septoformaseife verwende ich schon seit einiger Zeit mit besonderer Vorliebe zum Waschen der Hände und des Operationsfeldes nicht nur in meiner Ordination, sondern auch bei Vornahme von chirurgischen und geburtshilflichen Eingriffen und Verrichtungen im Hause der Patienten und möchte nur empfehlen, daß die Seife nicht nur in keinem ärztlichen Ordinationszimmer zu obgedachten Zwecken fehle, sondern außer der Verwendung in ärztlichen Kreisen auch im Publikum zur Reinigung der Haut eine ausgedehnte Anwendung finde. Die Septoformagase, die ich auf Grund meiner Erfahrungen gleichfalls zur Anwendung nur bestens empfehlen kann, eignet sich in ganz hervorragendem Maße zum antiseptischen Verbande als guter Ersatz für Jodoformgaze, Dermatolgaze u. a. In neuerer Zeit fand das Septoforma als sehr günstig wirkendes Desinfiziens für die Mundhöhle Aufnahme und Eingang in die zahnärztliche Praxis, wo es bei allen zahnärztlichen Manipulationen, wie zahlreiche Berichte dartun, mit sehr gutem Erfolge zur Anwendung gelangt.

Nach meinen bisherigen Erfahrungen mit Septoforma bei einem ziemlich umfangreichen Beobachtungsmaterial kann ich nicht zweifeln, daß das Septoforma in kurzer Zeit in der ärztlichen Praxis

Generated on 2019-07-16 18:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

als schätzenswertes Antisepticum und Desinfiziens ein sehr ausgedehntes Anwendungsgebiet gewinnen wird und mit Recht auf den Wert eines hervorragenden Desinfektionsmittels Anspruch machen kann.

Sitzungsberichte.

75. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Cassel 1903.

(Fortsetzung.)

Schäffer: Die Gewichtszunahme ist in der Tat maßgebend für unsere Handlungsweise, wie Schäffer in mehreren Fällen nachweist.

Peter Müller: Von Wichtigkeit für die Behandlung ist das Stadium, in dem sich die Tuberkulose befindet. Bei vorgerückter Krankheit ist die Indikationsstellung leichter, als bei den Fällen im Initialstadium. Bei diesem ließ sich Müller nie zur sofortigen Einleitung der künstlichen Fehlgeburt bestimmen, namentlich wenn die Diagnose noch nicht genau gestellt werden kann, ist ein Abwarten notwendig.

Veit: Aus der Diskussion glaubt Veit schließen zu können, daß sicher der Abort häufig bei Tuberkulösen eingeleitet wird und warnt besonders aus dem Grunde, weil wir nie wissen können, welche Fälle ungünstig verlaufen, vor der Einleitung der Fehlgeburt. Man soll jedenfalls zunächst durch Wägung die Prognose des Falles feststellen, bevor man sich zu einem derartigen therapeutischen Handeln, wie es der künstliche Abort ist, entschließt.

2. O. O. Fellner jun. (Wien): Inwiefern verbieten interne Krankheiten vom geburtshilflichen Standpunkte aus das Heiraten?

Zunächst rechtfertigt der Vortr. den spezifisch geburtshilflichen Standpunkt, bei dem selbstverständlich auch auf die Anschauungen der Internisten, inwiefern Krankheiten durch die Schwangerschaft verschlechtert werden, Rücksicht genommen werden muß. Nicht berücksichtigen kann er bei den wechselnden Ansichten den Standpunkt des Hygienikers, inwiefern die Heirat für Mann und Kind gefährlich werden könnte. Unter Heiratsverbot versteht er das Verbot der Ausübung des befruchtenden Beischlafes. Gestützt auf Arbeiten von Schauta und Fellner, welche alle in Betracht kommenden Daten bei zirka 70 Krankheiten zusammengetragen haben, bespricht Fellner bei jeder einzelnen Erkrankung die Notwendigkeit des Heiratsverbotes. Er unterscheidet zweierlei Arten, u. zw. diejenige bei Nulliparen und diejenige bei solchen, die bereits in einer Schwangerschaft von einer Krankheit befallen worden sind. Im allgemeinen ist er der Ansicht, daß nur dann ein Heiratsverbot auszusprechen ist, wenn die Mortalität, welche durch die betreffende Erkrankung erzeugt wird, 10% oder mehr beträgt.

In die erste Kategorie gehört die Lungentuberkulose, aber nur in schweren Fällen, da ihre Mortalität nur 9% beträgt, die künstliche Unterbrechung aber eine eventuelle Verschlechterung coupieren kann. Ferner unbedingt die Kehlkopftuberkulose. Von Herzfehlern nur die Mitralstenose und die Fälle mit ausgesprochenen Kompensationsstörungen. Ferner die Myokarditis. Ebenso die chronische Nephritis. Von den chirurgischen Erkrankungen natürlich nur die bösartigen Geschwülste, während die gutartigen höchstens die Operation indizieren.

In die zweite Gruppe gehört die Chorea, wenn die vorausgegangene Erkrankung sehr schwer war, Geisteskrankheiten, da die in und durch die Schwangerschaft aufgetretenen Psychosen sehr häufig rezidivieren. Von Epilepsie nur die schweren Fälle. Eine wesentliche Verschlechterung der Lungentuberkulose kontraindiziert eine weitere Schwangerschaft. Nur sehr schwere Kompensationsstörungen bei Vitium cordis verbieten weitere Schwangerschaften. Eklampsie involviert kein Heiratsverbot, da sie selten rezidiviert. Schwere Störungen infolge Basedow'scher Krankheit verbieten eine weitere Schwangerschaft.

Das wären aber nur allgemeine Regeln, im einzelnen Falle müsse das ganze Inventarium geburtshilflicher und interner Kenntnisse und Erfahrungen herhalten, um das Zweckdienliche auszuwählen. Stets müsse man sich vor Augen halten, welche grausame Maßregel ein Heiratsverbot an und für sich ist, wie leicht wir verderbliche Folgen durch die Unterbrechung der Schwangerschaft aufhalten können, aber andererseits auch, welche Verantwortung der Arzt auf sich nimmt, wenn er die Heirat gestattet.

Diskussion: Krönig: Es ist eine gewisse Gefahr, wenn man aus einer Statistik zu weitgehende Schlüsse zieht. Dieses gilt besonders für Herzleiden und Lungenkrankheiten, da die Beobachtung sich naturgemäß immer nur auf eine kurze Zeit nach der Geburt erstreckt. Wird die Kranke nach der Geburt entlassen, gilt sie als geheilt, wenn die Kompensationsstörung, welche zuerst während der Entbindung eintrat, ohne Gefahr vorübergegangen ist. Bei schwerer Arbeit aber rezidiviert die Kompensationswirkung häufig und führt alsdann zum Tode. Ein ähnliches gilt für die Tuberkulose.

3. Ahlfeld: Eine neue Methode der Beckenmessung.

Ahlfeld benutzt zur genauen Bestimmung der Beckenmaße bei Frauen mit engem Becken, welche eine schwere Geburt überstanden haben, besonders gern das Wochenbett, um so für eine künftige Entbindung die therapeutischen Maßnahmen einrichten zu können. Am 10. bis 11. Tage läßt sich durch äußere Untersuchung die Conjugata vera genau feststellen, denn durch die Bauchdecken fühlt man das Promontorium. Es ist wichtig, daß die Frau vorher einige Stunden die rechte Seitenlage einnimmt, damit der Uterus nach rechts hinüberfällt. Zur Messung benutzt Ahlfeld kleine abgemessene Stäbchen, welche auf das Promontorium aufgedrückt und von vorn hinter die Symphyse geklemmt werden. Die Stärke der Haut ist natürlich den gefundenen Maßen hinzuzufügen.

P. Müller erreicht dasselbe mit dem Tasterzirkel.

4. Hönck (Hamburg): Ueber Krankheitserscheinungen von Seite des Sympathicus.

Hönck fiel es auf, daß bei Betastung des Peritoneums von den Bauchdecken aus die Frauen über äußerst heftige Schmerzen klagten, entzündliche Prozesse ließen sich ausschließen und ließen vermuten, daß es sich um Erkrankungen im Geflechte des Sympathicus zu beiden Seiten der Wirbelsäule handeln müsse. Buch hat zunächst auf Neuralgien im Gebiete des Sympathicus bei gynäkologischen Erkrankungen hingewiesen. Häufig findet man auch Hyperästhesien der Bauchhaut, welche ihre Ursache in Erkrankungen des Sympathicus haben. Auch bei vielen fieberhaften Erkrankungen ist der Sympathicus schmerzempfindlich, so konnte Hönck diese Erscheinung bei Mandelentzündungen beobachten, wahrscheinlich, weil im Glossopharyngeus sympathische Fasern verlaufen, hiedurch läßt sich auch der Erfolg der Kokaïnisierung der Nasenschleimhaut bei Dismenorrhoe erklären.

5. Schücking: Die gynäkologische Bedeutung der neuesten Forschungen über die Lehre von der Befruchtung.

Bei einer größeren Reihe niederer und höherer Tiere findet sich saure Reaktion der Schleimhüllen des Eies und der Eisubstanz, bewirkt durch Anwesenheit von primärem Kalium- und Natriumphosphat. Eisubstanz und Schleimhüllen in größerer Menge töteten die Spermatozoen eigener und fremder Art; bei kurzer Dauer der Einwirkung lähmte sie dieselben, in geringerer Menge übte sie agglutinierende, bezw. erregende und anlockende Wirkungen auf Spermien aus. Aus der Eisubstanz gewann Schücking eine agglutinierende, aus dem Sperma eine agglutinierte Substanz. Die Dotterhaut zeigt, wie Schücking feststellte, siebförmige Struktur und ist von feinsten Protoplasmafäden durchsetzt, wie solche auch späterhin die Blastomeren verbinden. Der Kopf der Spermien reizt durch sein im Zentralkörperchen als protoplasmatisches kinetesches Zentrum enthaltenes Perforatorium die Protoplasmafäden der Dotterhaut. Der Samenkopf bohrt sich nicht in das Ei ein, sondern wird von diesem erfaßt und in das Ei hineingezogen. Die Befruchtung bewirkt Entwicklung durch Vermittlung von Wasseraufnahme in das Ei. Parthenogenese tritt nach Reizung des Eiprotoplasmas ein, der Erschlaffung und Wasseraufnahme folgen. Kreuzungen bei Arten, die sich sonst nicht kreuzen ließen, traten bei künstlich hervorgerufenem innigen Kontakt zwischen Ei und Spermien ein. Auch mit schwanzlosen Köpfen gelang so Befruchtung. Die ungeheure Zahl der Spermien beim Mann (208 bis 300 Millionen im Ejakulat) gegenüber nur einer weiblichen Geschlechtszelle wird dadurch erklärt, daß bei wenigen Spermien überhaupt keine Befruchtung eintritt. Je stärker der durch die Menge der Spermien ausgeübte Reiz, desto sicherer die Befruchtung. Für die Bestimmung des Geschlechtes ist nicht nur der Kern der Eizelle, sondern auch das Protoplasma — vielleicht letzteres ausschließlich — maßgebend. Die weiblichen Eier mit größerem Protoplasmagehalt bedürfen größerer Flüssigkeitszufuhr, daher stärkerer mechanischer Reizung, daher der Anwesenheit von mehr Spermatozoen. Der Umstand, daß Konzeption vorzugsweise nach der Menstruation eintritt, dürfte auf Entsäuerung des Vaginalsekrets durch das Menstrualblut zurückzuführen sein.

*

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

II. Sitzungstag, 22. September.

Gemeinsame Sitzung mit der Abteilung für Neurologie.

1. B. Krönig (Jena): Ueber die Beziehungen der funktionellen Nervenkrankheiten zu den weiblichen Geschlechtsorganen in ätiologischer, diagnostischer und therapeutischer Hinsicht.

Erkrankungen der Generationsorgane, vor allem diejenigen, welche mit schweren Blutverlusten und langdauernden Entzündungen der Adnexe (gonorrhoische Pelviperitonitiden) einhergehen, können unmittelbar einen schweren Erschöpfungszustand des Nervensystems bedingen, also die Neurasthenie hervorrufen.

Auch die physiologischen Funktionen der Generationsorgane, gehäufte Schwangerschaften und Geburten, können ein prädisponierendes Moment für die Entstehung der Neurasthenie darstellen.

Solange die Begriffsbestimmung der Hysterie bei den verschiedenen Autoren eine so differente ist, wird kaum eine Einigung der Meinungen darüber erzielt werden, welchen Einfluß die physiologischen und pathologischen Funktionen der Generationsorgane auf die Entstehung der Hysterie haben.

Auch bei der engeren Fassung der Hysterie als einer Psychose muß auf Grund der Beobachtungen am Krankenbett zugegeben werden, daß Krankheiten der Generationsorgane oft eine bis dahin latent verlaufende Hysterie manifest werden lassen. In gleicher Weise wirkt auch der physiologische Ablauf der Funktionen der Generationsorgane, z. B. Beginn der Pubertät, Menstruation, Geburt, das Abklingen der Geschlechtsreife (das Klimakterium).

Die Anschauung, daß der mangelnde Geschlechtsverkehr beim Weibe das Nervensystem ungünstig beeinflußt und die Quelle hysterischer und neurasthenischer Beschwerden abgibt, ist wohl ganz zu verneinen.

Der Geschlechtsabusus, die Masturbation, der Präventivverkehr, trägt bei der Frau viel seltener als beim Mann zur Entstehung neurasthenischer und hysterischer Zustände bei.

Da bei einer bestehenden Hysterie und Neurasthenie sich die Krankheitserscheinungen manchmal mit besonderer Intensität und Dauer in der Gegend der Genitalsphäre lokalisieren, so können im Einzelfall oft große diagnostische Schwierigkeiten auftauchen, ob das bestehende Krankheitssymptom als eine Teilerscheinung der funktionellen Nervenkrankheit zu betrachten ist, oder ob es durch irgend welche örtliche genitale Störung bedingt ist.

Bei der großen Verbreitung hysterischer und neurasthenischer Beschwerden einerseits, bei der Häufigkeit, mit welcher wir andererseits mittelst der verfeinerten gynäkologischen Diagnostik Abweichungen vom Normalen an den Generationsorganen nachweisen können, darf es uns nicht wunder nehmen, wenn oft irrtümlicherweise ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der Genitalanomalie und den Krankheitserscheinungen angenommen wird, wo nur eine zufällige Koinzidenz der Erscheinungen vorliegt.

Durch eine solche irrtümliche Auffassung ist manche Genitalanomalie in ihrer klinischen Bedeutung zu hoch eingeschätzt worden; am schärfsten ist dies hervorgetreten bei der klinischen Bedeutung, welche z. B. Emmetschen Rissen, einer Lageanomalie des Uterus — der Retroflexio uteri mobilis — der Endometritis, vielleicht auch neuerdings der Parametritis posterior etc. zugeschrieben wird, indem man diese irrtümlicherweise für verschiedenste lokale, aber auch für entfernter von den Generationsorganen auftretende nervöse Beschwerden, schließlich für die Entstehung der Hysterie selbst unmittelbar verantwortlich machte.

Manche Krankheitserscheinungen, welche man früher auf bestimmte Veränderungen der Genitalien zurückführen zu müssen glaubte, werden neuerdings in der Mehrzahl der Fälle als Teilerscheinungen einer bestehenden Hysterie und Neurasthenie aufgefaßt, so die Dismenorrhoe, die Hyperemesis gravidarum, die vasomotorischen und trophischen Störungen, welche oft mit Beginn des Klimakteriums einsetzen.

Die Dysmenorrhoe ist manchmal durch eine pathologische Veränderung an den Genitalien bedingt, z. B. Stenose des Muttermundes, Metritis und Endometritis gonorrhoica, Endometritis membranacea etc. Die größere Zahl der Dysmenorrhoen treffen wir aber zweifellos an bei anämisch-neuropathischen Individuen, ohne daß sich bei ihnen irgendwelche pathologische Veränderungen an den Genitalorganen nachweisen lassen.

Wenn auch die Hyperemesis gravidarum in der Mehrzahl der Fälle als ein hysterisches Symptom aufgefaßt werden muß, so fehlt uns doch noch jede Erklärung, warum gerade in der Schwangerschaft dieses Zustandbild der Hysterie und Neurasthenie so häufig erscheint.

(Fortsetzung folgt.)

Therapeutica.

Ueber Phorxal von Dr. Tausch. (Aus dem Elisabeth-Krankenhause zu Berlin.) Phorxal ist ein feines Pulver, ohne Geruch, fast geschmacklos, in wässerigen Flüssigkeiten, besonders in der Wärme löslich.

Es ist ein vielleicht wesentlicher Vorzug des Präparates, daß bei Einwirkung des Magensalzes das Hämatin nicht ausgefüllt wird, wie es bei den gewöhnlichen Hämoglobinpräparaten der Fall ist.

Verfasser hat Phorxal mit Erfolg bei Chlorose junger Mädchen und Frauen benützt. Es wurde ohne Widerwillen genommen und gut vertragen; bei einem Falle beobachtete Verfasser eine sehr ersichtliche Wirkung des Phorxal nach vorausgegangener erfolgloser Anwendung anderer Präparate.

Sanitätsrat Hofmeier hat das Präparat vielfach bei Kindern und Erwachsenen in den verschiedensten Erkrankungszuständen bei essentieller und sekundärer Anämie angewendet und das Mittel stets mit gutem Erfolg und ohne unangenehme Nebenwirkung nehmen sehen, und zwar während und nach schweren Erkrankungen, ebenso im akuten wie im Rekonvaleszenzstadium; der Erfolg auf die Blutneubildung wie auf die Hebung der Körperkräfte und des Körpergewichtes war immer deutlich. Besonders interessant war die Wirkung des Phorxals bei einer Patientin, die, seit Jahren durch Neuralgia ischiatica siech und anämisch, trotz der verschiedenen Badekuren und aller möglichen Kräftigungsmittel vom Hypophasphit bis zum Sperminum Poehl, erst nach dem Gebrauche des Phorxal sich so besserte, daß sie körperlich wieder frisch ihrem Hausstande vorstehen konnte. („Berliner klin. Wochenschrift“, 1903, Nr. 38.)

Notizen.

Wiener med. Doktoren-Kollegium. Programm der Montag, 9. November 1903, 7 Uhr abends, im Sitzungssaale des Kollegiums, I. Rothenthurmstraße 19, unter Vorsitz des Herrn Hofrat Prof. R. v. Reder stattfindenden wissenschaftlichen Versammlung: Dr. v. Hovorka: Diagnostische Irrtümer im Lichte der modernen Orthopädie.

Gesellschaft für innere Medizin in Wien. Die nächste Sitzung findet im Hörsale der Klinik Neusser Donnerstag den 5. November 1903, um 7 Uhr abends, statt. Vorsitzender: Hofrat Professor Neusser. *Programm*: I. Demonstrationen (angemeldet: Prof. Dr. Gärtner). II. Dr. Wiesel: Zur Pathologie der Nebenniere und des Sympathicus.

Der nächste Kurs über Massage und Heilgymnastik *mit besonderer* Berücksichtigung der Unfallheilkunde für aktive Militärärzte beginnt im Institute für Mechanotherapie des Dr. A. Bum am 30. November d. J.

Gestorben. Dr. Albrecht Barsis im 39. Lebensjahre in Meran.

Zur Frage der Rekonvaleszenz. Wie wichtig die Frage der Unterbringung und Ueberwachung der von einer schweren Krankheit Genesenen ist, weiß jeder Praktiker.

Nur zu oft sehen wir uns gezwungen, unsere im Rekonvaleszenzstadium sich befindenden Kranken unter Verhältnissen zu belassen, die dringend eine Abänderung erheischen.

Schuld daran trägt u. a. der Umstand, daß es uns trotz der Fülle therapeutischer Anstalten, an Instituten gebricht, die sich zur Aufnahme jener Kranken eignen, welche in körperlicher oder seelischer Beziehung in labilem Gleichgewichte sich befindend, ganz spezieller Verhältnisse bedürfen, um ein stabiles Gleichgewicht zu erlangen.

Mit Genugtuung begrüßen wir es daher, daß unter der Aegide einiger einsichtsvoller Männer uns in dem herrlichen Gossensaß eine Stätte entstanden ist, die mit Recht den Anspruch darauf erheben darf, ein Rekonvaleszentenheim par excellence genannt zu werden.

Eignet sich Gossensaß wegen seiner einzig dastehenden glücklichen klimatischen Verhältnisse wie kaum ein zweiter Ort zur Aufnahme von Rekonvaleszenten, so gestalten es die ebenso sachgemäß wie verständnisvoll eingerichteten Unterkünfte daselbst, zu einer von den Aerzten lange schon herbeigesehnten Stätte, in die sie ihre Schützlinge vertrauensvoll entsenden können

Für den verunglückten Kollegen Dr. M. W. gingen der Redaktion der Medizinischen Blätter an weiteren Spenden zu: Prim. Dr. Josef Toelg K 20, Dr. Felix Frömmel 2, Dr. Franz v. Kluczycki 15, Prim. Dr. Karl Foltanek 30, Dr. Emil Papez 10, Dr. Hans Jeidl 4, Prof. Dr. Albrecht 10, Prim. Doz. Dr. Friedrich Friedländer R. v. Mallheim 40, Dr. Hans Priebsch 15, Dr. Kostliwy 6, Dr. Königstein 4, Dr. Marian v. Bilgorajski 3, Prim. Dr. Pospischil K 20, Summe K 179, mit den in Nr. 43 bereits ausgewiesenen K 536 = K 715.

Im Namen des Hilfskomitees sage ich den freundlichen Spendern verbindlichen Dank.

Zitter's Verlag, Wien VII./2.
Verantwortlicher Redacteur: **Dr. J. Segel.**
Genossenschafts-Buchdruckerei, Wien. VIII.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Krondorfer Sauerbrunn „Kronprinzessin Stephanie-Quelle"

anerkannt bester, natürlicher, alkalischer **SAUERBRUNN.** Reinstes **Tafelwasser** ersten Ranges. Bewährtes **Heilwasser** gegen die Leiden der Atmungsorgane, des Magens und der Blase. — Filiale der 254

Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad, Wien, IX. Koling. 4.

Sanatogen

Intensivstes Kräftigungsmittel.
Hervorragend tonische Wirkung.
Absolut reizlos.

Den Herren Aerzten Proben und Literatur gratis und franko von
der Vertretung: Apoth. C. Brady, I/1 Fleischmarkt 1.
Fabrikanten **Bauer & Cie., Sanatogen-Werke, Berlin SW. 48.**

Serravallo's

China-Wein mit Eisen.

Für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.
Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen.
Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte Literatur und Proben franko und unentgeltlich.
Vielfach prämiiert. — Ueber 2000 ärztl. Gutachten. 285
J. SERRAVALLO, Triest-Barcola.

Ichthyol-Gesellschaft Cordes, Hermanni & Co. HAMBURG.

Alleinige Fabrikanten von:

Ichthyol.

Bewährtes organisches Schwefelpräparat.

Ichthyolidin.

Empfohlen bei harnsaurer Diathese und Gicht.

Ichthosot.

Wirksames Unterstützungsmittel bei Lungenleiden.

Ichthargan.

Vorzügliches Antigonorrhoicum.
Aeusserst wirksames Mittel bei septischen Erkrankungen.

Literatur und Gratisproben vorstehend verzeichneter Präparate, deren Namen uns gesetzlich geschützt sind, stehen den Herren Aerzten auf Wunsch gern zur Verfügung.

Fersan

Eisen- u. phosphorhältiges Nähr- u. Kräftigungsmittel.

Zirka 90% wasserlösliche und aufgeschlossene Eiweiß-Substanzen.

Fersan-Pulver. Fersan-Pastillen. Fersan-Kakao.
Schokolade-Fersan-Pastillen für Kinder.

Besonders indiziert bei: **Bleichsucht, Rhachitis, Neurasthenie, Schwächezuständen, Appetitlosigkeit, Verdauungsstörungen, Tuberkulose, Diabetes.**

*Fersan ist ein **eisenhältiges Acid-Albumin**, nicht zu verwechseln mit Alkali-Albuminaten.*

Fersan-Werk: Wien, IX./1, Berggasse Nr. 17.
Erhältlich in allen Apotheken. 273
Den Herren Aerzten Literatur und Proben gratis.

Herbabnys Unterphosphorigsaurer Kalk-Eisen-Sirup 276

seit 34 Jahren im Gebrauche, bietet die vereinigten Wirkungen des Calciumhypophosphites, des Eisens, dann bitterer und antifermentativer aromatischer Mittel in Form eines angenehm schmeckenden Sirups, welcher auch von den zartesten Kindern vorzüglich vertragen und deshalb in der Kinderpraxis mit Vorliebe angewendet wird.
Preis einer Flasche fl. 1·25 = K 2·50.
Alleinige Erzeugung und Hauptversandstelle:
Apotheke „zur Barmherzigkeit"
Wien, VII., Kaiserstrasse 73—75.

Privat-Heilanstalt

für

Gemüts- und Nervenkranke

in (277)

Oberdöbling, Billrothstrasse 69.

Liquor mangano-ferri peptonat. Gude.

MANGAN-EISEN-PEPTON

vom
Erfinder Dr. A. GUDE.

Bewährtes Arzneimittel gegen Chlorose, Anämie, Scrophulose, Frauen- und Nervenkrankheiten, Malaria, Tropenanämie.

Gegenwärtig bezeugen ca. 7500 ärztliche Atteste die Vorzüglichkeit unseres Präparates.

Kostenfreie Probesendungen für Versuche halten den Herren Aerzten zur Verfügung

DR. A. GUDE & CIE.
Chemische Fabrik, Leipzig. 226
In allen Apotheken erhältlich.

Neue elegante Wagen
ein- und zweispännig
sowie
Glas-Landauer Brown
mit und ohne Gummiräder, mit guten Pferden bespannt, stehen jederzeit zur gefälligen Verfügung.

J. Neudorfer

Lohnfuhrwerksbesitzer
Wien
XIX. Döbling, Pyrkergasse 9.
Telephon 16981.
Telegramme: Neudorfer Döbling.

Besonders empfehle ich meine Dienste für
Monats- und Tagesfuhren.
Durch hinreichendes Betriebsmaterial bin ich in der Lage, allen Anforderungen zu entsprechen.

Generated on 2019-07-16 18:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Farbenfabriken vorm. **Friedr. Bayer & Co., Elberfeld.** Pharm. Abteilg.

Mesotan

neuer Salicylester zur lokalen Behandlung von **rheumatischen Affektionen.** — Ersatz für Gaultheriaöl, **nahezu geruchlos und leicht resorbierbar.**

Anw.: mit Olivenöl gemischt, 3mal täglich leicht einzureiben, unter ständigem Wechsel der Applikationsstelle.

Helmitol

neues verbessertes Blasenantisepticum.

Ind.: Cystitis, Bacteriurie, Phosphaturie; — Urethritis gonorrhoica posterior, Urethralabscesse.

Dos.: 1 g. 3—4 mal täglich.

Theocin

synthetisch dargestelltes Theealkaloid. **Stärkstes DIURETICUM.**

Ind.: cardiale Hydropsieen. — Ascites. — Nierenaffektionen, soweit das Nierenepithel noch genügend funktionsfähig ist.

Dos.: 0.2—0.4 g. 3—4mal täglich, nach den Mahlzeiten, gelöst, in dosi refracta.

Protargol

organisches Silberpräparat zur Gonorrhoe- u. Wundbehandlung, sowie für die **Augentherapie.** Hohe baktericide Eigenschaften bei völliger Reizlosigkeit.

Die Lösungen müssen **kalt** bereitet werden.

Aspirin
Agurin
Salophen
Heroin. hydrochl.
Citarin
Duotal
Eisensomatose

Vertretung für Oesterreich-Ungarn: Friedr. Bayer & Co., Wien, I. Hegelgasse 17. a

Bei Tuberkulose und katarrhalischen Affektionen

wird das wasserlösliche, wohlschmeckende und vorzüglich verdauliche Guajacol-Präparat:

Syrupus Guajacoli comp. Hell

Synonym: **Aphthisin** in Syrupform oder

Capsulae Guajacoli comp. Hell

Synonym: **Aphthisin** in Kapseln

mit bestem Erfolge angewendet.

Das **Guajacol-Präparat Hell** ist das zuverlässigste und best verdauliche Guajacolpräparat, das aus den wirksamen Bestandteilen des Buchenholzteeres und des Steinteeres gewonnen wird und aus 9 Teilen guajacolsulfonsaurem Kalium und aus 1 Teil Petrosulfol-Ammon besteht. Da die Substanz als solche hygroskopisch ist, so wird dieselbe nur in Form

1. **eines Syrups,** der 6% der Substanz enthält und **Syrupus Guajacoli comp. Hell** benannt ist und
2. in **Gelatine-Kapseln,** die 0·25 grm der Substanz in jeder Kapsel enthalten und **Capsulae Guajacoli comp. Hell** benannt sind, in den Verkehr gebracht.

Ein Teelöffel des Syrups entspricht dem Inhalte einer Kapsel.

Dosis: 3—4mal täglich ein Teelöffel vom Syrup oder 3—4mal täglich 1—2 Stück der Kapseln.

— **Literatur:** „Zur Behandlung der Lungentuberkulose“ in Nr. 9 des „Medicin.-chirurg. Centralblatt“ vom Jahre 1902; „Beiträge zur Behandlung der Lungenerkrankungen“ in Nr. 17 und 18 der „Aerztl. Centralztg.“ vom Jahre 1902; „Die Behandlung nicht tuberkulöser Erkrankungen der Atmungsorgane“ in Nr. 41 der „Aerztl. Centralzeitung“ vom Jahre 1902; „Beitrag zur rationellen Behandlung der Lungentuberkulose“ in Nr. 45 der „Wiener Mediz. Presse“ vom Jahre 1902; „Mediz.-chirurg. Centralblatt“ Nr. 44 vom Jahre 1902; Leipzig „Reichs-Mediz.-Anzeiger“ Nr. 12 vom Jahre 1903.

Literatur und Proben stehen auf Verlangen zu Diensten.

Detailpreis einer Flasche Syrup **3** Kronen, einer Schachtel Kapseln **2** Kronen.

Die Verabfolgung in den Apotheken erfolgt nur auf ärztliche Verordnung.

Fabrik pharmazeutisch chemischer Produkte **G. Hell & Comp., Troppau und Wien.**

E. Merck

Chemische Fabrik, Darmstadt

Wasserstoffsuperoxyd Merck.
Absolut chemisch rein. 30 Gewichtsprozente H_2O_2, ausgezeichnet f. chirurgische, urologische, otologische u. odontologische Zwecke, unentbehrlich für die Wundbehandlung.

Methyl-atropinium bromatum.
Mild wirkendes Atropin-Derivat von schmerzstillender Wirkung. In Verbindung mit Kokain od. Tropakokain ein ausgezeichnetes Mittel für Augenuntersuchungen.

Largin.
Hochprozent. Silber-Eiweissverbindung. Sehr wirksam. Antigonorrhoikum. Zur Behandlung gonorrhoischer Augenaffektionen bestens empfohlen.

Rp. **Bromipin 10%** 100 g.
Originalpack. Merck.
S. Zwei- bis dreimal täglich einen Teelöffel voll und mehr. Ind.: Neurasthenie, Hysterie, Nervosität.

Rp. **Dionin** 0·3 g.
Aq. Amygdal. amar. 15 g.
M. D. S. Dreimal täglich 10, abends 20 Tropfen. Ind.: Bronchitis, Laryngitis, Phthysis pulmonum

Rp. **Jodipin 10%** 100 g.
Originalpack. Merck.
S. Täglich zwei bis drei und mehr Teelöffel voll in heisser Milch zu nehmen. Ind.: Skrofulöse Erscheinungen, Bronchialhusten, Emphysem.

Rp. **Jodipin 25%** 100 g.
Originalpack. Merck.
S. Täglich 10 bis 20 cm³. 10 Tage lang oder länger subkutan in die Glutäalgegend zu injizieren. Ind.: Tertiäre Syphilis, Arteriosklerose, Ischias, Emphysem.

Rp. **Stipticin** 0·05 g.
fiat tabuletta, dentur tal. doses Nr. 20.
Originalpack. Merck.
S. Täglich 3 bis 5 bis 8 Tabl. zu nehmen. Indik.: Menstruale Blutungen, Blutungen im Klimakterium, Menorrhag.

Literatur über diese Präparate den Herren Aerzten gratis und franko.

Veronal
Neues, ganz vorzügliches Hypnotikum, ohne die üblen Nach- und Nebenwirkungen anderer Schlafmittel.
Dosis bei Erwachsenen 0·5 g.

Glykosal.
Glycerin. salicylicum, warm empfohlenes Ersatzmittel für Salicylate, frei von den unangenehmen Nebenwirkungen der Salicylsäure u. deren Verbindungen.

Tannoform.
Bei Touristen, Sportsleuten u. in militärischen Kreisen mit Vorliebe verwendetes Anhydrotikum.

Heilanstalt Svetlin

für Nerven-, Gemüts- und Morphiumkranke, Wien, III. Leonhardgasse 3.

Telephon 3333 (11—1 u. 3—5 h). 298

Chemische Industrie A. G.

St. Margrethen (Schweiz)

empfiehlt

Tabulettae compressae

internae, externae, veterinariae, hypodermicae, organotherapeuticae, dentalae, ophthalmicae und technicae.

Spezialität: schnelllösliches Sublimat.

Compressionen beliebiger Gemische werden übernommen. 281

Hauptdépôt: Rosenberg Sandor, Stern-Apotheke, Budapest, VIII. Kerepesi ut 43.

Preislisten und Literatur gratis.

Ungarisch-Kroatische See-Dampfschiffahrts-Aktien-Gesellschaft in Fiume.

Ueber Fiume

führt die kürzeste und wegen der Fahrt zwischen den Inseln entlang die von Seekrankheit am besten geschützte Route nach

DALMATIEN

Regelmässige Fahrten **jeden Tag** mittelst der den grössten Komfort bietenden u. elektrisch beleuchteten Dampfer.

Genaue Fahrordnung siehe in **Waldheim's Kondukteur Nr. 593—604.**

Zur Logirung werden „Hotel Bristol“ in Zara u. „Hotel Imperial“ in Ragusa bestens empfohlen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Redaction und Administration: VII/2, Mariahilferstrasse 62. Telephon Nr. 7551. Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise: Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—. Für Deutschland ganzjährig 20 Mark. Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN VII/2, Mariahilferstrasse 62, für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 46. Wien, 12. November 1903. Nr. 46.

Die Szinye-Lipóczer Lithion-Quelle
Salvator bewährt sich vortrefflich
bei Nieren- u Blasenleiden, Harngries, Harnbeschwerden, Rheuma, Gicht u. Zuckerharruhr, sowie bei Catarrhen der Athmungs- & Verdauungsorgane.
Harntreibende Wirkung!
Eisenfrei! Leicht Verdaulich! Bakterienfrei!
Käuflich in Mineralwasser-Depots, eventuell bei der Salvatorquellen-Direction in Eperies.

KNOLL & Co., Ludwigshafen a. Rh.
Triferin
Eisen-Nucleïn-Verbindung
mit organ. gebund. Phosphor.
Ganz unschädlich für den Magen.
Erhöht den Hämoglobingehalt bis auf 90%.
Dos.: 0,3, 3 mal täglich.
—— Literatur und Muster zu Diensten. ——

Heilanstalt Svetlin
für Nerven-, Gemüts- und Morphiumkranke,
Wien, III. Leonhardgasse 3.
Telephon 3333 (11—1 u. 3—5 h). 298

Chemische Industrie A. G.
St. Margrethen (Schweiz)
empfiehlt
Tabulettae compressae
internae, externae, veterinariae, hypodermicae, organotherapeuticae, dentalae, ophthalmicae und technicae.
Spezialität: schnelllösliches Sublimat.
Compressionen beliebiger Gemische werden übernommen. 281
Hauptdépôt: Rosenberg Sandor, Stern-Apotheke,
Budapest, VIII. Kerepesi ut 43.
Preislisten und Literatur gratis.

Veronal
Neues Hypnotikum.
In den in Betracht kommenden Dosen
ohne jegliche schädliche oder unangenehme Nebenwirkung.
Zahlreiche, aus größeren Kliniken stammende Originalabhandlungen bürgen für den therapeutischen Wert des Präparats.
Literatur und Proben gratis und franko.
E. Merck, chem. Fabrik, Darmstadt.

Liquor mangano-ferri peptonat. Gude.
MANGAN-EISEN-PEPTON
vom
Erfinder Dr. A. GUDE.
Bewährtes Arzneimittel gegen Chlorose, Anämie, Scrophulose, Frauen- und Nervenkrankheiten, Malaria, Tropenanämie.
Gegenwärtig bezeugen ca. 7500 ärztliche Atteste die Vorzüglichkeit unseres Präparates.
Kostenfreie Probesendungen für Versuche halten den Herren Aerzten zur Verfügung
DR. A. GUDE & CIE.
Chemische Fabrik, Leipzig. 226
In allen Apotheken erhältlich.

Generated on 2019-07-16 18:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Dampfschiffahrt- Gesellschaft

des

Oesterreichischen Lloyd, Triest.

Fahrten ab Triest:

Nach Ostindien, China und Japan.

Nach Bombay (direkt) 12 Fahrten im Jahre mit Berührung von **Port Said, Suez, Aden, Karachi** (2 mal) **und Bombay.**

Nach China und Japan 16 Fahrten im Jahre mit Berührung von, **Fiume, Port Said, Suez, Aden, Karachi** (3 mal), **Bombay** (10 mal) **Colombo** (15 mal), **Penang** (12 mal), **Singapore, Hongkong, Shanghai** (8 mal), **Yokohama** und **Kobe.**

Nach Calcutta 15 Fahrten im Jahre mit Berührung von **Fiume, Port Said, Suez, Aden, Karachi** (13 mal), **Bombay** (6 mal), **Colombo, Rangoon** (12 mal) und **Calcutta.**

Nach Ostafrika 6 Fahrten im Jahre mit Berührung von von **Fiume, Brindisi, Port Said, Suez, Aden, Mombasa, Zanzibar, Beira, Delagoabai** und **Durban.**

Nach Egypten jeden zweiten Sonntag um 11 Uhr vormittag über **Brindisi, Korfu, Patras** und **Alexandrien.**

Nach Egypten. Eilfahrt jeden Donnerstag um 11½ Uhr früh nach **Alexandrien** über **Brindisi** und Ueberschiffung in **Alexandrien** nach **Syrien, Cypern** und **Caramanien.**

Nach der Levante. Eilfahrt nach Konstantinopel jeden Dienstag um 11½ Uhr früh über **Brindisi, Santi Quaranta, Corfu, Patras, Piräus** und **Dardanellen** mit Verlängerung von **Konstantinopel** nach **Odessa, Konstanza, Sulinà, Galatz** und **Braila.**

Nach Thessalien bis Konstantinopel jeden Donnerstag um 5 Uhr Nachmittag mit Berührung von **Corfu, Piräus** etc. abwechselnd per Woche, über **Fiume** mit Verlängerung nach den Häfen des **Schwarzen Meeres** und über **Albanien** mit Verlängerung nach **Burgas** und **Konstanza.**

Nach Smyrna jeden Sonntag um 4 Uhr Nachmittag mit Berührung von **Fiume,** der **Jonischen Inseln, Patras, Piräus, Syra, Khios, Cesmè** und **Vathy.**

Nach Dalmatien jeden Mittwoch und Samstag 8½ Uhr früh bis **Metkovich;** jeden Donnerstag 8 Uhr früh bis **Cattaro (Eillinie);** jeden Dienstag 8½ Uhr früh nach **Cattaro** und **Albanien** bis **Bari** und jeden Freitag um 8½ Uhr früh bis **Cattaro (Warenlinie).**

NB. Rundreisebillets I. Klasse bis Cattaro und retour, inklusive 2 Tage freien Aufenthaltes im Hôtel Impérial in Ragusa, K 90·— (plus Stempelgebühr). Die Rundreisebillets sind 30 Tage giltig und berechtigen zur Benützung aller Schiffe der nach Dalmatien verkehrenden Schiffsgesellschaften. Bei längerem Aufenthalte in Ragusa besonderes Arrangement mit Hôtel Impérial. —

Nach Venedig jeden Montag und Donnerstag um Mitternacht.

Nach Brasilien 9 Reisen im Jahre über **Fiume, Tanger, Pernambuco, Bahia, Rio de Janeiro** und **Santos.**

Ohne Haftung für die Regelmäßigkeit des Dienstes bei Kontumaz-Maßregeln.

Nähere Auskunft bei der **Kommerziellen Direktion in Triest,** bei der **General-Agentur in Wien,** I. Freisingergasse 4, und bei den übrigen Agenturen.

451

Vereinigte Chininfabriken ZIMMER & Co. FRANKFURT a/M.

EUCHININ
entbittertes Chinin.

SALOCHININ
Antineuralgicum.

RHEUMATIN
Antirheumaticum.

ARISTOCHIN
Antipyreticum.

CHINAPHENIN
Antipyreticum und Antineuralgicum.

EUNATROL
Cholagogum.

VALIDOL
Analeptic., Antihysteric., Stomachicum.

UROSIN
gegen Gicht und Harnsäure-Diathese.

FORTOIN
Antidiarrhoicum.

DYMAL
antisept. Wundstreupulver.

LYGOSIN-PRÄPARATE:

LYGOSIN-CHININ Antisepticum. **LYGOSIN-NATRIUM** Antigonorrhoicum.

Proben, Literatur und alle sonstigen Details zu Diensten.

Geruchloses Formaldehydseifendesinficiens

Septoforma

stark. bactericid

in Flaschen à 100 g K -·70, 250 g 1·40, 500 g 2·—, 1 Kilo 3·50

Septoforma-Seife per Stück K —·70.

Den Herren Aerzten, Händlern, Kliniken u. Krankenhäusern entsprechenden Rabatt.

Literatur und Proben gratis durch Septoforma G. m. b. H., Köln a/Rh.

Allein-Verkauf und Lager für Österreich-Ungarn: **Stolle & Kopke, Rumburg.**

SANATORIUM

DR. ANTON LOEW,

Wien, IX/2 Mariannengasse Nr. 20.

Neues Haus

aseptisch für sämtliche medizinisch-chirurgischen Krankheitsformen eingerichtet.

Lese-, Konversations-, Rauch- und Schreibzimmer, Damensalon, Wintergarten, Bibliothek, grosser Garten, Aufzug stehen zur allgemeinen Verfügung.

Auskünfte erteilt die Verwaltung. 282

Reiniger, Gebbert & Schall

Elektrotechnische Fabrik

IX/3 Universitätsstrasse 12 **WIEN** Eingang: Garelligasse 2

Spezialität: **Elektro-medizinische Apparate.**

Medizinische Anschluss-Apparate an elektrische Licht-Leitungen.

Röntgen-Apparate. Elektrische Licht-Heilapparate.

Reich illustrierte Kataloge gratis und franko.

Dr. Emmerich's Heilanstalt

für Nervenkranke. B.-Baden. Gegr. 1890.

Gänzl. beschwerdenfr. Morphium- etc. Entziehung.

Sofortiger, absolut gefahrloser Ersatz jeder Dosis, ohne Rücksicht auf Dauer der Gewöhnung. Dauer der ganz ohne Beschwerden verlaufenden Kur 4 bis 6 Wochen. Ausführl. Prospect u. Abhandlungen kostenlos. (Geisteskranke ausgeschlossen.)

Dirig. Arzt: Dr. Otto Emmerich. 2 Aerzte.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Redaction und Administration: VII/2, Mariahilferstrasse 62. Telephon Nr. 7551. Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise: Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—. Für Deutschland ganzjährig 20 Mark. Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift

für die gesammte Heilkunde.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN VII/2, Mariahilferstrasse 62, für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 46. Wien, 12. November 1903. Nr. 46.

INHALT:

I. Prof. M. Widal: Ein interessanter Fall von infektiöser Endokarditis.
II. Referate.
III. Literatur.
IV. Sitzungsberichte: K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien; 75. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Kassel.
V. Notizen.
VI. Eingesendet.

Ein interessanter Fall von infektiöser Endokarditis.

Von Prof. M. **Widal.**

Eine 24jährige kräftige Bäuerin tritt mit Fieber und Dyspnoë in Spitalsbehandlung. Bei der Aufnahme zeigt sie eine Atemfrequenz von 36—40 in der Minute. Temperatur 38·4°. Keine Störung des Intellekts, auch keine Deliriums- oder Subdeliriums-Erscheinungen.

Die Auskultation des Thorax ergibt Anzeichen eines *doppelten* Pleuralergusses: Dumpfer Schall, Herabsetzung der Thoraxbewegungen, leichtes amphorisches Geräusch über den gedämpften Stellen.

Bei der Herzauskultation ist überraschenderweise in der Präkordialgegend ein doppeltes Geräusch wahrnehmbar, das sich sowohl auf die erste als die zweite Periode und ebenso auf die Basis als die Spitze erstreckt. Hier war offenbar eine Läsion vorhanden. Der Puls war regelmäßig, ziemlich kräftig und betrug 100 bis 110 in der Minute.

Mit was für einer Herzläsion hatte man es hier zu tun? Die Patientin gibt auf Befragen an, niemals Schmerz in den Gelenken gehabt zu haben, stets bei bester Gesundheit gewesen zu sein. Die Vorfahren hatten weder an typhösem Fieber, noch an Pneumonie, noch an irgend einer Infektionskrankheit je gelitten.

Pat. erzählte, drei Wochen vor ihrem Eintritt ins Spital, in der Nacht von heftigem Schüttelfrost befallen worden zu sein, der unmittelbar von Fieber gefolgt war. Während der darauffolgenden Woche habe sie sich sehr ermattet gefühlt und zu Bette gelegt und nach einigen Tagen Aufenthalts im Hotel (am 18. Tage ihrer Krankheit) das Spital aufgesucht.

Das wies nun stark auf eine Infektion hin, aber um welche Art Infektion handelte es sich? Bekanntlich ist die infektiöse Endokarditis immer eine Sekundärerkrankung und deshalb muß, wenn man diese Diagnose im Auge hat, der Kranke sorgfältig daraufhin untersucht werden, ob sich nicht an der Oberfläche der Haut oder der Schleimhäute eine Eingangspforte für Infektionsträger befindet. Die Patientin wurde also von mir sorgfältig, selbst an Händen und Füßen, untersucht, da ja eine von den Patienten gar nicht beachtete oder wahrgenommene Hautschwiele eine Eingangspforte für Mikroben bilden kann. Ich fand nichts Derartiges. Ich lege auf diese Tatsache Gewicht, denn ich selbst habe eine allgemeine Staphylokokkeninfektion auf Basis einer ulzerierten, vernachlässigten Schwiele entstehen sehen.

Wir haben weiters die Mundschleimhaut genau untersucht und nicht eine einzige Erosion gefunden. Dr. Brinaud hat nämlich einen Fall beobachtet, bei dem die kardiale Infektion durch eine infolge Zahnkaries entstandene Stomatitispustel zustandegekommen war.

Nun harrte noch eine Frage der Aufklärung, die sich mir bei den Angaben der Patientin aufgedrängt hatte. Bei diesen Landmädchen, die ohne rechten Grund in die Stadt kommen und sofort von Fieberanfällen heimgesucht werden, muß man sehr argwöhnisch sein: Ich habe mehrere Fälle dieser Art gesehen, die auf eine puerperale Septikämie zurückzuführen waren, denn es ist notorisch, unter welch geringen antiseptischen Kautelen diese Frauen sich oft die Frucht abtreiben. Deshalb habe ich trotz negativer Antworten der Patientin die digitale Vaginaluntersuchung vorgenommen, aber das Kollum nicht erweicht gefunden. Dennoch hatte ich noch einen Hintergedanken: Das Kollum mochte sich vielleicht in den 21 Tagen wieder gefestigt haben, doch habe ich mich später bei der Autopsie überzeugen können, daß eine puerperale Septikämie nicht bestanden hatte.

Wir standen also vor einer primären Krankheitsform. Typhöses Fieber, Tuberkulose war unbedingt auszuschließen; es blieb also noch die Erklärung des doppelten Pleuralergusses, auf den ich gleich zurückkommen werde.

Am Tag nach dem Eintritt der Patientin stieg die Temperatur nur um weniges, sie erreichte erst am 6., 7. und 8. Tage ihr Maximum, um am Tage des Todes zu sinken. Mit dem Puls ging es fast ebenso. Er stieg am 5. Tage auf 140, um am Todestage auf 100 hinabzugehen. Die Dyspnoë nahm zu, 50 bis 54 Atemzüge in der Minute, zugleich traten Zyanose der Lippen und Extremitäten auf, aber noch immer bei vollem Bewußtsein der Patientin.

Wie gesagt, die Erscheinung des doppelten Pleuralergusses war noch aufzuklären.

Wären wir vor zwei oder drei Jahren vor solch einem Fall gestanden, so hätten wir vor diesem sehr ernsten Ergusse — die Punktion ergab 650 ccm Flüssigkeit — Halt machen müssen. Doch heute sind wir gegen diese pleuralen Zustände gewaffnet und wo wir sonst eine akute Tuberkulose vermutet hätten, da halten wir uns heute kaum mehr auf.

Wir haben zweimal die cytologische Untersuchung des Ergusses vorgenommen und sind beidemale zu demselben Ergebnis gelangt: Große, zusammenhängende, endotheliale Zellschuppen und gleichzeitig isolierte Lymphocyten sowie einige polynukleäre Zellen.

Was bedeutet nun diese endotheliale Abschuppung?

Sie bedeutet, daß Neo-Membranen auf der Pleura nicht vorhanden waren und wir infolgedessen die Diagnose einfacher tuberkulöser Pleuritis sofort ausschalten konnten. Der Umstand, daß die Zellen nach dem 18. (1. Untersuchung)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

und dem 28. Krankheitstage (2. Untersuchung) noch so aneinanderhingen, gestattete uns den Schluß, daß die Flüssigkeit nicht septisch war; denn wenn ein Erguß septisch ist, wenn ein Kampf zwischen den Mikroben und den Zellelementen stattfindet, so nimmt jedes Element an der Abwehr teil: die polynukleären, indem sie die Mikroben absorbieren, die großen endothelialen Zellen, indem sie sich teilen und ihre mononukleäre Urform wieder annehmen, um ihrer Aufgabe als Phagocyten nachzukommen. Ich erwähne den Umstand, um zu zeigen, inwieferne die Tatsache dieses, eine gewisse Zeit anhaltenden, sero-fibrinösen Ergusses für uns interessant ist. Sie gestattet uns nämlich die Behauptung, daß es septische Ergüsse nicht gibt.

Ravaud hat zuerst auf dieses Phänomen hingewiesen, Sicard hat es auf die Ergüsse zwischen Pia und Arachnoidea ausgedehnt. All diese Untersuchungen geben Befunde, die der Kliniker erst deuten muß, und welcher Methoden immer wir uns auch in Zukunft bedienen werden, die klinische Verwertung bleibt doch das Wichtigste; die Methoden geben uns immer nur Symptome, deren Interpretation dem Kliniker vorbehalten ist.

Diese Deutung hat uns die Annahme gestattet, daß jener doppelte Erguß nichts anderes als eine Pleuritis infolge der bestehenden kardialen Infektion war. Die Obduktion hat diese Annahme bestätigt.

Ein anderer klinischer Anhaltspunkt: Als wir unsere Patientin auskultierten, haben wir in den ersten Tagen zuerst ein Geräusch sowohl während der Systole als der Diastole vernommen, das sich auf die ganze präkordiale Gegend ausdehnte. Es war schwer, den Sitz der Läsion genau festzustellen, aber die Tatsache, daß diese Geräusche so abnormal waren, daß sie an der Spitze schlecht, dagegen an der Basis sehr gut konstatierbar waren, ließ uns auf den Gedanken kommen, daß hier wahrscheinlich eine Endokarditis im Bereiche der Aortaklappen bestand und daß sich auch ein kleiner Herd von Perikarditis entwickelt haben mußte.

Es bestand wohl ein kleiner Erguß im Perikard, doch vor allem hatte man es mit einer Endokarditis zu tun.

In den letzten drei Tagen der Krankheit wurden wir durch eine neue Tatsache überrascht. Während in den ersten Tagen die Auskultationsgeräusche klar und deutlich waren, hörte man sie in den letzten Tagen nur sehr schlecht. Sie waren von der Spitze ganz geschwunden und an der Basis kaum vernehmbar.

Während dieser Schlußperiode der Krankheit war die Dyspnoë beträchtlicher, der Puls häufiger (bis zu 130 die Minute) geworden — alles Verhältnisse, welche die Präkordial-Auskultation erschwerten; doch trotz alledem war eine Veränderung eingetreten. Diese Veränderung der Auskultationsgeräusche im Herzen war ein Symptom ersten Ranges, das die bedeutendsten Autoren, die sich mit Endokarditis beschäftigen, als typisch betrachten. Die Lehrbücher der Pathologie geben als charakteristisches Zeichen der infektiösen Endokarditis an, daß die Herzgeräusche veränderlich sind, von Tag zu Tag, ja selbst von Morgen bis Abend variieren.

Dies ist ein ganz besonderes Merkmal, das man bei anderen Endokarditiden, insbesondere bei den chronischen findet, die einem akuten Gelenksrheumatismus zu folgen pflegen. Die Erklärung für diese ist leicht, weil diese Art Endokarditiden durch Vegetationen bedingt sind, die sich leicht ablösen und von Morgen bis Abend Substanzverluste verursachen können, so daß eben zwischen Früh und Abend die physischen Bedingungen verändert sind, wodurch natürlich auch die Herzgeräusche sich ändern.

Ich verweile mit Absicht bei diesem klinischen Symptom, weil man jedesmal, so oft man eine Endokarditis vermutet, sehr sorgfältig und täglich das Herz untersuchen soll, um zu sehen, ob sich dieses fast spezifische Zeichen nicht einstellt.

Endlich hat sich bei unserer Kranken ein plötzlicher Kräfterückgang gezeigt, der auf ihren Intellekt nicht störend einwirkte. Das Gesicht fiel auf einmal ein, die Augen wurden hohl, die Backenknochen traten hervor, mit einem Worte: ein momentaner Verfall, wie er bei dem akuten Septikämien wahrzunehmen ist.

Die Autopsie ergab nun folgendes:

Lungen intakt, der Erguß war also kardialen Ursprungs. Das Herz war bedeutend vergrößert, hatte aber seine normale Färbung bewahrt. Im Niveau des linken auriculo-ventriculären Orificiums keine Läsion. Auch keine Läsion im rechten Herzen. Die ganze Erkrankung bestand an den valvulis sigmoido-aorticis. Hier ungeheure blumenkohlartige Wucherungen, die Sigmoide anterior zeigte eine Ulzeration an der Basis und ganz nahe an der Aorta eine Ulzeration, welche diese an ihrem Ursprunge perforiert hatte und ein Stilet durchzustecken gestattete. Die Endokarditis war nicht nur wuchernd, sondern ulzerös und perforierend.

Die Vegetationen waren weich, bröselig, ließen sich leicht abstreifen, eine Embolie als Komplikation war aber bei der Patientin nicht zu konstatieren gewesen.

Hinsichtlich der histologischen Zusammensetzungen bestanden diese Vegetationen vor allem aus weichem, „wolkenähnlichem“ (Siégler) Fibrin, sodann sah man im Präparate eine Mikrobenmasse, in der die Mikroben derartig dicht gedrängt waren, daß sie eine zusammenhängende Schicht bildeten. Man mußte ganz an die Oberfläche dieser Schicht gehen, um einzelne isolierte Stäbchen wahrzunehmen, die den bakteriellen Charakter dieser Masse verrieten. Außerdem sah man große polynukleäre Zellen und zwischen diesen kleine Stäbchen.

Im ganzen drei wesentliche Erscheinungen: zersetztes Fibrin, Mikrobenmasse und verschiedenartige polynukleäre Zellen. Man sah überdies eine peptonisierte, im Digestionszustande befindliche Masse, die im wesentlichen aus Fibrin bestand, das seine natürliche Zusammensetzung verloren hatte und amorph geworden war.

Wir hatten also große Stäbchen in Masse, einige kleine Bazillen, die dem bacterium coli sehr ähnlich sahen, und endlich den Staphylococcus aureus vor uns. Ein kombinierter Typus demnach. Noch bei Lebzeiten der Patientin haben wir eine Reinkultur von Staphylococcus aureus erzielt, standen also einer Staphylokokkie gegenüber, dennoch hatten wir nebstbei auch den Stäbchen- und den Bacillus coli vor uns.

Dieser Fall ist deshalb interessant, weil er uns eine sogenannte „primäre“ Infektionsendokarditis zeigt, eine Krankheitsform, deren Wesen 1853 von Senhouse Kirkes studiert und unter dem Namen Endokarditis maligna beschrieben wurde.

Man weiß, was man angesichts unserer derzeitigen Kenntnisse von den sogenannten primären Krankheiten zu halten hat. Wir finden Mikroben im Endokard, woher stammen sie? Die Eintrittspforte ist uns unbekannt, doch muß der Parasit irgendwo eingetreten sein und Septikämie hervorgerufen haben.

Das Interessante an den bisherigen Annahmen war, daß man an eine Staphylokokken-, Streptokokken- und Pneumokokken-Endokarditis glaubte, und daß dieser Glaube irrig war, denn alle Arten klinischer Fälle können durch eine Mikrobe hervorgerufen werden, während umgekehrt bei einem einzigen klinischen Fall verschiedene Mikroben getrennt oder assoziiert vorkommen können. Außerdem mag man noch bedenken, daß außer den quasi katalogisierten, registrierten Mikroben, die man bei Endokarditis findet, noch eine Unzahl anderer Arten von Bakterien auf dem Infektionsboden gedeihen, in die Wucherungen eintreten und Krankheiten hervorrufen können.

Wir sahen, zu welch schwindelnder Menge die Mikroben sich entfalten, wie sie die oben erwähnte Masse bilden und durchsetzen konnten und wie deshalb jede Heilbemühung vergeblich war. Die Mikroben waren fast ohne Widerstand in die Blutbahn eingedrungen. Umsomehr mußten sie sich an einer von Blut unablässig bespülten und durchpulsten Stelle festsetzen: an den Klappen — einem Prädilectionsorte für die Bildung von ulzerösen Wucherungen. Unter derartigen Verhältnissen kann das erkrankte Organ sich niemals erholen, im Gegenteile: die Valvula erschöpft sich, das hinter ihr liegende Gewebe korrodiert — und deshalb ist eine Heilung ausgeschlossen.

So kommt es, daß die Krankheit, so wenig virulent die Mikrobe auch sein mag, immer ihr Zerstörungswerk vollbringen muß, nicht nur lokal, sondern auch im allgemeinen. Das Resultat muß demnach früher oder später ein letaler Ausgang sein: Die infektiöse Endokarditis ist ein sicherer Vorbote des Todes.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Ich will da nicht den Glauben erwecken, als wenn die Medizin nur eine Paraphrase des Todes wäre, doch besteht unsere Aufgabe gegenüber einem solchem Patienten nicht nur in der therapeutischen Verordnung, sondern auch in reellen Auskünften und jeder von uns weiß, was und wieviel ein Patient speziell über den Ausgang seiner Krankheit zusammenfragen kann.

Wir dürfen demnach keine der uns zu Gebote stehenden Erkenntnismethoden der Krankheit unversucht lassen und müssen selbst dort vorsichtig zu Werke gehen, wo uns der tötliche Ausgang unzweifelhaft scheint, denn ein diagnostischer Fehler ist stets möglich.

Ich will nicht sagen, daß die Prognose der Endokarditis immer auf den Tod lauten muß. Vielleicht wird der Fortschritt der Wissenschaft auch hier Wandel schaffen.

Im ganzen haben wir einen sehr interessanten Fall vor uns, der unsere Anschauungen über die infektiöse Endokarditis festigen wird und vom pathologisch-anatomischen Standpunkte aus zeigt, daß diese Krankheit ihren ursprünglichen Namen ulzeröse Endokarditis oder besser ulzerös-wuchernde Endokarditis zu behalten verdient.

Referate.

Münchener medizinische Wochenschrift Nr. 44, 1903.

1. Hess: Experimenteller Beitrag zur Aetiologie der Pankreas- und Fettgewebsnekrose.
2. Schatz: Ueber die Abreissungen der Scheide und des muskulösen Beckenbodens als Ursachen von Genitalprolaps.
3. Hegár: Ueber die Behandlung des frischen Dammrisses.
4. Skrobansky: Beitrag zur Immunisierung mit Eierstock.
5. Joachim: Ueber die Ursache der Trübung in milchigen Aszitesflüssigkeiten.
6. Pagenstecher: Die Fraktur des Os scaphoideum und ihr Ausgang in Pseudarthrose.
7. Schilling: Ein für den Praktiker geeignetes Stuhlsieb.
8. Bickel: Zu dem Aufsatze des Herrn Dr. Fritz Engelmann: „Die Bestimmung der elektrischen Leitfähigkeit von Körperflüssigkeiten“.
9. Hey: Zur Kasuistik der Myasthenia gravis pseudoparalytica.
10. Ebstein: Rudolf Virchow als Arzt mit besonderer Rücksicht auf die innere Medizin.

*

O. Hess: **Experimenteller Beitrag zur Aetiologie der Pankreas- und Fettgewebsnekrose.** Verfasser hat ursprünglich seine Versuche in der Absicht begonnen, bei Tieren durch Injektion von Fett in die Ausführungsgänge des Pankreas „Diabetes insipidus“ zu erzielen und diese unaufgeklärte Stoffwechselanomalie näher zu studieren. In den Arbeiten von Bernard, Hédon etc. finden sich nämlich mehrfach kurze Angaben darüber, daß die derart operierten Hunde neben großer Gefrässigkeit und großem Durst eine auffallende Polyurie zeigten. Es stellte sich jedoch durch näheres Studium der Versuchsprotokolle und durch die eigenen Versuche des Verf. heraus, daß diese Polyphagie, Polydipsie, Polyurie ganz vorübergehend und vielleicht nur auf eine nach der Operation auftretende Störung der Ausnutzung der Nahrungsstoffe im Darm zurückzuführen sind. Statt dessen wurde die Pankreas- und Fettgewebsnekrose, welche gleich den zweiten Hund tötete, weiter verfolgt.

Die Versuche wurden an Hunden unter Morphium-Aether-Narkose vollkommen aseptisch ausgeführt (auch die eingespritzten Substanzen waren vorher sterilisiert). Nach Bauchschnitt in der Medianlinie wurde der Hauptausführungsgang dicht am Darm in ca. 5 mm Ausdehnung freigelegt; er findet sich dicht oberhalb des Herantrittes der Pars verticalis an das Duodenum; der Gang wurde zunächst am Darm unterbunden, sodann ein zweiter Faden umgelegt, ein kleiner Einschnitt gemacht, die Injektionsnadel sorgfältig eingeführt, die Substanz injiziert, endlich nach einer zweiten Unterbindung der Gang zwischen beiden Ligaturen durchtrennt und die Bauchhöhle geschlossen; die Operation dauerte ca. $1/2$ bis $3/4$ Stunden.

Autor gelangt zu folgenden Ergebnissen:

Die Injektion kleiner Mengen Oel ruft, sobald das Oel in das ganze Pankreas eindringt, eine ausgedehnte Gewebsnekrose mit Blutung und im Fettgewebe des Mesenteriums und Netzes eine Fettgewebsnekrose hervor. Der Hund stirbt nach kurzer Zeit im Kollaps oder unter heftigen, auf eine schwere Vergiftung hindeutenden Krämpfen (1—3). Wird nur ein Teil des Pankreas durch die Injektion betroffen, sei es, daß die Nadel in einen Nebenast des Ausführungsganges eindrang, sei es, daß zu wenig Oel injiziert wurde, so erholt sich das Tier und zeigt im Leben keine Störungen irgend welcher Art. Der Ausgang dieser partiellen Gewebszerstörung ist eine sklerosierende interstitielle Bindegewebsentwicklung.

Diese Versuche machten es nun wahrscheinlich, daß das Oel eine „spezifische“ Einwirkung auf das Pankreas ausübt und daß diese in der Spaltung desselben durch das Fettferment des Pankreas liegen müsse.

Daß dem so ist, lehrten die Versuche mit den Spaltungsprodukten des Fettes; der Oelsäure und Natronseife. Die Hunde starben an ausgedehnter Nekrose unter Kollaps und Krämpfen. Versuche mit Paraffin, Glyzerin und Stärkekleister hingegen waren negativ.

Die Ergebnisse dieser Experimente machen es wahrscheinlich, 1. daß die menschliche Pankreasapoplexie in manchen Fällen auf das Eindringen von Fett ans dem Darme in den Pankreasgang zurückgeführt werden kann und 2. daß der unter Vergiftungserscheinungen eintretende Tod eine „Seifenvergiftung“ ist.

K. Hegár: **Ueber die Behandlung des frischen Dammrisses.** Entgegen der allgemein verbreiteten Anschauung, daß jeder frische Dammriß stets genäht werden müsse, hält V. die Naht nur dann indiziert, wenn folgende Bedingungen zutreffen:

Eine Beschaffenheit der Wunde, welche eine prima intentio mit Sicherheit oder großer Wahrscheinlichkeit erwarten läßt, bei welcher also kein zu weitgehender Riß im Septum rectovaginale, keine Quetschung und Sugillation besteht.

Der Allgemeinzustand der Entbundenen muß so sein, daß der Eingriff gut und ohne Nachteil ertragen werden kann. Insbesondere muß eine bereits bestehende Infektion mit Sicherheit oder großer Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden können, es darf keine Temperatursteigerung, kein auf Endometritis oder Kolpitis zurückzuführendar Ausfluß bestanden haben.

Die äußeren Verhältnisse müssen derart sein, daß die Operation mit allen Kautelen der Asepsis und Antisepsis technisch gut durchgeführt werden kann, und weiterhin müssen alle Bedingungen gegeben sein, die einen günstigen Heilungsverlauf unter Ausschluß einer Spätinfektion gewährleisten.

J. Joachim: **Ueber die Ursache der Trübung in milchigen Aszitesflüssigkeiten.** Es gibt milchige, nicht fetthaltige Ergüsse, bei denen die Ursache der Trübung auf ein Globulin zu beziehen ist, welches in fester Verbindung mit Lezithin sich befindet, ohne daß freies Lezithin nachweisbar wäre.

F. Schilling: **Ein für den Praktiker geeignetes Stuhlsieb.** An einem gestielten, trichterartigen Obersatz, den ein gut sitzender Deckel abschließt, wird ein nach unten ausgebuchteter Untersatz mit oben eingefügtem Messingsieb mittels einfachem Gewinde und Doppelniet fest angesetzt; der Untersatz hat eine $1^1/_2$ Zentimeter weite Oeffnung, die ein Schraubenverschluß wasserdicht abschließt. Damit sich der Untersatz dem Obersatz so gut wie wasserdicht anfügt, umgibt die Berührungsstelle ein breites Gummiband. Die Größenverhältnisse des Siebes sind 13:15:25 cm. Das Stuhlsieb ruht auf einem größeren Glasgefäße.

Die Vorteile dieses Siebes gegenüber anderen Stuhlsieben sind nach Autor in der einfachen Gebrauchsweise und dem schnellen Gelangen an das Ziel in weitgehendster Weise gegeben.

* * *

Berliner klinische Wochenschrift, Nr. 44, 1903.

1. Heubner: Rede zur Einweihung der neuen Universitätsklinik und Poliklinik für Kinderheilkunde im Königl. Charité-Krankenhause am 29. Oktober 1903.
2. Moraczewski: Fieberverlauf bei einem Splenektomierten.
3. Mangelsdorf: Ueber ein Phänomen am Magen bei Migräne und Epilepsie.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

4. Kaiserling: Die klinische Pepsinbestimmung nach Mette.
5. Moreschi: Ueber die Natur der Isohämolysine der Menschenblutsera.
6. Ascher: Tuberkulöse und nichttuberkulöse Erkrankungen der Atmungsorgane in Preußen seit 1875.

*

O. Heubner: **Rede zur Einweihung der neuen Universitätsklinik und Poliklinik für Kinderheilkunde im Königl. Charité-Krankenhause am 29. Oktober 1903.** Nach einem interessanten historischen Ueberblick über Kinderheilkunde und Heilanstalten gibt Autor eine ausführliche Beschreibung des neuen Krankenhauses, das nebst den, den allermodernsten Anforderungen entsprechenden Krankensälen, einem idealen Hörsaale, zahlreiche Räume für wissenschaftliche Beobachtungen (chemische, mikroskopische, bakteriologische) Versuchszimmer und Institute für Mikrophotographie und Radioskopie birgt.

W. von Moraczewski: **Fieberverlauf bei einem Splenektomierten.** In dem vom Autor zitierten Falle (nach wiederholten Malariaanfällen Vergrößerung der Milz, die exstierpiert wurde) war Leukozytose beobachtet worden und zwar stieg die Zahl der roten Zellen von 6 Mill. auf 7, die der weißen von 15 Tausend auf 60.

Der Fieberverlauf war nicht typisch, die Pneumonie verlief ohne Krise — während der ganzen Zeit der Versuche war die Körperwärme erhöht.

Nach dem Temperaturabfall fiel die Leukozytenzahl während des Fiebers von 50.000 auf 8000 ziemlich rapid, um sich dann allmählich zu heben. Die Vermehrung der Leukozyten ging aber recht langsam von statten.

Im übrigen ergab sich aus der sorgfältig vorgenommenen Stoffwechseluntersuchung, daß abgesehen von der Blutveränderung der Fieberverlauf bei einem Menschen ohne Milz nicht von der Norm abweicht.

Mangelsdorf: **Ueber ein Phänomen am Magen bei Migräne und Epilepsie.** Autor hat im Sommer 1892 zum erstenmal die Beobachtung gemacht, daß der Magen eines Patienten, den er tags zuvor untersucht hatte, während eines Migränanfalles viel größer war, als er ihn am vorhergehenden Tage gefunden hatte.

Im Laufe der folgenden Jahre gelangte er zu einer sehr beträchtlichen Anzahl von Beobachtungen, welche es ihm zur Gewißheit machten, daß bei jedem Migräneanfall der Magen sich weit über seine gewöhnliche Größe ausdehnt. Dasselbe Phänomen zeigte sich nach den Anfällen Epileptischer.

(Die Beobachtung wurde in der Weise gemacht, daß der äußerlich tastbare Magenumfang vor und nach dem Migräneanfalle bei Epileptischen auf Papier abgepaust wurde.)

Die Migräne wird somit zu einer sehr häufigen Ursache der Magenatonie (die eine natürliche Folge der wiederholten Magenkontraktionen ist) und macht ohne weiteres eine große Reihe von Fällen dieser Erkrankung, die man als neuropathische zu bezeichnen pflegt, verständlich.

Autor enthält sich jedes Versuches, das beschriebene Phänomen zu erklären, sondern verweist nur auf die befriedigenden und ermutigenden Resultate, welche die Beseitigung der Magenatonie für die Therapie der Migräne bei seinen Patienten gegeben hat.

O. Kaiserling: **Die klinische Pepsinbestimmung nach Mette.** Autor wendet sich gegen die Nirenstein-Schiffsche Ansicht, daß die Pepsinbestimmung nach Mette für klinische Zwecke zu modifizieren sei. Die genannten Autoren behaupten nämlich, daß das Mettesche Verfahren für klinische Zwecke unbrauchbar sei, denn 1. würden dabei die relativen Pepsinmengen des Magensaftes nach dem Borissowschen Gesetze berechnet. Man erhält auf diese Weise aber nur dann richtige Werte, wenn die — auf einer Seite gemessene — verdaute Eiweißsäule nicht länger als höchstens 4·0 mm ist. Das Mettesche Verfahren, in der üblichen Weise angewendet, ergibt aber häufig höhere Werte. 2. Die nach Ewaldschem Probefrühstück gewonnenen, menschlichen Magensäfte enthalten mehr oder weniger die Eiweißverdauung behindernde Substanzen.

Die genaue Prüfung aber des Metteschen Verfahrens einerund des Nirenstein-Schiffschen andererseits, läßt Autor zu dem Schlusse kommen, daß die Arbeit von Nirenstein und Schiff zwar die Kenntnis von der Pepsinwirkung im menschlichen Magensafte wesentlich erweitert habe, daß aber die von ihnen vorgeschlagene Modifikation des Metteschen Verfahrens für die Klinik mindestens vorläufig nicht erforderlich und ratsam sei.

* * *

Wiener klinische Wochenschrift, Nr. 45, 1903.

1. Feinberg: Ueber die Erreger der Krebsgeschwülste der Menschen und Säugetiere. (Nicht beendet.)
2. Pirquet und Schick: Zur Theorie der Inkubationszeit.
3. Schmeichler: Bemerkungen zur Trachominfektion.

*

Cl. Frh. v. Pirquet und B. Schick: **Zur Theorie der Inkubationszeit.** Aus einer bedeutenden Zahl von Einzelbeobachtungen, die hauptsächlich nach Injektion großer Mengen Pferdeserums bei Scharlach gemacht werden konnten, hat sich ein einheitliches klinisches Krankheitsbild ergeben, welches die Verfasser mit dem Namen „Serumkrankheit" bezeichnen.

Weitere Beobachtungen haben nun erwiesen, daß die Inkubationszeit dieser Krankheit bei der Reinjektion stets kürzer ist als das erstemal.

Dieses Verhalten versuchen die Autoren durch folgende Theorie zu erklären. Das fremde Serum wirkt nicht unmittelbar auf den Organismus. Die Krankheit zeigt sich erst dann, wenn eine durch antikörperartige Reaktionsprodukte des betroffenen Organismus bewirkte Veränderung der pathogenen Substanz, d. i. hier des artfremden Serums, einen gewissen Grad erreicht hat.

Im vorbehandelten Organismus sind diese Reaktionsprodukte bereits einmal gebildet worden. Injiziert man einem solchen die pathogene Substanz zum zweitenmale, so erfolgt die Reaktion entweder sofort, wenn die Reaktionsprodukte noch in *genügender* Menge vorhanden sind, oder aber es ist wenigstens die Fähigkeit im Organismus zurückgeblieben, rascher solche Reaktionsprodukte nachzubilden und deswegen treten die Krankheitssymptome schneller in Erscheinung als das erstemal. Diese Eigenschaft bezeichnen die Verfasser mit dem Namen: „beschleunigte Reaktionsfähigkeit.

Die Autoren haben auch versucht, diese neue Auffassung der Inkubationszeit auch auf andere Krankheiten, die eine längere Inkubationszeit zeigen, zu übertragen und fanden eine große Anzahl von Analogien, bei der Revakzination und dem Tuberkulin, bei welchem bei der Reinjektion mit Serum neben der Verkürzung der Inkubationszeit eine starke Ueberempfindlichkeit zutage tritt.

L. Schmeichler: **Bemerkungen zur Trachominfektion.** Analog der Tatsache, daß bei der Blennoerhoea neonatorum Gonokokken rein oder mit Staphylokokken, Pneumokokken und Bazillen verschiedener Gattung gemischt vorgefunden werden, und dem daraus resultierenden Verlauf der Blennorrhoe glaubt Autor auch die Infektionsgefahr bei Trachom auf den jeweiligen Zustand des Sekretes (verflüssigt oder vertrocknet), auf die Mischung mit anderen Bakterien zurückführen zu sollen.

Infektiös ist nur das sezernierende Trachom, und wenn dieses wirklich in Form der Conjunctivitis sicca mit einer geringen Verdickung der Uebergangsfalte ohne weitere Zeichen des Trachoms und ohne Sekretion auftritt und daher als Trachom nicht zu diagnostizieren ist, so hat das — nach des Autors Ansicht — auch ohne Prophylaxe keinen Einfluß auf die Ausbreitung des Trachoms, solange es eben nicht sezerniert.

Verfasser glaubt annehmen zu dürfen, daß das Trachom im allgemeinen nicht mehr in so deletärer Form und Ausbreitung auftritt wie im Beginn des vorigen Jahrhunderts und später und hält dies einzig der Prophylaxe und der rascheren Behandlung zugute.

* * *

Zentralblatt für innere Medizin, Nr. 45, 1903.

Referate.

* * *

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Zentralblatt für Chirurgie, Nr. 45, 1903.

Zeller: **Zur Exstirpation des Wurmfortsatzes.** Die Resektion des Wurmfortsatzes bei Perihyphlitis hat zwei Nachteile. Erstens bleibt ein mit infektiösem Inhalte gefülltes Stück des Fortsatzes zurück, von dem man nie wissen kann, ob es nicht einmal zur Bildung eines Abszesses führt. Ein zweiter Nachteil liegt in dem Umstande, daß bei akut entzündlichen Prozessen die Wand des Coekums oft so brüchig ist, daß die Fäden, die man über dem eingestülpten Stumpf anlegen will, durchschneiden. Verfasser schlägt daher vor, an die Stelle der Resektion des Processus vermif. die Exstirpation desselben zu setzen. Nachdem er aus der Umgebung freigemacht und sein Mesenterium abgelöst ist, wird der Wurmfortsatz angezogen und mit einem spitzen Messer an seiner Basis elliptisch umschnitten und so aus dem Coekum ausgelöst. Der kleine Defekt in diesen wird durch eine zweireihige Naht geschlossen.

* * *

Zentralblatt für Gynäkologie, Nr. 45, 1903.

1. Frommer: Beitrag zur vaginalen Operation ohne Narkose.
2. Jurinka: Ueberdehnung der Wand eines graviden Uterus bilocularis.

*

V. Frommer: **Beitrag zur vaginalen Operation ohne Narkose.** Verfasser empfiehlt die Einschränkung der allgemeinen Narkose bei gynäkologischen Operationen, dort, wo sie kontraidiziert ist, als kontraindirektimer gelten ihm mit Koblank: tiefliegende Struma, Diabetes, Gicht, Fettsucht, schwere Anämie, Leukämie, Status thymicus, Perikarditis, inkompensierte Herzklappenfehler, Leber- und Nierenaffektionen, Arteriosklerose etc.

Drei Fälle des Verfassers zeigen, daß auch jüngere Individuen eingreifende vaginale Operationen mit Eröffnung der Bauchhöhle ohne jede Narkose recht gut vertragen können.

* * *

Zentralblatt für praktische Augenheilkunde, Oktober 1903.

1. Ahlström: Zum Prothese-Tragen.
2. Fehr: Beitrag zur Magnetoperation.

*

Ahlström: **Zum Prothese-Tragen.** Um am oberen Augenlide die tiefe Falte, die nach Enukleation so oft verunstaltend wirkt, zum Verschwinden zu bringen, ist es erforderlich, daß die Prothese eine ziemlich große Unterlage erhält, um darauf zu ruhen. Zur Erreichung dieses Zieles schlägt Verfasser folgendes Verfahren vor:

In die Orbita wird eine für diesen Zweck verfertigte hohle Glaskugel (von 10—15 mm Durchmesser) hineingelegt. Vor diese Glaskugel wird die Prothese auf gewöhnliche Weise appliziert. Durch die Prothese wird die Kugel, stetig auf ihrem Platze in der Orbita, auch bei heftiger Bewegung, gehalten und erhält zum Ersatz durch die Kugel eine vorgeschobene Lage.

Fehr: **Beitrag zur Magnetoperation.**

2 Fälle von Eisensplitter im Auge.

Im ersten Falle konnte der Fremdkörper trotzdem er frei beweglich und ophthalmoskopisch sichtbar im Glaskörper schwebte und wenige Stunden nach dem Eindringen zur Operation kam, erst am 17. Tage nach der Verletzung beim 11. Extraktionsversuche entfernt werden.

Die Verzögerung der Extraktion hatte ihren Grund in der sehr geringen Masse des Eisensplitters und seiner Einlagerung in Blutgerinnsel. Das abwartende Verhalten in diesem Falle war dadurch gerechtfertigt, daß der Splitter aseptisch war und das Auge keine Reizerscheinungen darbot.

* * *

New York Medical Journal, 17. Oktober 1903.

1. Craig: Die Behandlung des Strabismus convergens.
2. Holmes: Linksseitige Appendizitis.
3. Brown: Die Bedeutung der Albuminurie zur Differentialdiagnose von Pyelitis und Nephritis.

*

W. S. Craig: **Die Behandlung des Strabismus convergens.** Autor faßt seine Ansichten in folgender Weise zusammen: Je früher man das Kind zu Gesicht bekommt, desto besser sind die Chancen für eine Radikalheilung. Die Sehkraft wird in der Regel verbessert. Ein geringer Perzentsatz kann durch Gläser und Uebungen wesentlich gebessert werden. Die nichtoperative Behandlung gibt in Bezug auf die Beweglichkeit des Auges bessere Resultate als die operative.

E. W. Holmes: **Linksseitige Appendizitis.** Autor gibt die Autopsiebefunde von zwei Männern: In einem Fall lag der Appendix durch Adhäsionen fixiert an der linken Seite des vierten Lendenwirbels, im zweiten Fall lag der Appendix nur wenig nach links von der Medianlinie, aber er war ans Promontorium fixiert. Auch sonst fanden sich abnorme Verhältnisse der Mesenterien, welche sich auf entwicklungsgeschichtliche Abnormitäten zurückführen ließen.

T. R. Brown: **Die Bedeutung der Albuminurie zur Differentialdiagnose von Pyelitis und Nephritis.** Autor berichtet über neun Fälle, aus denen hervorgeht, daß der Urin bei reiner Cystitis nur wenig Albumen, bei reiner Pyelitis viel enthält, vorausgesetzt, daß keine Hämaturie besteht. Natürlich kann die Anwesenheit von Zylinder- und Epithelzellen noch zum Beweis herangezogen werden.

* * *

The Lancet, 10. Oktober 1903.

1. White: Lipaencia diabetica intraocularis mit intravitaler Blutuntersuchung.
2. Smith: Ueber diätetische und medikamentöse Behandlung bei der Tuberkulose.
3. Crawford: Ueber Stokes-Adamssche Krankheit.

* * *

British Medical Journal, 10. Oktober 1903.

O. E. Wright: **Ueber die schützende Wirkung der Typhus-Immunisierung.** Autor vergleicht die Typhusstatistik der Indisch-britischen Armee aus dem Jahre 1901 mit Lord Methuens Korps am Modder vom Dezember 1899 bis März 1900, an dem prophylaktische Typhusimpfungen gemacht worden waren. Er findet, daß der Typhus in Bezug auf die Häufigkeit auf die Hälfte in Bezug auf die Mortalität auf ein Sechstel reduziert wurde.

Literatur.

Taschenbuch der Untersuchungsmethoden und Therapie für Dermatologie und Urologie. Dritte Ausgabe. Herausgegeben von Dr. Albrecht Freiherr von Notthaft, Privatdozent an der Universität München. München 1903. Verlag Seitz und Schauer.

Das Taschenbuch, ein dem Praktiker bereits gut bekannter Freund und Ratgeber, erscheint in der alten bewährten und doch verbesserten Form in dritter Ausgabe. Entsprechend der neueren Forschungen hat das Kapitel Urologie, insbesondere auf diagnostischem Gebiete, eingehende Veränderungen erfahren müssen. Die Kürzung der Arzneiverordnungen geschah nicht zum Nachteil des ganzen, das sich durch die erschöpfende Darstellung der wichtigsten anatomischen, physiologischen, diagnostischen und therapeutischen Daten auf den beiden Spezialgebieten auszeichnet. Ein Verzeichnis der Spezialisten in aller Welt beschließt das nett ausgestattete, wertvolle Werkchen. R. G.

Grundriß der Augenheilkunde. Von Doktor Charles H. May. Autorisierte deutsche Ausgabe für deutsche Studierende und Aerzte, bearbeitet von Dr. G. H. Oppenheim. Berlin. Hirschwald. 1903.

Das vorliegende Werk hat wohl nicht den Zweck, die ausführlichen Lehr- und Handbücher der Augenheilkunde zu ersetzen. Der Zweck des Verfassers scheint der zu sein, in möglichst gedrängter Form die wichtigsten Tatsachen aus dem Gebiete der Ophthalmologie dem Leser vor Augen zu führen. Dieses versucht er durch zweierlei Mittel zu erreichen: 1. Durch Abkürzung des Textes, 2. durch Einschaltung zahlreicher Abbildungen. Der Text enthält nur die allerwichtigsten Daten, wobei durch besonderen

Generated on 2019-07-16 18:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Druck die Schlagworte hervorgehoben werden. Die Folge der Kürze des Textes ist eine Schematisierung der Krankheitsbilder durch Weglassung der Einzelheiten, wodurch mitunter sogar das Verständnis erschwert wird. Auch der Stil leidet unter dem Streben nach möglichster Kürze. Die verhältnismäßig zahlreichen und zum Teil recht instruktiven Abbildungen sollen den Text ersparen und ausführliche Beschreibungen ersparen. Der Verfasser hätte wohl in manchen Fällen mit der Auswahl der Abbildungen mehr Glück haben können, indem manches Ueberflüssige, so z. B. die bildliche Darstellung des Vorganges beim Ophthalmoskopieren, hätte weggelassen werden können. Die Ergänzung des Buches durch farbige ophthalmoskopische Tafeln ist im Prinzip recht wünschenswert. Leider sind manche Tafeln bei der Reproduktion verunglückt und können ihren Zweck daher nicht erfüllen.

Entsprechend der hauptsächlich praktischen Tendenz des Buches wird auf Diagnostik und Therapie das Hauptgewicht gelegt. Die wissenschaftlichen Theorien, so z. B. die Theorie des Augenspiegels und der Skiaskopie und insbesondere die pathologische Anatomie werden stiefmütterlich behandelt im Gegensatze zu den meisten Lehrbüchern der Augenheilkunde.

Diagnostik und Therapie sind sachlich abgehandelt, doch bringt der Autor nichts neues oder persönliches vor. Bezüglich der Therapie läßt sich ein gewisser Pessimismus in der Beurteilung ihres Wertes nicht verkennen.

Im Ganzen läßt sich sagen, daß Mays Buch für einen Grundriß zu kurz und zu wenig wissenschaftlich erscheint und weit mehr den Anforderungen eines Vademekum für Aerzte entspricht. Die deutschen Studierenden, für welche die deutsche Ausgabe in erster Linie bearbeitet wurde, werden das Buch als Repetitorium der praktischen Augenheilkunde vielleicht benützen, ihre theoretischen Kenntnisse werden sie anderen Quellen entnehmen müssen.

Kompendium der Anatomie des Menschen. Von Dr. Johannes Möller und Dr. Paul Müller. Leipzig. Verlag von Veit & Cie.

Ein äußerst praktisches Kompendium, das vor den anderen den Vorzug fast unfehlbarer Exaktheit besitzt. Auf wissenschaftlichen Wert hat es keinen Anspruch: Doch glaubt Ref., daß der Müller — Möller bei den Studenten rasch populär werden wird. Die übersichtlichen Tabellen sind auch in der Klinik von trefflicher Verwendbarkeit. Das Büchlein wird seinen Weg machen.

Lehrbuch der Psychiatrie. Von Dr. R. Krafft-Ebing. Siebente vermehrte und verbesserte Auflage. Stuttgart. Verlag von Ferdinand Enke. 1903.

Wehmut ergreift uns, da wir dies Buch in Händen halten. Schon schwer krank hat der Meister die neue Auflage druckfertig gemacht und, als er die Korrekturen anbringen sollte, hatte ihn der tückische Tod schon ereilt; Direktor Dr. Sterz hat daher die Korrektur und Revision des Druckes übernommen. Fünfundzwanzig Jahre nach der ersten konnte so die letzte Auflage erscheinen; sechsunddreißig Jahre reicher Erfahrung haben das Material geliefert.

Die Vorzüge des Buches sind allgemein bekannt. Jederzeit ist vor allem die erstaunliche Fülle an Beobachtungen und Erfahrungen, welche in demselben angehäuft ist, hervorgehoben worden; selbst der Fachmann findet in dem groß angelegten Werke vielfache Belelehrung und Anregung. Oft ist es ferner schon gerühmt worden, daß K.-E. eine leicht verständliche Sprache zu sprechen gewohnt ist, so daß es auch Anfängern in der Psychiatrie nicht schwer wird, sich in dem Buche zurechtzufinden, und daß K.-E. so anschaulich zu schildern weiß, daß es jedermann leicht wird, sich ein ziemlich vollkommenes Bild jedes einzelnen psychopathischen Zustandes zu machen. Angenehm berührt es ferner die meisten Leser, daß theoretische Auseinandersetzungen, so viel als möglich, vermieden sind, und daß das ganze Material in recht übersichtlicher Weise geordnet erscheint.

Besonderer Erwähnung bedarf des Autors Stellungnahme gegenüber den Neu-Erscheinungen auf dem Gebiete der psychiatrischen Literatur, wie sie nicht nur aus dem Vorworte, das der neuen Auflage beigegeben ist, sondern auch aus der Behandlung einzelner wichtiger Kapitel hervorgeht.

Wieder wie im Vorworte zur sechsten Auflage findet sich in der neuen Auflage nämlich die Bemerkung, daß „den leider recht dürftigen Erweiterungen psychiatrischen Wissens seit dem letzten Erscheinen des Buches tunlichst Rechnung getragen“ worden sei, und wieder ist aus der Behandlung des Stoffes zu ersehen, daß K.-E. eine ganze Reihe von recht wertvollen und nach dem Urteile vieler Fachkollegen durchaus berücksichtigungswerter Arbeiten nicht als „Erweiterungen psychiatrischen Wissens“ gelten lassen zu können geglaubt hat. Wer also die neuesten Errungenschaften auf psychiatrischem Gebiete näher kennen lernen will, wer in die modernste Auffassung des Gegenstandes eindringen will, wird von dem Lehrbuche K.-Es. auch in seiner neuesten Form nicht voll befriedigt werden. Daß es sich so verhält, wird uns aber andererseits nicht Wunder nehmen, wenn wir uns vergegenwärtigen, daß es K.-E. während seiner langjährigen Tätigkeit zur Genüge miterlebt hat, wie sogenannte Errungenschaften gerade auf dem Gebiete der Psychiatrie oft in kurzer Zeit ihr Ansehen eingebüßt haben, und daß er daher mancher neuen Auffassung mit größerer Skepsis gegenübertreten mußte, als mancher jüngere Forscher, der vielleicht noch dazu selbst in ausschlaggebender Weise mitgewirkt hat bei der Ermittlung und Verwertung neuer Gesichtspunkte. Viele werden diese reservierte Haltung des Verfassers und das damit verbundene Streben desselben, nur das, „was die Psychiatrie als mehr weniger gesicherten Besitz aufweist“, hervorzuheben, eher als einen weiteren Vorzug auffassen, und namentlich die zahlreichen Aerzte, welche aus der Schule K.-E. hervorgegangen und seine treuen Anhänger geblieben sind, werden die neue Auflage mit Freuden begrüßen, die es ihnen ermöglicht, ohne wesentliche Erschütterung ihrer bisherigen Anschauungen zu neueren Anschauungen, denen der Verf. in wesentlichen Punkten, z. B. auf dem Gebiete der psychischen Entartung, ja immerhin Rechnung trägt, hinübergeleitet zu werden.

Jedenfalls ist das Lehrbuch von K.-E. unter die besten und edelsten medizinischen Werke zu rechnen, und man wird wohl nicht irregehen, wenn man prophezeit, daß sein Einfluß noch lange fortdauern wird, wenn auch neben ihm andere Lehrbücher zu immer größerer Geltung kommen werden.

Das Buch ist im ganzen gegenüber den früheren Auflagen etwas schmächtiger geworden. Eine ganze Reihe von Krankheitsgeschichten wurde eliminiert, so daß die neueste Auflage deren 80 enthält gegen 105, welche noch die 5. Auflage bringt, *und sich* die Seitenzahl von 698 auf 654 herabgemindert hat.

In der Ausstattung und im Druck ist die neue Auflage von den früheren nicht viel verschieden. Berze.

Goethe und die Geschlechter. Von Dr. P. J. Möbius in Leipzig. Halle a. d. S. Verlag von Carl Marhold. 1903.

Nicht als ob Möbius das Bedürfnis fühlen würde, sich angesichts der heftigen Angriffe, die er von mancher Seite erfahren hat, um Bundesgenossen umzusehen; aber es freut ihn immerhin, in Goethes Werken und namentlich in den „Gesprächen“ manche Stelle zu finden, die er als Stütze seiner Ansicht von der geringeren geistigen Befähigung, vom „physiologischen Schwachsinn“ des Weibes heranziehen kann. M. findet, daß bei Goethe, der doch mit einer so großen Anzahl von Frauen in Verkehr gestanden ist und der mit persönlichen Eigenschaften ausgestattet war, welche ihm das Verständnis der weiblichen Natur im höchsten Maße ermöglichten, der also in der Frage nach der psychischen Wertigkeit des Weibes gewiß sehr kompetent ist, die „bedenklichen Urteile (über das Weib) das Uebergewicht haben“. Andererseits finden sich freilich auch Sätze, welche die hohe Ansicht Goethes vom Wesen des Weibes zu beweisen scheinen.

In geistvoller Weise setzt M. aber auseinander, wie beispielsweise der Satz: „Das Ewig-Weibliche zieht uns hinan“, keineswegs zum Beweise der letztgenannten Ansicht herangezogen werden kann. Der Satz enthalte ein Bekenntnis und gelte für Goethes Auffassung von seiner eigenen Person. Goethe war eben nur dann des Höchsten fähig, wenn er sich in Erregung befand; da mit dieser aber gleichzeitig Liebeserregung bestand, brachte er in seinen Gedanken die Produktivität in ein Abhängigkeitsverhältnis zur Liebe, als ob ihm „die gedachte, im Gedanken idealisierte Gestalt die Geschenke der Muse“ brächte. Goethe konnte zu dieser Auffassung umso leichter gelangen, als seine Geliebten durchwegs jung waren, „noch unaufgeschlossenen Blüten glichen“, und er „die rechten Drachen nicht getroffen zu haben scheint“. Berze.

Anleitende Vorlesungen für den Operationskursus an der Leiche. Von Prof. Dr. E. von Bergmann und Doktor H. Rochs. II. Teil. Operationen an dem Schädel, der Wirbelsäule,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

der Brust- und Bauchhöhle. Berlin. Verlag von August Hirschwald, 1903. 76 Abbildungen.

Ein kurzes übersichtliches Kompendium der wichtigsten Operationen in Form einzelner Vorlesungen; kein überflüssiges Wort. Die Indikationen werden einfach aufgezählt, das erforderliche Instrumentarium hingegen genau beschrieben, meist abgebildet, hierauf in knappen Worten der Gang der Operation, ebenfalls durch instruktive Zeichnungen illustriert geschildert.

Endlich werden auch Geschichte der einzelnen Operationen, sowie die gangbarsten Modifikationen entsprechend berücksichtigt.

Der Wert des Büchleins liegt in seiner Kürze. Es wird wohl nicht imstande sein, Chirurgen zu machen, ist aber ein vorzügliches Repetitorium für den vorgebildeten Operateur. Besonders gelungen sind die Kapitel Darm- und Bruchoperationen, auf welche allein zirka 100 Seiten entfallen. Dr. R. G.

Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung am 16. Oktober 1903.

Vorsitzender: Hofrat R. Chrobak.

Schriftführer: Prof. R. Paltauf.

Nach Begrüßung durch den Vorsitzenden demonstriert Doktor Hugo Frey einen von ihm an der Universitäts-Ohrenklinik Hofrat Politzer operierten und geheilten Fall von Schläfelappenabszeß nach akuter Mittelohreiterung.

Prof. Pal hält seinen angekündigten Vortrag: „Ueber Gefäßkrisen und deren Beziehung zu den Magen- und Bauchkrisen der Tabiker."

Unter den bisher beschriebenen Erscheinungen der Tabes sind zahlreiche, welche mit Gefäßerscheinungen zusammenhängen. Es ist den Beobachtern jedoch entgangen, daß einer der markantesten Erscheinungen der Tabes, der sog. „grande crise gastrique" eine Gefäßkrise zugrunde liegt. Solche Gefäßkrisen kommen in ganz heterogenen Prozessen vor. Sie sind vielgestaltig und doch lassen sich ihre Grundformen nicht schwer überblicken. Ihre klinischen Zeichen sind im Verhalten der Gefäßspannung, des Herzens und der Nervenapparate gegeben.

Vortr. berichtet nun kurz über die Angaben der Literatur, welche die Beziehungen zwischen Tabes und Gefäßerscheinungen betreffen und führt im Exzerpt die Schilderung der gastrischen Krise an wie sie von Fournier dargestellt wird. Das Schwergewicht ist in deren polymorphen Symptomenkomplex auf den Schmerz zu legen. Dieser wird vom Kranken zwar in den Magen, den Bauch oder den Thorax (Angina pectoris) lokalisiert: der Sitz desselben ist jedoch in den sympathischen Geflechten zu suchen.

In einer Untersuchung über den Darmschmerz[1]) hat der Vortr. bereits, anknüpfend an die Beobachtungen von Riegel und seiner Schüler, erhoben, daß bei der Bleikolik die Kontraktion der feinsten Gefäße der Baucheingeweide die Ursache des Schmerzes ist und dieser in den eigenartigen Verhältnissen der mesenterialen Gefäße seine Erklärung findet. Schon in der erwähnten Mitteilung hat er betont, daß ähnliche Verhältnisse wie bei der Bleikolik auch bei einer Gruppe von tabischen Krisen, nämlich der schmerzhaften Bauchkrise bestehen und dort die weitere Verfolgung dieser Sache angekündigt.

Vortr. hat gefunden, daß die große schmerzhafte Magen- oder abdominelle Krise mit einer bedeutenden Steigerung der Gefäßspannung einhergeht, welche selbst bis 150% der Spannung des betreffenden Individuums im normalen Zustand betragen kann. Es ist klar, daß die Tatsache der Drucksteigerung im Anfall, die er in 7 Fällen an seiner Abteilung und in diesen in wiederholten Attacken, ferner in einer Anzahl von privaten Fällen bestätigt gefunden hat, noch nicht als Beweis dafür angesehen werden kann, daß derselben auch eine Bedeutung zukommt. Man ist zwar im allgemeinen geneigt anzunehmen, daß ein heftiger Reiz im Organismus eine Druckzunahme herbeiführen müsse, diese Vorstellung ist aber eine unrichtige, es gibt Schmerzanfälle der heftigsten Art, welche, ohne daß dies etwa durch einen Kollaps bedingt wäre, eine nachweisbare Blutdrucksenkung hervorrufen.

Dies ist bei den lanzinierenden Schmerzen der Fall. Vortr. ist es gelangen festzustellen, daß die Blutdrucksteigerung im kritischen Anfall dem Schmerz vorausgeht, d. h. daß die die Hochspannung bedingenden Vorgänge im Gefäßsystem das primäre und kausale Moment der Schmerzempfindung im kritischen Anfall sind. Für diese Sachlage sprechen des ferneren eine Reihe von Beobachtungen. Vor allem die Konstanz des Phänomens der Hochspannung auf der Höhe eines jeden kompletten und einwandfreien Anfalles. Das Verschwinden der Hochspannung mit dem Schwinden aller charakteristischen Erscheinungen. Nur die Etablierung der Normalspannung ist die Gewähr für anhaltende Ruhe. Tatsächlich ist der Blutdruck in der kritischen Periode kontinuierlichen großen Schwankungen unterworfen. Gelegentlich läßt sich die Entwicklung der Krise an der Hand der Blutdruckmessungen verfolgen.

Das ausschlaggebende Moment der Beweisführung bildet das Folgende: Durch Herabsetzung der Gefäßspannung schwindet der Schmerz, sowie alle anderen Merkmale der Krise für die Dauer der Entspannung des Gefäßsystems. Es ist dabei fast gleichgiltig, auf welchem Wege diese herbeigeführt wird. Läßt die depressorische Wirkung nach, so tritt der Schmerz erneuert auf. Besonders bemerkenswert sind demgegenüber Beobachtungen über die Wirkungen des Morphins in diesen Fällen. Das Morphin behebt nämlich die Schmerzempfindung, wobei die eigentlichen Krisenerscheinungen fortbestehen können.

Vortr. bringt hier nur eine Auslese aus seinem Beobachtungsmaterial, hat aus diesem den Schluß gezogen, daß der großen gastrischen Krise eine Gefäßkrise zugrunde liegt. Ihre Erklärung kann diese nur in einer Kontraktion der feinen Gefäße der Baucheingeweide finden. Alle Phänomene, welchen wir in dieser Krise begegnen, sind unmittelbare oder mittelbare Folgen dieses Grundphänomens. Im wesentlichen ist es das klinische Bild der Reizung der Vasokonstriktoren des Splanchnicus, das wir vor uns haben.

Es erscheint für diese Analyse der Bauchkrisen von wesentlicher Bedeutung, daß vasokonstriktorische Erscheinungen ähnlicher Art wie im abdominellen Kreislauf auch in anderen Gefäßbezirken, speziell an den unteren Extremitäten vorkommen.

Prof. Pal: Ich habe nicht von Koliken im allgemeinen gesprochen, sondern nur von bestimmten Formen. Gewiß kann eine Kolik auch ohne Drucksteigerung verlaufen. Was den Blutdruck bei Tabikern anbelangt, muß ich bemerken, daß ich denselben — außerhalb der Krisen — verschieden gefunden habe. Es gibt Tabiker mit hohem und relativ niedrigem Druck, ebenso wie es Arteriosklerosen mit hohem und niedrigem Druck gibt.

Hofrat Winternitz bemerkt, daß es eine häufig zu beobachtende Tatsache sei, daß Schmerzanfälle nicht mit Blutdrucksteigerung einhergehen, sondern im Gegenteil mit Blutdrucksenkung, so namentlich bei den lanzinierenden Schmerzen. Bei gastrischen Krisen hat Winternitz auch hohen Blutdruck beobachtet, aber in einem Falle, der in der Norm hohen Druck zeigte, trat gerade bei gastrischen Krisen Druckabfall ein.

Prof. Pal: Die Blutdrucksenkung bei lanzinierenden Schmerzen habe ich ausdrücklich hervorgehoben. Da Herr Professor Hofrat Winternitz meine Beobachtung berührt und bestätigt, will ich betreffs der Erklärung des Phänomens auf die von Stricker in den hinteren Wurzeln entdeckten Vasodilatatoren jetzt schon aufmerksam machen. Ich werde auf diese Sache noch an besonderer Stelle zurückkommen.

Prof. Urbantschitsch hält seinen angekündigten Vortrag: „Ueber die von den sensiblen Nerven ausgelösten Schrift- und Sprachstörungen, sowie Lähmungen der oberen und unteren Extremitäten.

Der Vortr. bespricht zunächst die von den sensiblen Nerven des Ohres ausgelösten Reflex-Paresen und -Paralysen der Extremitäten. Halbseitige Lähmungen durch Fremdkörper im Ohr erwähnen Fabricius, Hildanus, Hillairet, Jones, und Toynbee, einen Fall von halbseitiger Parese infolge eines Ohrpolypen Schwartze. Wie der Vortr. erwähnt, kommen geringere oder bedeutendere paretische Erscheinungen an den Extremitäten, besonders bei Mittelohrerkrankungen häufig vor, werden aber zum Teil nicht beachtet, zum Teil nicht auf das Ohrleiden bezogen, obwohl deren Zusammenhang mit dem Ohrleiden, sowie deren Beeinflussung durch die Ohrenbehandlung leicht nachweisbar ist. Urbantschitsch teilt einen Fall aus seiner Praxis mit, wo eine weit vorgeschrittene Parese der oberen und unteren Extremitäten durch Behandlung des vorhandenen Mittelohrkatarrhs dauernd geheilt wurde, ferner einen anderen Fall, wo trunkenartige Körperschwankungen durch die

[1]) Wiener med. Presse, Nr. 2, 1903.

Generated on 2019-07-16 18:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Einführung einer Bougie in den Tubenkanal beseitigt wurden. Ein anderesmal wieder vermögen die verschiedenen Reizeinwirkungen auf das Ohr Paresen oder Paralysen der Extremitäten hervorzurufen.

Zur Untersuchung des funktionellen Verhaltens der Armmuskeln bei Mittelohrerkrankungen und bei den verschiedenen Einwirkungen auf das äußere oder mittlere Ohr stellt Urbantschitsch Versuche mit Schriftproben an. Diese ergaben, daß Störungen der Schrift durch Mittelohrentzündungen, ferner durch Druckeinwirkung auf die Mittelohrschleimhaut, durch Ausspritzen des Ohres etc. häufig auftreten, wie dies aus den von Urbantschitsch demonstrierten Schriftproben deutlich ersichtlich ist. Unter 50 Fällen von operativer Eröffnung der Mittelohrräume oder ausgedehnter Zerstörung des Trommelfells entstand infolge einer Drucktamponade des Mittelohres in 11 Fällen eine Veränderung der Schrift, die in einzelnen Fällen sehr auffällig erschien; ein Fall war durch die Ohrtamponade überhaupt unfähig geworden, zu schreiben. Nach Entfall des Tampons ging die Schriftstörung in den 11 Fällen wieder zurück. In 2 unter 50 Fällen trat nach der Ohrtamponade eine Besserung der Schrift ein.

Alle die erwähnten Ursachen einer Schriftstörung können auch Reflexparesen der Sprachmuskeln und dadurch Sprachstörungen bedingen. Wie die näheren Untersuchungen ergaben, traten ein erschwertes, stockendes Sprechen, die undeutliche oder ganz mangelnde Aussprache einzelner Buchstaben, vor allem des „s“ bei vielen Ohrkranken auf. Häufig zeigt sich die Unmöglichkeit, durch einige Zeit fließend zu lesen. Unter den früher angeführten 50 Ohrenkranken bewirkte eine Drucktamponade des Mittelohres in 13 Fällen eine Sprachstörung, während in 3 Fällen eine Erleichterung im Sprechen auftrat. In einem Falle bewirkte ein einfacher Druck auf die Gehörgangswände die Unmöglichkeit, weiterzulesen. Außer diesen ataktischen Sprachstörungen können bei Mittelohrerkrankungen vom Ohre aphasische Störungen iradiiert werden, die in einem nachweislichen Zusammenhang mit der Ohrerkrankung stehen und nicht als selbständige Erkrankung des Sprachzentrums aufgefaßt werden dürfen.

Die genannten Reflexparesen können bei Ohrkranken auch gemeinschaftlich auftreten, entweder alle gleichzeitig oder zuerst ein Symptom, z. B. die Schriftstörung, und später erst die anderen Symptome. Deren Hinzutreten erfolgt mitunter apoplektiform, so daß das scheinbare Krankheitsbild einer Apoplexie in dem linken Schläfelappen bestehen kann, während die zuweilen überraschende Beeinflussung der Ohrenbehandlung die reflektorische Natur dieser Paresen zweifellos ergibt. Urbantschitsch berichtet von einem solchen Falle, wo anfänglich leichte Paresen der Extremitäten aufgetreten waren und die Unmöglichkeit, zu sprechen und zu schreiben, plötzlich erfolgte. Erst von Beginn der Ohrenbehandlung an erfolgte ein bleibender Rückgang der Erscheinungen. In einem anderen Falle von plötzlich entstandener Hemiplegie, Schrift- und Sprachstörungen bewirkte eine nur 3tägige Behandlung des Mittelohrkatarrhs eine bemerkenswerte Besserung des paretischen Zustandes, sowie eine Beseitigung der Schrift- und Sprachstörung. Da Pat. verreisen mußte, konnten die Beobachtungen in diesem Falle nicht weiter fortgesetzt werden.

Urbantschitsch berichtet ferner von Versuchen, denen zufolge Reizeinwirkungen auf die Schleimhaut der Nase und der Mundhöhle ähnliche Reflexerscheinungen auszulösen vermögen, wie vom Mittelohre aus, als Zeichen, daß es sich um Symptome handelt, die nicht von den sensiblen Nerven des Ohres allein, sondern von den sensiblen Nerven anderer Körperteile ausgehen.

Um den Nachweis zu erbringen, daß es sich hiebei um Reflexe handle, die einer Irritation der sensiblen Nerven zukommen, stellte Urbantschitsch Kontrollversuche vor und nach Kokaïnanästhesierung des Mittelohres und der Nasenhöhle an. Es ergab sich hiebei, daß die bei Druckeinwirkung auf die nicht anästhesierte Schleimhaut auftretenden Schrift- und Sprachstörungen nach der Kokaïnisierung nicht ausgelöst werden konnten, demzufolge die genannten Reflexerscheinungen tatsächlich auf eine Erregung der sensiblen Nerven zu beziehen sind.

Im Anschlusse an die Mitteilung über die Reflexparesen bespricht Urbantschitsch die Beeinflussung des Tast- und Temperatursinnes von den sensiblen Nerven aus; auch hiebei ist das Fehlen dieses Einflusses bei Kokaïnisierung der sensiblen Nerven bemerkenswert.

Die mitgeteilten Beobachtungen lassen nach der Ansicht des Vortr. die große Bedeutung erkennen, die den sensiblen Nerven, besonders des Ohres und der Nase, auf das funktionelle Verhalten der Sprechmuskeln und der Extremitätenmuskeln, sowie auf den Tast- und Temperatursinn zukommt, demzufolge bei der Beurteilung des einzelnen Falles von Parese der genannten Muskeln, sowie von Anomalie der Tast- und Temperaturempfindungen, die verschiedenen auf die sensiblen Nerven einwirkenden Krankheitsprozesse, vor allem eine Erkrankung des Ohres und der Nase, eine genaue Berücksichtigung erfordern.

75. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Cassel 1903.

(Fortsetzung.)

Die im Klimakterium so oft auftretenden nervösen Erscheinungen (vasomotorische, trophische Störungen, Wallungen, Adipositas, Paralgien, hypochondrische Stimmungen, Phobien etc.) treten bei neuropathisch beanlagten Individuen mit besonderer Heftigkeit in die Erscheinung.

Die Anschauung, daß die klimakterische Neurose bei vorher gesunden Frauen ebenso oft auftritt wie bei vorher Nervösen, daß also die Neurose abhängig von der früheren Beschaffenheit des Nervensystems ist, entspricht nicht den klinischen Erfahrungen am Krankenbett.

In therapeutischer Beziehung ist zu erwähnen:

Eine bestehende Neurasthenie und Hysterie schließt keineswegs eine örtliche Behandlung etwa gleichzeitig vorhandener genitaler Erkrankungen aus.

Eine bestehende Hysterie und Neurasthenie kann sogar unter bestimmten Bedingungen die Indikation zu einem örtlichen genitalen Eingriff abgeben in Fällen, in welchen man bei einem normalen, gesunden Nervensystem noch expektativ verfahren würde; so wird man z. B. bei einem Myom, welches Menorrhagien hervorruft, einer hysterischen und neurasthenischen Frau schon eher die operative Entfernung der Geschwulst anraten, weil gerade lang anhaltende Blutungen so besonders schädlich auf den hysterischen und neurasthenischen Zustand einwirken.

Im allgemeinen sollen aber bei einer bestehenden Hysterie und Neurasthenie örtliche therapeutische Maßnahmen an den Genitalien eingeschränkt werden.

Die Annahme, daß konservative Operationen an den Genitalien im Vergleich zu Operationen an anderen Organen einen besonders schweren psychischen Insult darstellen, welcher direkt Hysterie oder Neurasthenie hervorruft, ist entschieden zu verneinen.

Die Erkenntnis, daß früher die klinische Bedeutung mancher genitaler Anomalien, vor allem des Emmetschen Risses, Lageanomalie des Uterus etc., überschätzt worden ist, legt uns die Verpflichtung auf, in allen Fällen, bei welchen genitale Anomalien mit örtlichen und allgemeinen nervösen Symptomen verbunden sind, vor einer örtlichen Behandlung möglichst festzustellen, wie weit ein Abhängigkeitsverhältnis im Einzelfalle vorliegt.

Es wird die Erkenntnis, daß neurasthenische und hysterische Beschwerden sich oft in der Genitalsphäre lokalieren, die Zahl der Operationen zur Hebung gewisser genitaler Anomalien einschränken. Vor allem sollen Operationen zur Hebung eines alten Cervixrisses (Emmetscher Riß), einer Lageveränderung des Uterus erst dann erwogen werden, wenn eine längere Beobachtung ergeben hat, daß die vorhandenen Beschwerden auch wirklich auf die Anomalie der Genitalien zurückzuführen sind.

Die Einleitung des künstlichen Abortus ist bei gewissen schweren Formen der Hysterie und bei schweren neurasthenischen Zuständen in Erwägung zu ziehen, wenn jede antinervöse Behandlung ohne Erfolg ist.

Die operative Sterilisierung der Frau ist nur dann auszuführen, wenn eine Frau nahe dem Klimakterium infolge zahlreicher aufeinander folgender Geburten schwere Erschöpfungszustände des Nervensystems zeigt.

Der Korreferent A. Eulenberg war durch Krankheit am Erscheinen verhindert, seine Leitsätze lagen gedruckt vor. Er betont besonders, daß Neurasthenie und Hysterie — welche weit schärfer als es bisher geschieht, auseinander zu halten seien — meist in angeborenen, zum Teil ererbten Anlagefehlern des Zentralnervensystems ihre Grundlage finden, bestreitet aber, daß von den Generationsorganen des Weibes bei lokalen Einflüssen Erkrankungen ausgehen können, die unmittelbar als solche, sei es direkt oder

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

reflektorisch, die Neurosen verursachen können. Hingegen spielen pathologische Zustände des weiblichen Genitalapparates eine große Rolle bei der Auslösung der sekundären Betriebsstörungen des Nervensystems. Als Hauptsymptome der Neurasthenie erkennt er abnorme Reizbarkeit und exzessive Erschöpfbarkeit auf somatischem wie auf psychischem Gebiete. Für die Hysterie kann nicht eine bestimmte Symptomengruppe (ein sogen. hysterisches Stigma) pathognomisch sein, allein die Beobachtung des häufigen, oft plötzlichen Wandels und Wechsels im Krankheitsbild, die Loslösung selbst der schwersten funktionellen Störungen von entsprechenden örtlichen Veränderungen, die Inkohärenz und scheinbare Willkürlichkeit der Symptommischung, vor allem das Studium des hysterischen Charakters mit seiner krankhaften Neigung zur Suggestion, seiner Wandelbarkeit, Willensschwäche etc. lassen die Psychose erkennen. Analog der sexualen Neurasthenie des Mannes gibt es eine sexuale Neurasthenie und sexuale Hysterie des Weibes, von denen erstere durch Sensibilitäts- und Sekretionsstörungen im Bereiche der Genitalorgane charakterisiert ist, bei der letzteren hingegen handelt es sich ursprünglich um krankhafte Bewußtseinsveränderungen und davon herrührende sekundäre Manifestationen, also um psychogen erzeugte und auf psychischem Wege realisierte Krankheitserscheinungen.

2. Baisch: Die Begutachtung von Genitalerkrankungen für die Alters- und Invaliditätsversicherung.

Die Schwierigkeit der Begutachtung liegt nicht bei den schweren Erkrankungen, sondern bei den geringfügigen Genitalveränderungen: Lageveränderungen, Metritis, Endometritis u. s. w. weil sich mit diesen meist die ganze Skala der hysterischen Beschwerden kombiniert. Ist die gynäkologische Organerkrankung die Ursache der Hysterie? Gerade an dem Material der Unfall- und Invaliditätsfälle läßt sich dieses Problem genau studieren, da diese Patienten dauernd in ärztlicher Kontrolle bleiben und da der Bezug und die Höhe der Rente einen Indikator für die Wirkung der Therapie abgibt. Ist nämlich die Hysterie die Folge des Genitalleidens, so muß sie mit Beseitigung desselben ebenfalls verschwinden.

Referent teilt sein Material von zirka 100 Fällen in drei Gruppen:

a) Schwere Unterleibsleiden, Tumoren etc. Von diesen wurden 90% objektiv und subjektiv geheilt.

b) Fälle mit geringen gynäkologischen Veränderungen in Verbindung mit hysterischen Beschwerden. In allen Fällen (31) wurde die gynäkologische Affektion beseitigt, aber nur $^1/_3$ der Patienten objektiv und subjektiv geheilt.

c) Fälle von reiner Hysterie mit Unterleibsbeschwerden bei völlig normalen Genitalien. Auch hier wurden nur $^1/_3$ so weit gebessert, daß sie keine Rente beziehen und keine Berufung gegen diesen Entscheid einlegten.

Reine Hysterie und Hysterie in Verbindung mit leichten Genitalerkrankungen verhalten sich also therapeutisch vollkommen gleich. Die Heilung des Genitalleidens hat nur ausnahmsweise Heilung der Hysterie zur Folge, ist also wesentlich Suggestionswirkung. Dagegen zeigen die Unfallerkrankungen, speziell die Fälle traumatischer Neurose, worin eigentlich die Ursache der Hysterie gelegen ist: es sind psychische Momente, welche bei dazu Disponierten die Neurose zum Ausbruch kommen lassen. Therapeutisch ist trotzdem Beseitigung des Genitalleidens, event. durch Operation, geboten, da dadurch die Begutachtung wesentlich vereinfacht und die günstigsten Vorbedingungen für eine antihysterische Behandlung geschaffen werden, doch sind nur lebenssichere, kleinere Eingriffe indiziert: Alexander-Adam-Operation und Laparotomien bei Hysterie sind dagegen kontraindiziert, da sie regelmäßig eine Verschlimmerung der hysterischen Beschwerden zur Folge haben.

Diskussion: Wille weist auf die Schwierigkeit der Diagnosenstellung hin, erleichtert wird diese dadurch, daß für die Hysterie bestimmte Stigmen bestehen, bei Neurasthenie und noch mehr bei Nervosität fehlen diese objektiven Symptome. Gesteigerte Patellarreflexe, Fehlen der Konjunktivalreflexe findet sich auch gewöhnlich bei Neurasthenie, hingegen nicht das Fehlen des Gaumenreflexes. Die Ovarie ist kein eindeutiges Zeichen. Sehr wichtig ist hingegen zur Sicherung der Diagnose eine genaue Aufnahme der Anamnese. Folgende vier Zeichen werden fast stets angegeben: Vielseitigkeit. Wechsel der Beschwerden. Abhängigkeit von Gemütsbewegungen und endlich die Uebertreibung. Deshalb ist die Frage: „Werden die Schmerzen nach Aerger stärker?“ sehr wichtig. Bei Bejahung kann man stets ein Nervenleiden diagnostizieren, und in diesem Falle ist natürlich ein operativer Eingriff kontraindiziert. Baisch benutzt daher Fragebogen; derselbe nimmt Rücksicht auf Genitalstörungen und nervöse Beschwerden, die ersteren bestehen in Unregelmäßigkeit der Menstruation, Sterilität, Vorfall etc., endlich in einem subjektiven charakteristischen Gebärmutterschmerz. Viel größer ist die Zahl der nervösen Beschwerden.

Menger: Die Nervosität begegnet uns viel häufiger als die echte Hysterie bei gynäkologischen Erkrankungen. Klinisch bedeutungsvoll ist vor allem die Rückwärtsvorlagerung des Uterus. Menge hält sie unter allen Umständen für pathologisch, denn bei dieser ist fast stets eine Neigung zum Deszensus vorhanden, ferner kann der Uterus auch ohne Deszensus inkarzerieren, und dann beobachten wir häufig Anschwellung des Uterus, welche nach der Aufrichtung zurückgeht, endlich erschwert die Retroflexio die Konzeptionsfähigkeit und verursacht durch Vorlagerung des Ovariums Schmerzen beim Koitus. Alles dieses weist auf eine pathologische Lage hin, wie weit jedoch die Beschwerden eine Folge dieser Lageanomalie sind, ist eine andere Frage. Die Beschwerden sind allerdings meist die Ursache einer Nervenerkrankung. Die Emesis gravidarum sieht Menger als eine Reflexneurose an; vielleicht gehen am Endrometrium derartige Veränderungen vor sich, die reflektorisch das Erbrechen auslösen. Häufig findet sich neben der Dysmenorrhoe ein Ovulationsschmerz, der unabhängig von dem Menstruationsschmerze ist.

Jung weist darauf hin, daß Unfälle fast nie gynäkologische Erkrankungen hervorrufen können. Verwachsungen, Exsudate etc. sind ein zufälliges, aber kein abhängiges Leiden.

Binswanger: Eulenburg hält die Hysterie für eine relativ seltene Erkrankung. Dieses hängt von der Definition der Hysterie ab, davon, was wir unter Hysterie verstehen. Die Mehrzahl der nervösen Erkrankungen funktioneller Art entstehen auf dem Boden der ererbten Prädisposition. Syphilis, allgemeine Tuberkulose, Alkoholismus bewirken eine partielle Nervenschädigung, welche sich später durch funktionelle Aberration kundgibt. Analog können Schädigungen in der frühesten embryonalen Entwicklung wirken; so kann z. B. Epilepsie entstehen. Diese Krankheit kann aber selbstverständlich auch später erworben werden. Die nervöse Konstitution besteht in einer verringerten Widerstandskraft der Individuen, sie wirkt jedoch ganz verschiedenartig in den angegebenen funktionellen Systemen. Hysterisch sind alle jene Krankheitserscheinungen, die in einer Störung des psycho-physischen Gleichgewichts der kortikalen Region bestehen. Auf eine physiologische Grundformel läßt sich die Hysterie nicht zurückführen, die Mehrzahl der hysterischen Symptome sind psychogen und beruhen auf einer Steigerung der Empfindlichkeit, andere aber dokumentieren sich durch einen Ausfall der Empfindungen, hierher gehört die halbseitige Sensibilitätsstörung. Zur Feststellung ist die gleichzeitige Berührung beider Seiten mit Stecknadeln wichtig. Dies Symptom findet sich bei der einfachen Neurasthenie nicht. Eine scharfe Grenze läßt sich jedoch zwischen Neurasthenie und Hysterie nicht ziehen, und besonders Traumen können Hystero-Neurasthenie bedingen. Wahre Hyperästhesien lassen sich schwer feststellen, viel leichter natürlich Abschwächung der Empfindlichkeit. Sehr wichtig sind für die Diagnosenstellung der Hysterie die sogenannten Mitempfindungen: Schmerz an zwei getrennten Stellen bei Berührung einer Stelle. Der zweite Punkt, welcher bei Hysterie zu beobachten ist, ist der hysterische Charakter mit den Schwankungen der Affekterregbarkeit. Gerade bei Hysterischen warnt Binswanger vor der Aufnahme einer Anamnese in dem Sinne, wie es Wille tut, denn hiedurch werden hysterische Beschwerden sicher hervorgerufen. Bei Hysterie finden sich am häufigsten gemischte wandelbare Schmerzen, sie sind ein Teil der pathologischen Affekterregbarkeit. Wichtig ist die Ablenkbarkeit des Schmerzes, der physische Schmerz ist durch Erregung der Aufmerksamkeit ablenkbar; psychotherapeutisch läßt sich dieses benutzen. Sehr wichtig sind für die Diagnose der Hysterie die Abasie und Astasie: die Kranken können im Liegen die Beine richtig bewegen, nicht aber beim Gehen und Stehen. Lähmung durch Vorstellung findet sich ebenfalls bei Hysterie. Latente Hysterie ist ein unglücklicher Ausdruck, es soll heißen, eine Hysterie besteht, läßt sich aber nicht nachweisen. Die hysteropathische Disposition wäre allein als latente Hysterie zu bezeichnen. Allerdings muß man schwere und leichte Hysterie unter-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 18:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

scheiden, erstere und mittelschwere Formen sind am häufigsten, sie bilden die sogen. vulgäre Hysterie.

Raether betont die Bedeutung des Parametritis posterior, durch die hysterische Beschwerden erzeugt werden können.

Veit: Kastration und operative Sterilisierung ist bei nervösen Kranken nur dann auszuführen, wenn sie auch bei nichtnervösen zu empfehlen ist. Soziale schlechte Verhältnisse dürfen nie einen Grund abgeben, eine Kranke anders zu behandeln, als es objektiv nötig ist. Für die Retroflexio uteri gilt dasselbe, die nervöse Erkrankung darf nie die Indikation für den operativen Eingriff abgeben; wir müssen daher vor allem die Lageveränderung vornehmen, ohne daß es die Kranke bemerkt, schwinden alsdann die Beschwerden nicht, so sind sie nicht abhängig von der gynäkologischen Erkrankung. Die Schwierigkeit für uns besteht in der Diagnosenstellung, wir müssen daher als Gynäkologen mehr die Werke der Neurologen studieren.

Poten: Die Dysmenorrhoe ist nach seinen Erfahrungen meist durch Endometritis bedingt; der Menstrualschmerz ist also durch eine Erkrankung des Uterus selbst häufig hervorgerufen.

Schäffer: Im Vordergrunde des Interesses steht nicht die Hysterie, sondern die Hysteroneurasthenie. Die Kranken sind vor allem allgemein zu behandeln, aber auch lokal, so ist z. B. die Retroflexio uteri zu behandeln. Eine spastische Kontraktion des inneren Muttermundes ist nicht allein die Ursache der dysmenorrhoischen Schmerzen, vielmehr sind es vasomotorische Störungen, welche die Schmerzen hervorrufen, denn bei zeitlich möglichst ausgedehnter Dilatation des Uterus schwindet der Schmerz, und bei Blutuntersuchung an der Portio weist man aldann deutlich eine Erweiterung der Gefäße nach.

Hönck hält die Emesis gravidarum für ein neurasthenisches Symptom, da man das Erbrechen nicht allein durch Reizung der Uterusschleimhaut, sondern auch durch Reizung der verschiedensten Stellen erzeugen kann.

v. Wild: Der Streit der Retroflexio-Behandlung wird den Weg gehen, wie es bei vielen Operationen geht, viele Fälle verursachen zweifellos Beschwerden und müssen behandelt werden. Die gynäkologische Behandlung der Dysmenorrhoe soll gleichfalls vorgenommen werden. Wichtig ist, daß man jungen Mädchen und jungen Frauen eine ihnen zusagende befriedigende Tätigkeit anrät.

Krönig: Die Wichtigkeit der Diskussion lag in der Feststellung, daß sich das Krankheitsbild zwischen Hysterie und Neurasthenie nicht abgrenzen läßt, sondern daß sich die Kreise vielfach schneiden. Die Gynäkologen wollen ebenso gut das Beste für die Kranke, wie die Neurologen und unser Bestreben ist es, nicht leichtfertig mit Operationen vorzugehen. Auch wir sind in der Lage, oft gynäkologisch die Kranken zu heilen, die bei neurologischer Behandlung nicht Erfolg hatten, namentlich wenn erschöpfende Blutungen die Ursache der Neurasthenie sind. Die Suggestion werden wir bei der Behandlung nicht entbehren können. Die Emesis gravidarum, sicher aber die Hyperemesis, ist ein rein hysterisches Symptom; die Ursache, warum sie gerade in der Schwangerschaft auftritt, wissen wir nicht.

3. Wilhelm Hahn (Wien): Zur Frage der Widerstandsfähigkeit des Foetus gegen Erkrankungen der Mutter.

Der Vortr. gibt zunächst einen kurzen Ueberblick über den gegenseitigen Stand der Lehre von der Uebertragbarkeit der Erkrankungen der Mutter auf den Foetus. Das größte praktische Interesse haben die Infektionskrankheiten während der Schwangerschaft. Es ist nun erwiesen, daß die meisten derselben auf den Foetus übergehen können, ohne daß derselbe abzusterben braucht. Ausführlich berichtet Vortr. über die Rolle, die die Plazenta bei diesem Uebergang der Erkrankung von der Mutter auf den Foetus spielt. Sowohl die Toxine als die Antitoxine gehen von der Mutter auf den Foetus über, die letzteren sehr rasch oder frühzeitig, so daß die Bakterien, wenn sie anlangen, im Foetus schon Antitoxin vorfinden, was ihre Wirkung abschwächt. Daraus ist die große Widerstandsfähigkeit des Foetus gegen Erkrankungen der Mutter zu erklären. Diese Widerstandsfähigkeit ist aber eine sehr verschiedene; bei Tuberkulose z. B. ist sie besonders groß, bei anderen Infektionskrankheiten wieder sehr gering.

Vortr. berichtet nun ausführlich über selbst beobachtete Fälle von Komplikationen akuter Infektionskrankheiten mit Gravidität, u. zw. über einen Fall von Erysipel und Gravidität im 9. Lunarmonat. Heilung des Erysipels, Geburt eines lebenden Kindes 14 Tage nach Ablauf des Erysipels. Ueber einen Fall von Typhus abdominalis mit Gravidität im 8. Lunarmonat. Heilung des Typhus. Nach derselben Geburt eines lebenden Kindes (17 Tage vor dem normalen Ende der Schwangerschaft). Kind starb nach 8 Tagen. Im Darm desselben Geschwüre. — Ferner berichtet Vortr. über einen Fall von Pneumonie mit Gravidität von 7½ Lunarmonaten. Heilung der Pneumonie. Geburt eines lebenden Kindes am normalen Ende der Schwangerschaft. Endlich erwähnt Vortr. noch zweier Fälle von Pleuritis und Tuberkulose mit Gravidität im 7. und 8. Lunarmonat. In allen 4 Fällen wurden lebende, gesunde Kinder geboren.

Vortr. kommt auf Grund seiner Erfahrungen zu dem Schlusse, daß die Widerstandsfähigkeit des Foetus gegen Erkrankungen der Mutter eine ziemlich große ist, so daß eine entsprechende, dem einzelnen Falle angepaßte Therapie dieselbe nicht wesentlich zu erhöhen imstande sei.

4. Westhoff: Beitrag zur Händedesinfektionsfrage.

Eine absolut keimfreie Hand läßt sich mit keiner der üblichen Methoden erzielen. Die mechanische Reinigung hat siegreich ihren Platz behauptet. Dieselbe muß daher die Hauptsache bleiben; schnell, gründlich und schonend erreicht man eine mechanische Reinigung durch eine Kieselsäureseife, welche Vorzüge vor der Marmorstaubseife haben soll.

5. Edmund Falk (Berlin): Zur Behandlung der chronischen Gonorrhoe.

Die Ursache, warum in nicht wenigen Fällen die Urethritis der Frauen in ein chronisches Stadium übertritt, sieht Vortr. in der häufigen gonorrhoischen Infektion der Drüsen und Lakunen am Harnröhreneingang. Diese Urethritis externa hat ihren Sitz einerseits in den bekannten dicht neben oder in der Harnröhrenmündung gelegenen Urethralgängen (Skenéschen Drüsen), andererseits in zwei ¼ bis ½ cm weit von der hinteren Harnröhrenmündung entfernt gelegenen Gängen, welche im Gegensatz zu den Urethralgängen nicht parallel mit der seitlichen Harnröhrenwand verlaufen, sondern nach außen hin, dicht unter der Schleimhaut der seitlichen Vaginalwand. Diese Gänge, welche bis zu 2 cm lang sein können, faßt Falk als Residuen der in dem Hymen gelegenen *Lakunen auf* und bezeichnet sie daher als Lacunae hymenales.

Bei der gonorrhoischen Infektion derselben ist eine Spaltung der Lakunen nach der Scheide zu notwendig, während die infizierten Urethralgänge am besten mit einer glühenden Sonde oder dem Paquelin zur Verödung gebracht werden. — Bei der Endocervicitis- und Endometritisbehandlung ist bei ambulanter Behandlung von jeder intrauterinen Therapie abzusehen. Bei klinischer Behandlung kommt nach genügender Erweiterung der Cervix die lokale Anwendung von Medikamenten in Form von Uterusspülungen in Betracht. Schwache Protargollösungen oder Thigenol (4%) in einer ½%igen Lysollösung gaben relativ gute Resultate. Zur Nachbehandlung wurden Antrophore mit 1% Chlorzink und 0·1% Sublimat in Anwendung gebracht. Ist wegen unregelmäßiger Blutungen, welche allerdings häufig durch eine im Entstehen begriffene Adnexerkrankung verursacht werden, eine Abrasio notwendig, so soll dieselbe in Narkose vorgenommen werden. Sind Exsudate in den Eileitern oder in den Beckenzellgeweben bereits eingetreten, so entschließt sich Vortr. zu einem abdominalen Eingriff nur, 1. wenn durch Fortleitung der gonorrhoischen Infektion oder durch Perforation einer Pyosalpinx eine allgemeine Peritonitis entsteht; 2. wenn ein wiederholter Durchbruch in ein benachbartes Organ stattgefunden hat. Liegt der Abszeß der Scheide an, so ist die Eröffnung von der Scheide aus dringend notwendig. Die Nachbehandlung besteht, nachdem das nach der Operation eingeführte Drainrohr nach 6—8 Tagen entfernt ist, in täglich auszuführenden Ausspülungen der Abszeßhöhlen mittels doppelläufigen Katheters, u. zw. verwendet Falk zuerst 4%ige Thigenollösung und später, wenn die Sekretion nachläßt, eine Auflösung von Jodtinktur in Wasser. In Fällen, in denen hiedurch keine Heilung erzielt wird, tritt, namentlich bei Frauen, welche auf Verdienst durch schwere Arbeit angewiesen sind, die vaginale Radikaloperation in ihr Recht. Die Fälle, die keine operativen Eingriffe erfordern, bedürfen einer resorbierenden Behandlung, und da ist es vor allem der Schwefel, der als Sitzbad, als Vollbad, als lokale Einwirkung in Form von Tampons, weit günstigere Resultate liefert als die gebräuchlichen Salz-, Sool- und Moorbäder.

6. Jung: Die Aetiologie der Kraurosis vulvae.

Die Aetiologie der Hauterkrankungen der Vulva — die Krau-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

rosis — ist eine zur Zeit strittige Frage. Jeder Autor hat eine andere Ansicht.

Breisky verstand unter Kraurosis vulvae nur den Zustand, in dem sich die Vulva befindet, den Zustand der Schrumpfung. spätere Untersucher stellten das charakteristische Bild der Kraurosis fest; ein Zustand der Entzündung ist stets vorhanden. Bakteriologische Untersuchungen fielen negativ aus, desgleichen die Untersuchung der Nervenendapparate. Veit führt die Kraurosis auf einen überstandenen Pruritus zurück. Bei chronisch entzündlichen Erkrankungen der Vulva, bei denen von einer Kraurosis nicht die Rede sein kann, finden sich dieselben Veränderungen an der Haut, wie bei der eigentlichen Kraurosis, dieselben Veränderungen der elastischen Fasern (Schwund derselben), Ektasien der Venen, Kleinzellinfiltrate des Chorion, Atrophie der Papillen. Man muß also annehmen, daß der chronisch entzündliche Prozeß die Ursache ist, und die Kraurosis ist nur der Endzustand, sie ist kein eigentliches Krankheitsbild, sondern kann durch Gonorrhoe, durch Pruritis, durch Tuberkulose, durch Karzinom und alle anderen Erkrankungen, welche chronisch entzündliche Prozesse verursachen, entstehen.

*

Abteilung für Kinderheilkunde.

Diskussion zu dem Vortrage Kellers: Ueber Seehospize. Köppen (Norden) erwähnt seine günstigen Erfahrungen vom Aufenthalt an der Nordsee (Wyk) bei Asthma bronchiale. Die Kurdauer braucht nur Wochen zu dauern, muß aber bei demselben Kinde mehrere Jahre hintereinander in Anwendung kommen.

v. Ranke (München) stimmt dem Verf. bei und befürwortet die Verlängerung der Verpflegsdauer in den Seehospizen. Er hat überraschende Erfolge bei Knochentuberkulose (besonders auch der operativen Behandlung z. B. mit der Calotschen Operation) in dem französischen Seehospiz Berc sur mère gesehen. Die Erfolge waren dauernde.

Zuppinger (Wien) pflichtet den Vorrednern bei und berichtet gleichfalls über glänzende Erfolge bei chirurgisch behandelter Knochentuberkulose im österreichischen Seehospiz bei Rovigno. Er plaidiert für die Einrichtung der Seehospize nach Art moderner Krankenhäuser.

Hochsinger (Wien) meint, daß der Seeaufenthalt einen günstigen Einfluß habe bei jenen Fällen von deszendierender Bronchitis bei Kindern mit adenoiden Vegetationen oder Hyperplasie des lymphatischen Gewebes, die eigentliche nervöse, essentielle asthmatische Bronchitis bleibt dagegen unbeeinflußt.

Köppen (Norden) möchte die Differenzierung der asthmatischen Bronchitis im Sinne des Vorredners nicht beipflichten, gibt jedoch zu, daß es vereinzelt auch nicht beeinflußbare Fälle gibt.

D'Espine (Genf) berichtet über einige Fälle von bronchitischem Asthma, welche im Seehospiz Dollfus bei Cannes behandelt wurden. Die Bronchitis verschwand innerhalb von 8 Monaten, jedoch kehrte das Kind mit dem Asthma nach Genf zurück.

5. Thiemich (Breslau) erstattet das diesjährige Referat: Ueber die Hysterie im Kindesalter.

Referent stellt die Tatsache des häufig monosymptomatischen Auftretens der Kinderhysterie in den Vordergrund und versteht darunter das Fehlen der bekannten Charkotschen Stigmata. Um ein Verständnis für dieses Verhalten anzubahnen, geht Thiemich den Frühformen der Kinderhysterie nach und schildert besonders einige derjenigen Krankheitsbilder, welche nicht Nervenkrankheiten, sondern Erkrankungen der vegetativen Systeme imitieren. Es handelt sich dabei öfter um sehr junge Kinder — 2. bis 4. Lebensjahr — und meist um die psychogene Fortsetzung, bezw. Wiederholung eines früheren organischen Leidens, dessen Hauptsymptom durch Autoimitation fortgeführt wird. Neben der Autoimitation spielt die Imitation fremder Leiden — beides natürlich mehr oder minder unbewußt — eine wichtige ätiologische Rolle. Auch dies wird an Beispielen erläutert. Aus diesen Beobachtungen ergibt sich die Wichtigkeit des Milieus für den Ausbruch hysterischer Erkrankungen. Dafür spricht auch die ärztliche Erfahrung, daß eine Heilung oft nur durch Entfernung des Patienten aus seiner bisherigen Umgebung gelingt. Es ist wahrscheinlich, daß das ungeeignete Verhalten nervöser Eltern, Erzieher u. s. w. die hysterische Manifestation nicht direkt produziert, sondern nur dadurch schädlich wirkt, daß die wohl bei jedem Kinde gelegentlich zu beobachtenden kleinen Ansätze zur Hysterie nicht unterdrückt und ausgerottet, sondern großgezogen werden. (Autorreferat.) (Fortsetzung folgt.)

Notizen.

Die Demission der Wiener Aerztekammer. Die Wiener Aerztekammer hat auf die Art und Weise, in welcher der Statthalter in der Sitzung des niederösterreichischen Landtages den bekannten Konflikt zwischen der Statthalterei und der Kammer dargestellt hat, die einzig richtige Antwort gefunden:

In ihrer am 7. November unter dem Vorsitze des Prim. Dr. Heim stattgehabten Vollversammlung hat die Kammer einstimmig und ohne Debatte ihre Mandate niedergelegt.

Nach Schluß der Sitzung wurde in einer Privatversammlung ferner beschlossen, daß kein Mitglied der abtretenden Kammer eine Stelle als Mitglied des eventuell einzusetzenden Beirates annehmen möge.

Der würdige Protest der Kammer gegen eine unerhörte Provokation findet die lebhafteste und ungeteilte Zustimmung der Wiener Aerzteschaft.

Wiener Aerztekammer. In der vorletzten Versammlung der Wiener Aerztekammer, die vergangene Woche stattfand, machte der Präsident Dr. Heim folgende Mitteilung.

Meine Herren! Die Vorgänge in der 21. Sitzung des n.-ö. Landtages sind Ihnen allen bekannt.

Die schweren Beschuldigungen, welche in dieser Sitzung gegen den ärztlichen Stand erhoben wurden, die Verdächtigungen, welche gegen die Aerzte geschleudert wurden, die gegen die medizinische Wissenschaft gerichteten Angriffe mußten nicht nur jeden, der die Ehre hat, dem ärztlichen Stande anzugehören, sondern auch jeden objektiv Denkenden auf das tiefste empören. Es ist Pflicht und Recht der Aerztekammer, dagegen auf das entschiedenste Verwahrung einzulegen und diese Verunglimpfungen auf das schärfste zu verurteilen.

Die Aerztekammer ist umsomehr verpflichtet, zum Schutze ihrer Angehörigen einzutreten, als es der berufene Vertreter der Aerzte, der Statthalter als Chef der Landessanitätsbehörde, bedauerlicherweise unterlassen hat, die gegen den ärztlichen Stand erhobenen Angriffe abzuwehren, obwohl es ihm ein Leichtes gewesen wäre, aus dem soeben erschienenen, von der Statthalterei herausgegebenen Sanitätsbericht für Niederösterreich die segensreiche Tätigkeit der Aerzte und Krankenanstalten nachzuweisen.

Statt dessen hat Se. Exzellenz über die Aerzte nichts anderes zu sagen gewußt, als daß «gegen Pflichtwidrigkeiten bei Aerzten sofort disziplinarisch eingeschritten werde».

Se. Exzellenz hat sich in seiner Rede auch mit der Wiener Aerztekammer beschäftigt und erwähnt, daß die Aerztekammer einen Direktor, weil er schärfer eingeschritten ist, disziplinariter hat behandeln wollen. Se. Exzellenz setzte hinzu: «Ich bin aber sofort dazwischengefahren und habe diesen Prozeß eingestellt, und als die Aerztekammer geglaubt hat, sie sei doch berechtigt, den Spitalsdirektor, also ein der Statthalterei unterstehendes Organ, zu disziplinieren, habe ich ihr einfach mit der Auflösung gedroht.»

In Anbetracht der schweren Kränkung, welche dem gesamten Aerztestande und der Wiener Aerztekammer durch die geschilderten Vorgänge in der 21. Sitzung des n.-ö. Landtages widerfahren ist, empfiehlt Ihnen der Vorstand folgende Resolution zur Annahme:

«Die Wiener Aerztekammer spricht über die in der 21. Sitzung des niederösterreichischen Landtages von Seite einiger Abgeordneter gegen Angehörige der Wiener Aerztekammer und gegen den ganzen ärztlichen Stand erhobenen Beschuldigungen und Verunglimpfungen ihre Entrüstung aus, und ist der Ueberzeugung, daß die schweren Angriffe gegen die Aerzte im hohen Landtage von berufener Seite die entsprechende Zurückweisung erfahren werden.

Die Wiener Aerztekammer gibt ferner ihrem lebhaften Bedauern darüber Ausdruck, daß Se. Exzellenz der Herr Statthalter in der 21. Sitzung des niederösterreichischen Landtages gelegentlich der Debatte über die Krankenanstalten sich bezüglich der Tätigkeit der Wiener Aerztekammer eines wegwerfenden Tones bedient hat, welcher geeignet war, das Ansehen der Aerztekammer in der Oeffentlichkeit auf das tiefste herabzusetzen.

Die Wiener Aerztekammer spricht ihr Bedauern hierüber umsomehr aus, als der Statthalter, der als Regierungsvertreter verpflichtet gewesen wäre, das Ansehen der Aerztekammer als einer auf dem Gesetze beruhenden Standesvertretung zu wahren, in diesem Falle eine gegenteilige Haltung eingenommen hat.»

Diese Resolution wurde einstimmig angenommen.

Mit Rücksicht auf die Haltung des Statthalters in der 21. Landtagssitzung wird ein Antrag des Dr. Gruß einstimmig angenommen, welcher lautet:

«Nach den jüngsten Vorkommnissen im n.-ö. Landtage und insbesondere nach dem Verhalten des Herrn Statthalters gegenüber denselben erwartet die Wiener Aerztekammer, daß die Mitglieder des Landessanitätsrates diese ihre Ehrenstellen zurücklegen». (Der Landessanitätsrat hat inzwischen diese Aufforderung mit der Motivierung abgelehnt: er habe lediglich mit der Statthalterei zu verkehren! Anm. d. R.)

Weiters gelangt das Referat des Dr. Adler über die Spezialautorisation auf einzelnen Gebieten der Heilkunde neuerlich zur Beratung.

Es wird folgendes beschlossen:

1. «Die Wiener Aerztekammer spricht sich gegen die Einführung von Spezialprüfungen aus, durch welche das Recht erlangt werden soll, einen spezialärztlichen Titel zu führen. Eine Ausnahme soll nur der Titel «Zahnarzt» bilden. Da die Zahnheilkunde dermalen nicht Gegenstand einer Prüfung zur Erlangung des Doktorates der gesamten Heilkunde ist, so

Generated on 2019-07-16 18:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

empfiehlt es sich, die Führung des Titels «Zahnarzt» von der Ablegung einer praktischen Prüfung, welcher ein von der Wiener Aerztekammer als stimmberechtigtes Mitglied der Prüfungskommission zu delegierender Arzt beizuziehen ist, abhängig zu machen. Selbstverständlich dürfte diese Reform die bereits in der Praxis stehenden Zahnärzte nicht treffen.

2. Die Wiener Aerztekammer hält es für dringend geboten, daß die Gelegenheit für Aerzte und Studenten, eine höhere Ausbildung auf allen Spezialgebieten zu erlangen, in der ausgiebigsten Weise erweitert werde. Diese Frage ist eine so brennende, daß die Wiener Aerztekammer nicht umhin kann, deren Lösung auf dem Wege einer Enquete, welcher Vertreter der Aerztekammer zugezogen werden mögen, dem Unterrichtsministerium dringend ans Herz zu legen. Diese Enquete hätte sich auch mit der Regelung der spezialärztlichen Titel zu befassen.»

Schließlich beschäftigt sich der Präsident mit dem seinerzeit von Herrn Dr. **Stricker** erlassenen Aufrufe zur Aerztekammerwahl, dessen Anschuldigungen gegen die Aerztekammer zurückgewiesen werden.

Wiener med. Doktoren-Kollegium. Montag den 16. November 1903: Wissenschaftliche Versammlung. Reg.-Rat Dir. Gersuny: Ueber einige kosmetische Operationen.

Unterrichtskurs in der Krankenpflege. Am 12. November l. J. beginnt im k. k. Allgemeinen Krankenhause ein 6—8wöchentlicher theoretisch-praktischer Unterrichtskurs in der Krankenpflege.

An diesem theoretisch-praktischen Kurse, welcher in erster Linie für die Pflegerinnen der Anstalt bestimmt ist, können auch weibliche Personen teilnehmen, die sich dem Berufe der Pflegerinnen zu widmen beabsichtigen. Zum Besuche der Vorträge werden weiters nach Maßgabe der freien Plätze die hiefür sich Interessierenden (Frauen und Mädchen) zugelassen werden.

Der Unterricht ist unentgeltlich und findet dreimal wöchentlich von 5—6 Uhr nachmittags statt.

Anmeldungen und Auskünfte werden in der Direktion des k. k. Allgemeinen Krankenhauses täglich von 11—12 Uhr erteilt.

I. Jahresversammlung des Zentralverbandes der österreichischen Stomatologen. Am 6. und 7. Dezember 1903 findet in Wien die erste statutenmäßige Jahresversammlung des Zentralverbandes der österreichischen Stomatologen statt. Daß dieselbe möglichst glanzvoll verlaufe und den Kollegen wertvolle Anregungen durch wissenschaftliche Vorträge und praktische Demonstrationen gebe, ist das eifrige Bestreben des Ausschusses und des gefertigten Komitees. Im Vertrauen darauf, daß diese Bestrebungen Erfolg haben werden, laden wir alle in- und ausländischen Kollegen, welche wissenschaftliche Weiterentwicklung und Hochhaltung der Berufsehre angelegen ist, zum Besuche dieser Versammlung ein. Das vorbereitende Komitee zur Veranstaltung der I. Jahresversammlung des Zentralverbandes der österreichischen Stomatologen: Dr. Heinrich Kosel, Dr. Franz Trauner, Dr. Hugo Trebitsch, Dr. Rudolf Weiser.

Auszeichnung. Dem ehemaligen Distriktsarzte und Krankenhausdirektor Dr. Josef **Keckeis** in Eibenschitz wurde der Titel eines kaiserlichen Rates verliehen.

Berlin. Dem Lehrer der Zahnheilkunde Dr. **Albrecht** wurde der Professorstitel verliehen. — Die neue Universitätsklinik und Poliklinik für Kinderkrankheiten im k. Charitékrankenhause wurde durch einen feierlichen Akt im Hörsaal der Klinik eröffnet. Geheimrat **Heubner** hielt die Festrede.

Bonn. Der Professor der pharmazeutischen Chemie an der Universität Bonn Dr. A. **Partheil** ist an die Universität Königsberg versetzt worden.

Gießen. Dr. Karl **Kißkalt** hat sich als Privatdozent für Hygiene habilitiert.

Königsberg. Dem Privatdozenten der Frauenheilkunde Dr. Bernhard **Rosinski** ist das Prädikat „Professor" beigelegt worden.

Herr Alfred v. Lindheim, der um das Sanitätswesen Oesterreichs vielverdiente Landtagsabgeordnete, der einzige, welcher neben dem Abgeordneten Herrn **Seitz** den wüsten, gegen die medizinische Wissenschaft und ihre Vertreter inszenierten Landtagshetzen entgegentrat, ersucht uns um Aufnahme folgender

Danksagung.

Aus Anlaß der von mir und meinen politischen Freunden in der Sitzung des n.-ö. Landtages vom 3. November 1903 eingebrachten Interpellation in betreff der Verteidigung vieler ausgezeichneter Mitglieder der medizinischen Fakultät an der Universität Wien sowie des Aerztestandes überhaupt sind mir vom In- und Auslande und aus allen Kreisen der Gesellschaft so unendlich viele schriftliche und telegraphische Zustimmungskundgebungen geworden, daß ich darauf verzichten muß, sie alle persönlich und eingehend zu beantworten.

Ich ergreife daher diesen Weg, um neben meinem herzlichsten Dank die Versicherung abzugeben, daß ich auch ferner stets bestrebt sein werde, trotz aller Schwierigkeit so weit es in meinen leider nur so schwachen Kräften liegt, die Interessen des österreichischen Aerztestandes in meinen öffentlichen Stellungen zu verteidigen, jenes Standes, welchen ich in Oesterreich für einen der am meisten bedrückten und unter den schwierigsten Verhältnissen arbeitenden Stände halte. Alfred v. Lindheim, Landtagsabgeordneter.

Gestorben. E. **Kronberger** in Steyr. Dr. **Király** in Jaszberény. K. Dr. **Dombory** in Budapest.

Eingesendet.

Die allgemeine Arbeiterkrankenkasse für Kärnten brachte beim Vororte **Ferlach** die Stelle eines **pauschalierten** Kassenarztes in Ausschreibung. (Oesterr. Aerztekammerblatt, 1. November 1903, Nr. 21, S. 361). — Laut Beschluß des Vereines der Aerzte Kärntens werden die Herren Kollegen gewarnt*) sich um diese Stelle zu bewerben. Nähere Auskunft erteilt kais. Rat Dr. Jos. R. v. Josch in Klagenfurt, dz. Obmann des Vereines der Aerzte Kärntens und Dr. Franz Netter, Distriktsarzt in Ferlach.

*) Siehe Oesterreichisches Aerztekammerblatt vom 15. Oktober 1903, Nr. 20, S. 342.

Offene Stellen.

Kaiser Franz Josef-Ambulatorium in Wien. An dieser Anstalt gelangt die Stelle eines Abteilungsvorstandes für Kinderkrankheiten zur Besetzung. Bewerber haben ihre Gesuche bis spätestens 28. November 1903 bei der Direktion, VI. Sandwirtgasse 3, einzureichen.

1. **Distriktarztesstelle** im Sanitätsdistrikte Wollein (Mähren).

Die erledigte Distriktsarztesstelle mit dem Sitze in Wollein kommt vorläufig provisorisch für ein Jahr zur Besetzung. Der Distrikt umfaßt 13 Gemeinden mit 6874 Einwohnern und einem Flächeninhalte von 130·20 Quadratkilometer. Bezüge K 1100 jährlich und ein Fahrpauschale von K 940. Der Distrikt wird vom Lande subventioniert.

Die im Sinne des Landesgesetzes vom 10. Februar 1884, L.-G.-Bl. Nr. 26, belegten Gesuche sind bis 15. November 1903 beim Obmann der Delegierten J. Svec in Wollein einzubringen.

Mit der erwähnten Stelle war ein Fixum von etwa K 600 behufs Besorgung des ärztlichen Dienstes bei der Domäne Groß-Meseritsch und Cernà verbunden.

2. **Veterinär-Inspektorstelle.**

Bei der k. k. mähr. Statthalterei gelangt die Stelle eines Veterinärinspektors in der VIII. Rangsklasse der k. k. Staatsbeamten zur Besetzung.

Bewerber um diese Stelle haben die Gesuche im Wege ihrer vorgesetzten oder der politischen Bezirksbehörde ihres Aufenthaltes bis längstens 20. November 1903 beim k. k. mähr. Statthaltereipräsidium zu überreichen und beizulegen:

1. Den Tauf- oder Geburtsschein;
2. Belege über die Vorbildung;
3. eine amtlich beglaubigte Abschrift des tierärztlichen *Diploms und* das Zeugnis über die tierärztliche Physikatsprüfung.
4. das Zeugnis über die Kenntnis der beiden Landessprachen, sowie Belege über die bisherige Dienstleistung.

Bewerber, die nicht im Staatsdienste stehen, haben außerdem noch den Nachweis über die österreichische Staatsangehörigkeit und das amtsärztliche Zeugnis über die physische Eignung beizubringen.

Dritte Sekundararztesstelle an dem öffentlichen Kaiser Franz Josef-Spitale in Bielitz (Schlesien).

Der Jahresgehalt beträgt K 1000 nebst Wohnung und Verpflegung im Spital.

Bewerber um diese Stelle, welche sofort anzutreten sein wird, haben ihre gehörig belegten Gesuche bis längstens 15. November 1903 bei dem Bürgermeisteramte in Bielitz einzubringen.

Im Verlage von Schall & Rentel, Berlin W. 30, erschien soeben: „Stoff und Bewegung." Philosophische Betrachtungen vom Standpunkt eines Ingenieurs. Von E. de la Sauce. Preis Mk. 1·50.

Der Inhalt vorliegender Schrift dürfte für alle, welche sich mit der Chemie beschäftigen, interessant und wertvoll sein. Der Verfasser vertritt eine ganz eigene Theorie in Bezug auf das Wesen des Urstoffes, dessen Eigenschaften und den Beziehungen der verschiedenen Stoffe zu einander. Er überträgt die Theorie auch auf die Urlebewesen, welche darnach dieselben Eigenschaften in sich tragen, wie die sie bildenden Stoffe.

Nach ihm gibt es nur einen Urstoff, das übrige ist Bewegung. Mit diesen beiden Dingen wird alles erklärt, was das Weltall in sich birgt, und es klingt sehr wahrscheinlich, wenn man das Buch mit Aufmerksamkeit liest.

Eine neue Lehre zum Seelenheile der Menschheit begründete Dr. Dowies, dessen Porträt nebst vielen anderen hochaktuellen Illustrationen im Heft 6 von „Oesterreichs Illustrierte Zeitung" zu sehen ist. Der ganz außerordentlich reiche Inhalt dieser wirklich vornehmen Zeitschrift, welche erst kürzlich dadurch ausgezeichnet wurde, daß Se. Majestät der Kaiser sie für seinen Lesetisch zu abonnieren befahl, läßt sie vor allen anderen für jede Familie geeignet erscheinen. Die hervorragendsten einheimischen Künstler der Feder, der Palette und des Meißels sind in „Oesterreichs Illustrierte Zeitung" durch Reproduktionen ihrer Werke vertreten, von unseren Landsleuten im Auslande werden stets die neuesten Nachrichten veröffentlicht, sowie überhaupt die aktuellsten Vorkommnisse in aller Welt durch Wort und Bild veranschaulicht, so daß der Leser stets auf dem laufenden bleibt. Abonnement vierteljährig K 4. Probehefte auf Verlangen gratis und franko durch die Administration: Wien, VI. Barnabitengasse 7.

Zitter's Verlag, Wien VII/2.
Verantwortlicher Redacteur: Dr. J. Segel.
Genossenschafts-Buchdruckerei, Wien, VIII.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Krondorfer Sauerbrunn „Kronprinzessin Stephanie-Quelle“

anerkannt bester, natürlicher, alkalischer **SAUERBRUNN**. Reinstes **Tafelwasser** ersten Ranges. Bewährtes **Heilwasser** gegen die Leiden der Atmungsorgane, des Magens und der Blase. — Filiale der 254

Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad, Wien, IX. Koling. 4.

Serravallo's

China-Wein mit Eisen.

Für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.

Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen.

Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte Literatur und Proben franko und unentgeltlich.

Vielfach prämiiert. — Ueber 2000 ärztl. Gutachten. 285

J. SERRAVALLO, Triest-Barcola.

NAFALAN (Retorten-Marke)

RETORTEN. M MARKE

40% Preisermässigung

auf die Verkaufspreise der bisher von uns vertriebenen Marke.

Die Inserate d. H Jäger u. Donner nötigen uns zu folgender Erklärung:

Es ist unwahr, dass das Nafalan (Retorten-Marke) ein minderwertiges Falsifikat des Naftalan sei, denn namhafte Mediziner bestätigen die **vollkommene therapeutische Gleichwertigkeit** des Nafalan (Retorten-Marke). Wir haben dieserhalb beim hiesigen Kgl. Landgericht Klage gegen J. & D. wegen unlauteren Wettbewerbes eingereicht, und ist Termin bereits angesetzt

Es ist unwahr, dass alle veröffentlichten Gutachten nur für Naftalan gelten. Beweis: die in der Fachpresse erschienenen Publikationen über Nafalan (Retorten-Marke). (Zahlreiche weitere Publikationen namhafter Dermatologen stehen unmittelbar bevor.)

Es ist unwahr, dass das **uns geschützte** Wortzeichen Nafalan auf Täuschung berechnet sei. **Das K. Patentamt hat das Donnersche Wortzeichen Naftalan gelöscht.**

Das Vorgehen d. H. Jäger u. Donner richtet sich darnach selbst. Wir bitten sich von demselben nicht beeinflussen zu lassen!

Literatur und Muster bereitwilligst kostenfrei. — Man beachte die Bezeichnung Nafalan, das **grüne** Kreuz der Etikette, den Namenszug Dr. Adolph List und die Retorten-Marke, die geschützt sind und allein Echtheit verbürgen.

Nafalan-Gesellschaft, G. m. b. H. zu Magdeburg.

Dr. HOFMEIER'S

PHORXAL

Enthält:

Phosphor 0·25%, entspr. 0·57% Phosphorsäure, Eisenoxyd 0·63%, Gesamtasche 3·09%.
Eiweiss und Eisen entstammen dem **Haemoglobin,**
Der Phosphor dem **Lecithin** und Nucleoprotein.

Preise: 25 g **K —·80**, 100 g **K 2·80**, 500 g **K 10·—**.

aus Blut von Mastochsen hergestelltes wasserlösliches Albuminat

Erhältlich in allen Apotheken.

GENERAL-ENGROS-DEPOT:

Medizinaldrogen-Grosshandel G. & R. FRITZ, WIEN, I.

Gratisproben und Literatur stehen den Herren Aerzten zur Verfügung.

Aktien-Gesellschaft für chemische Industrie, Wien IV/l,

Brahmsplatz 7.

PATENTE

aller Länder erwirkt

Ingenieur M. GELBHAUS, beeid. Patentanwalt

Wien, VII. Siebensterngasse Nr. 7

gegenüber dem k. k. Patentamte.

SANATOGEN

im Preise ermässigt

50 Gr.	100 Gr.	250 G.
K 2·40	K 4·60	K 10·70

Generalvertretung: C. Brady, Wien, I. Fleischmarkt I.

Chologen

Tabletten Nº 1. 2. 3. Name ges. gesch.

Zur Heilung der Cholelithiasis, nach Dr. Rob. Glaser, Muri (Aargau)

(Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte, Jahrg. 1903, Nr. 3

Litteratur gratis und franko durch die

einzig autorisirte Fabrikationsstelle:

Physiolog. chemisches Laboratorium Hugo Rosenberg, Berlin W. 50

Spichernstrasse 19.

Die Chologenpräparate sind in allen Apotheken, jedoch nur auf ärztl. Verordnung, zum Preise v. Kr. 3,60 pro Schachtel jeder Nummer (enth. 100 Tabletten) erhältlich.

En gros-Verkauf durch den Drogen-Grosshandel.

PERTUSSIN Extract. Thymi saccharat Taeschner (ges. gesch. sub Nr. 14899).

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:

Keuchhusten, Kehlkopf- und Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.

Dosierung für Kinder: 2stündlich 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1—2stündlich 1 Esslöffel voll

Zu beziehen in Flaschen von circa 250 g Inhalt durch jede Apotheke.

Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Oesterreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Aerzten gern zu Verfügung.

Hergestellt in der

Kommandantenapotheke E. Taeschner

BERLIN C. 19, Seydelstraße 16. 196

Engros-Depôt G. & R. FRITZ, Medizinal-Drogen-Grosshandlung, Wien, I. Bräunerstrasse 5.

Die königl. ung.

See-Schiffahrts-Gesellschaft „Adria“

in Fiume

unterhält mit ihren komfortablen und modernst eingerichteten Dampfern ständigen Passagier-Verkehr nach: **Bari, Malta, Catania, Messina, Palermo, Neapel, Genua, Porto-Maurizio, Nizza, Marseille, Barcelona, Valenzia, Tunis, Algier, Oran, Malaga, Gibraltar** und **Tanger.**

Weitere Auskünfte bezüglich des Personenverkehrs erteilt die **Betriebsdirektion in Fiume** oder die General-Agentur **S. & W. Hoffmann, Budapest,** Ferencz József-ter 6, und die **Fahrkarten-Bureaux** der königl. ung. Staatsbahnen in **Budapest, Wien** und Provinz; **Thos. Cook & Son, Budapest** und **Wien; Schenker & Co.,** Reisebureau, **Wien,** Schottenring, **München** und **Karlsbad; Carl Stangen's Reisebureau, Berlin; Henry Gaze & Sons, Ld. London.**

Generated on 2019-07-16 18:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Das beste Anti[illegible]icum und Antineuralgicum,
[illegible] wi[illegible]kungen aufweist, ist

Acetopyrin.

Ein neues Antipyreticum und Antineuralgicum gegen Migräne, Neuralgien und Erkältungen, Specificum gegen Influenza, Gelenkrheumatismus und Gicht. **Dosierung:** Täglich 6 Pulver à 0·5 bis 1 grm, am besten in Oblaten. Auch in Tabletten zu 0·5 und 1 grm.

Fabrik pharmazeutisch-chemischer Produkte

G. HELL & Comp., Troppau und Wien.

In allen Apotheken vorrätig.

Siehe wissenschaftliche Abhandlungen von: 1. **Dr. Winterberg, Wien** („Wiener klin. Wochenschrift“ Nr. 39 v. J. 1900). — 2. **Dr. Frieser, Wien** („Medic.-chirurg. Centralblatt“ Nr. 15 v. J. 1901). — 3. **Dr. Bolognosi, Paris** („Bulletin Général Thérapeutique“ v. 30. März 1901) — 4. **Dr. Laumonier, Paris** („Presse Médical“ vom April 1901) — 5. **Dr. Goldmann, Wien** („Allgem. Wiener Medicin. Zeitung“ Nr. 14 und 15 v. J. 1901). — 6. **Dr. Josef Reichelt, Wien** („Wiener Medicin. Presse“ Nr. 34 v. J. 1901). — 7. **Dr. Karl Fuchs, Wien,** aus der Klinik des Herrn **Hofrat Drasche** („Wiener klin. Rundschau“ Nr. 29 v. J. 1901). — 8. **Dr. Spuller** aus der medizinischen Abteilung von **Prof. Dr. Ortner** („Wiener klin. Rundschau“ Nr. 6 v. J. 1901). — 9. **Dr. Meitner** („St. Petersburger Medizinische Wochenschrift“ Nr. 4 v. J. 1903). — 10. **Dissertationsarbeit** von **Dr. de Moraes Miranda** an der mediz. Fakultät in Paris. Die Schlussfolgerungen aus dieser letzteren, in deutscher Sprache noch nicht publizierten Arbeit lauten: 1. Das Acetopyrin ist eine chemische Verbindung von Acetylsalicylsäure und Antipyrin. 2. Es scheint sich nicht durch die Magensäfte, sondern erst im Darm zu zersetzen, wo rasche Absorption und Elimination eintritt. 3. Man kann es als Antirheumaticum verwenden, und es zeigt sich hiebei sehr wirksam. 4. Es besitzt auch entschiedene antipyretische Eigenschaften, die es überall dort angezeigt erscheinen lassen, wo es sich um Bekämpfung von Fieber handelt. 5. Es ist ein gutes Analgesiacum, wirksam gegen Neuralgien und Schmerzen überhaupt. 6. Es ist frei von jeder giftigen Wirkung und verursacht keinerlei Nebenerscheinungen, was ihm vor vielen ähnlichen Mitteln den Vorzug verleiht. 7. Es veranlasst keine gastrischen Störungen, weder Ohrensausen noch Hautausschläge.

Literatur und Muster stehen auf Verlangen gerne zu Diensten.

Natürliche Heilbäder

als: **Soole, Kohlensäure, Fichten, Schwefel, Mooreisen, Ischler Schwefelschlamm, kohlensaure Soole** à la Nauheim, **Eisen,** überall, bequem und billig durch die **pat. Badetabletten** von Dr. **Sedlitzky, Hallein.** Ferner **Mutterlaugensalz** zu **Soolebädern** und **Pastillen** zu **Soole-inhalation** im Hause. Wenn irgendwo nicht zu haben, erfolgt bei **direkter** Bestellung in **Hallein franko** Zusendung. Prospekte und Muster für Aerzte und Heilanstalten gratis.

ZITTER'S
Zeitungsverlag und Annonzen-Expedition

Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62

Telephon Nr. 7551

umfasst folgende Abtheilungen:

I. Abteilung: **Annonzen-Expedition:**

Annonzen-Annahme für **alle Blätter** des In- und Auslandes, Special-Bureau für Insertionen in medizinischen, pharmazeutischen und chemisch-technischen Zeitschriften.

II. Abteilung: **Inseratenverwaltung:**

„Oesterreichische ärztliche Vereinszeitung“, „Allgemeine Postmeister-Zeitung“, „Das Barreau“, „Pharmaceutische Rundschau“, „Schule und Haus“, „Oesterreichische Glaserzeitung“, „Der Geschirrhändler“, „In der Elektrischen“, „Illustrierte Adria-Zeitung“ u. s. w.

III. Abteilung: **Zeitungsverlag:**

Verlag der Wochenschriften: **„Medicinische Blätter“, „Wiener klinische Rundschau“, „Medicinisch-chirurgisches Central-Blatt“** (Organ der praktischen Aerzte), **„Oesterreichische Krankenpflege-Zeitung“** und **„Drogisten-Zeitung“** (Officielles Organ des allgemeinen österreichischen Drogisten-Vereines); **Prospekte, Original-Arbeiten, Separatabdrücke** eignen sich zur erfolgreichen Verbreitung als **BEILAGE** zu den vorgenannten Blättern.

Einzelne und Sammelbeilagen für mehrere der angeführten Journale werden **billigst berechnet.**

Annonzen-Annahme für alle Zeitungen.

Privat-Heilanstalt
für
Gemüts- und Nervenkranke
in
Oberdöbling, Billrothstrasse 69. 297)

Ungarisch-Kroatische See-Dampfschiffahrts-Actien-Gesellschaft in Fiume.

Ueber Fiume

führt die kürzeste und wegen der Fahrt zwischen den Inseln entlang die von Seekrankheit am besten geschützte Route nach

DALMATIEN

Regelmässige Fahrten **jeden Tag** mittelst der den grössten Komfort bietenden u. elektrisch beleuchteten Dampfer.

Genaue Fahrordnung siehe in **Waldheim's Kondukteur Nr. 593—604.**

Zur Logirung werden „Hotel Bristol“ in Zara u. „Hotel Imperial“ in Ragusa bestens empfohlen.

Ichthyol-Gesellschaft Cordes, Hermanni & Co. HAMBURG.

Alleinige Fabrikanten von:

Ichthyol.
Bewährtes organisches Schwefelpräparat.

Ichthyolidin.
Empfohlen bei harnsaurer Diathese und Gicht.

Ichthosot.
Wirksames Unterstützungsmittel bei Lungenleiden.

Ichthargan.
Vorzügliches Antigonorrhoicum.

Aeusserst wirksames Mittel bei septischen Erkrankungen.

Literatur und Gratisproben vorstehend verzeichneter Präparate, deren Namen uns gesetzlich geschützt sind, stehen den Herren Aerzten auf Wunsch gern zur Verfügung.

Generated on 2019-07-16 18:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Redaction und **Administration:**
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN **VII/2, Mariahilferstrasse 62,** für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch **Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition,** Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 47. Wien, 19. November 1903. Nr. 47.

Die Szinye-Lipóczer Lithion-Quelle

Salvator bewährt sich vortrefflich

bei Nieren- u Blasenleiden, Harngries, Harnbeschwerden, Rheuma, Gicht u. Zuckerharnruhr, sowie bei Catarrhen der Athmungs- & Verdauungsorgane.

Harntreibende Wirkung!

Eisenfrei! Leicht Verdaulich! Bakterienfrei!

Käuflich in Mineralwasser-Depots, eventuell bei der Salvatorquellen-Direction in Eperies.

E. Merck

Chemische Fabrik, Darmstadt

Wasserstoffsuperoxyd Merck.
Absolut chemisch rein, 30 Gewichtsprozente H_2O_2, ausgezeichnet f. chirurgische, urologische, otologische u. odontologische Zwecke, unentbehrlich für die Wundbehandlung.

Methylatropinium bromatum.
Mild wirkendes Atropin-Derivat von schmerzstillender Wirkung. In Verbindung mit Kokain od. Tropakokain ein ausgezeichnetes Mittel für Augenuntersuchungen.

Largin.
Hochprozent. Silber-Eiweissverbindung. Sehr wirksam. Antigonorrhoikum. Zur Behandlung gonorrhoischer Augenaffektionen bestens empfohlen.

Rp. **Bromipin 10%** 100 g.
Originalpack. Merck.
S. Zwei- bis dreimal täglich einen Teelöffel voll und mehr. Ind.: Neurasthenie, Hysterie, Nervosität.

Rp. **Dionin** 0·3 g.
Aq. Amygdal. amar. 15 g.
M. D. S. Dreimal täglich 10, abends 20 Tropfen. Ind.: Bronchitis, Laryngitis, Phthysis pulmonum.

Rp. **Jodipin 10%** 100 g.
Originalpack. Merck.
S. Täglich zwei bis drei und mehr Teelöffel voll in heisser Milch zu nehmen. Ind.: Skrofulöse Erscheinungen, Bronchialhusten, Emphysem.

Rp. **Jodipin 25%** 100 g.
Originalpack. Merck.
S. Täglich 10 bis 20 cm³. 10 Tage lang oder länger subkutan in die Glutäalgegend zu injizieren. Ind.: Tertiäre Syphilis, Arteriosklerose, Ischias, Emphysem.

Rp. **Stipticin** 0·05 g.
fiat tabuletta, dentur tal. doses Nr. 20.
Originalpack. Merck.
S. Täglich 3 bis 5 bis 8 Tabl. zu nehmen. Indik.: Menstruale Blutungen, Blutungen im Klimakterium, Menorrhag.

Literatur über diese Präparate den Herren Aerzten gratis und franko.

Veronal.
Neues, ganz vorzügliches Hypnotikum, ohne die üblen Nach- und Nebenwirkungen anderer Schlafmittel.
Dosis bei Erwachsenen 0·5 g.

Glykosal.
Glycerin. salicylicum, warm empfohlenes Ersatzmittel für Salicylate, frei von den unangenehmen Nebenwirkungen der Salicylsäure u. deren Verbindungen.

Tannoform.
Bei Touristen, Sportsleuten u. in militärischen Kreisen mit Vorliebe verwendetes Anhydrotikum.

Kein Vehikel befördert die Resorption wie

Vasogen

Salicyl-Vasogen 10%

entfaltet bei äusserlicher Application auf die erkrankten Gelenke eine ebenso schnelle wie sichere Wirkung des Salicyls und ist frei von den bekannten unangenehmen Nebenwirkungen der intern dargereichten Salicylpräparate.

Andere seit Jahren bewährte und in allen klinischen Instituten ständig gebrauchte

flüssige Vasogen-Präparate:

JOD-VASOGEN 6% und 10%, JODOFORM-VASOGEN 3%, CREOSOT-VASOGEN 20%, ICHTHYOL-VASOG. 10%, MENTHOL-VASOGEN 2%, SCHWEFEL-VASOG. 5%, CAMPHOR-CHLOROFORM-VASOG. 33⅓%
In Original-Flaschen 30 gr K 1·30, 100 gr K 3·30

Hg.-Vasogen-Salbe 33⅓ u. 50% (auch in Kapseln)
wirksamer, sauberer und billiger als Ung. cin.

Da werthlose Nachahmungen vorhanden, bitten wir, stets unsere — keine Indicationen enthaltende — Originalpackung „Pearson" zu ordiniren.

Vasogenfabrik Pearson & Co., G. m. b. H., Hamburg.

General-Depôt für Oesterreich-Ungarn:
Wilhelm Maager, Wien III/3
Heumarkt 3.

Privat-Heilanstalt
für
Gemüts- und Nervenkranke
in
Oberdöbling, Billrothstrasse 69. (297)

NAFALAN-Heftpflaster

RETORTEN-MARKE

Collemplastrum Nafalani compos.
(Nafalan-Zinkpflastermull)
Einfachster, bequemster und sauberster Nafalanverband!

NAFALAN *wurde in seinen therap. Wirkungen u. chem.-phys. Verhalten als* Retorten-Marke *unserer früheren Marke (Naftalan) seitens namhafter Mediziner etc.* vollkommen gleichwertig *erkannt.*
Nafalan-Heftpflaster kann in allen für Pflastertherapie geeigneten Fällen mit gleichem positiv. Erfolg wie *Nafal. pur.* angewendet werden.
Nafalan-Heftpflaster reizt nicht. Unentbehrlich als Verband-, Deck- und Schutzmittel, da absolut steril, haltbar und sehr klebkräftig. Vorzüglicher Ersatz für alle Kautschukpflaster.

Nafalan-Heftpflaster ermöglicht die Nafalantherapie ohne Berufsstörung und bei für Salbenverbände ungünstigen Lokalisationen.
Nafalan-Heftpflaster ist ausserordentlich billig und in Abschnitten von 5, 10, 50, 100 cm à 15, 25, 125, 250 Pf. in den Apotheken zu haben.
Man beachte die Retorten-Marke und die Bezeichnung „Nafalan", die allein Echtheit verbürgen. — Literatur und Muster kostenlos zu Diensten.
Nafalan-Gesellschaft, G. m. b. H. zu Magdeburg.

RETORTEN-MARKE

Generated on 2019-07-16 18:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Herbabnys
Unterphosphorigsaurer
Kalk-Eisen-Sirup

seit 34 Jahren im Gebrauche, bietet die vereinigten Wirkungen des Calciumhypophosphites, des Eisens, dann bitterer und antifermentativer aromatischer Mittel in Form eines angenehm schmeckenden Sirups, welcher auch von den zartesten Kindern vorzüglich vertragen und deshalb in der Kinderpraxis mit Vorliebe angewendet wird.

Preis einer Flasche fl. 1·25 = K 2·50.

Alleinige Erzeugung und Hauptversandstelle:
Apotheke „zur Barmherzigkeit“
Wien, VII., Kaiserstrasse 73–75.

276

SANATORIUM
DR. ANTON LOEW,
Wien, IX./2 Mariannengasse Nr. 20.
Neues Haus

aseptisch für sämtliche medizinisch-chirurgischen Krankheitsformen eingerichtet.

Lese-, Konversations-, Rauch- und Schreibzimmer, Damensalon, Wintergarten, Bibliothek, grosser Garten, Aufzug stehen zur allgemeinen Verfügung.

Auskünfte erteilt die Verwaltung. 282

Liquor mangano-ferri peptonat. Gude.

MANGAN-EISEN-PEPTON
vom
Erfinder Dr. A. GUDE.

Bewährtes Arzneimittel gegen Chlorose, Anämie, Scrophulose, Frauen- und Nervenkrankheiten, Malaria, Tropenanämie.

Gegenwärtig bezeugen ca. 7500 ärztliche Atteste die Vorzüglichkeit unseres Präparates.

Kostenfreie Probesendungen für Versuche halten den Herren Aerzten zur Verfügung

DR. A. GUDE & CIE.
Chemische Fabrik, Leipzig. 226

In allen Apotheken erhältlich.

Reiniger, Gebbert & Schall
Elektrotechnische Fabrik
IX/3 Universitätsstrasse 12 **WIEN** Eingang: Garelligasse 2.

Spezialität: **Elektro-medizinische Apparate.**
Medizinische Anschluss-Apparate an elektrische Licht-Leitungen.
Röntgen-Apparate. Elektrische Licht-Heilapparate.

Reich illustrierte Kataloge gratis und franko.

Chemische Industrie A. G.
St. Margrethen (Schweiz)
empfiehlt
Tabulettae compressae
internae, externae, veterinariae, hypodermicae, organotherapeuticae, dentalae, ophthalmicae und technicae.

Spezialität: schnelllösliches Sublimat.
Compressionen beliebiger Gemische werden übernommen. 281

Hauptdépôt: Rosenberg Sandor, Stern-Apotheke, Budapest, VIII. Kerepesi ut 43.
Preislisten und Literatur gratis.

„Pyrenol“
Originalglas: 20 Tabletten à 0,5 g = 1 Mk. 3 mal täglich 2 Tabletten für Erwachsene.

Specificum gegen **Asthma bronchiale** und **Pertussis.**

Ordination für Erwachsene:	Ordination für Kinder:
Sol. Pyrenoli 10/200.	Sol. Pyrenoli 4/100.
S. 2–3 mal täglich 1 Eßlöffel oder in Pulverform (à 1 g.).	S. 2–6 mal täglich 1 Teelöffel

Literatur steht den Herren Aerzten zu Diensten.
Chemisches Institut Dr. Horowitz, Berlin N. 24.

Geruchloses Formaldehydseifendesinficiens
Septoforma
stark. bactericid

in Flaschen	à 100 g	250 g	500 g	1 Kilo
K	—·70	1·40	2·—	3·50

Septoforma-Seife per Stück K —·70.

Den Herren Aerzten, Händlern, Kliniken u. Krankenhäusern entsprechenden Rabatt.
Literatur und Proben gratis durch Septoforma G. m. b. H., Köln a/Rh.
Allein-Verkauf und Lager für Österreich-Ungarn: **Stolle & Kopke, Rumburg.**

Bei Nervenerkrankungen und Neurasthenie
wird seit drei Jahren mit bestem Erfolge angewendet:

Syrupus Colae comp. „Hell“.

Ein neues Kolapräparat zur Behandlung funktioneller Nervenerkrankungen. Infolge der vorzüglichen Wirkung hat sich dieses gegen Neurasthenie und Erschöpfung bewährte Kolapräparat rasch eingeführt. Für **Diabetiker** werden an Stelle des Syrups
Pilulae Colae Comp. Hell
frei von allen Kohlehydraten erzeugt. Eine Pille enthält die wirksamen Bestandteile eines Kaffee-Löffels Syrup.
Der Verkauf findet in **den Apotheken auf ärztliche Verordnung statt** und kostet eine grosse Flasche **4 K**, eine kleine **2 K 40 h.** Die Pillen kosten per Flasche von 50 Stück **2 K 50 h.**

Siehe wissenschaftliche Abhandlungen von:
1. **Dr. Jul. Flesch, Wien,** Abteilung des Herrn **Prof. Benedikt** an der Poliklinik („Wiener Klin. Rundschau“ Nr. 43 vom Jahre 1900). — 2. **Dr. Siegel, Wien** („Wiener Medic. Blätter“ Nr. 4 vom Jahre 1901). — 3. **Dr. Arnold Goldmann** („Medic.-chirurg. Centralblatt“ Nr. 23 vom Jahre 1901). — 4. **Dr. Wilh. Meitner** („Reichs-Medicinal-Anzeiger“, Leipzig, Nr. 17 vom J. 1902). — 5. Herr **Prof. Dr. Ortner in Wien** schreibt in der III. Auflage seines Lehrbuches der spez. Therapie der Neurosen d. Herzens, S. 133: „Therapie des Herzklopfens“: „In neuerer Zeit wende ich hiegegen im vorliegenden Falle wie überhaupt bei Neurasthenikern mit Herzbeschwerden gerne, und ich glaube nicht ohne Nutzen, den „Syrupus Colae compos. Hell“, 3 Kaffeelöffel tägl. nach den Mahlzeiten, an.“ — 6. Sammlung von 200 ärztlichen Gutachten. — 7. **Dr. v. Kluczycki** („Wiener Mediz. Blätter« Nr. 52 vom J. 1903). Außerdem haben auch viele ausländische Autoren Abhandlungen publiziert.

Literatur und Proben stehen auf Verlangen zu Diensten.

Fabrik pharmazeutisch-chemischer Produkte **G. Hell & Comp.** in **TROPPAU und WIEN.**

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Redaction und Administration: VII/2, Mariahilferstrasse 62. Telephon Nr. 7551. Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise: Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—. Für Deutschland ganzjährig 20 Mark. Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN VII/2, Mariahilferstrasse 62, für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 47. Wien, 19. November 1903. Nr. 47.

INHALT:

I. Dr. A. Giannuzzi: Beitrag zum Studium der Zytodiagnose.
II. Referate.
III. Literatur.
IV. Sitzungsberichte: K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien; 75. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Kassel.
V. Therapeutica.
VI. Notizen.

Beitrag zum Studium der Zytodiagnose.

Von Dr. Armando Giannuzzi.

(Aus dem pathologisch-anatomischen Institut der Universität in Rom.)

Uebersetzung aus „Il Policlinico". 1903. Nr. 38. Von Dr. Alois Nossal.

Wenn man die Untersuchungsresultate der verschiedenen Autoren, welche sich mit der Zytodiagnose der in den serösen Höhlen des Organismus enthaltenen pathologischen Flüssigkeiten beschäftigt haben, ins Auge faßt, so erkennt man, daß die differential-diagnostischen Merkmale dem Wesen nach auf den qualitativen und quantitativen Beziehungen folgender 4 Formen von Zellelementen basieren:

Polynukleäre Leukozyten, Lymphozyten, Endothelzellen der serösen Membranen und rote Blutkörperchen.

Während alle Autoren, die sich mit der Zytodiagnose befaßt haben, ihre Beobachtungen intra vitam anstellten, habe ich mir die Aufgabe gestellt, eine Reihe von zytodiagnostischen Untersuchungen am Kadaver zu machen hauptsächlich in der Absicht, bei der Deutung der Befunde aus der Sicherheit der Diagnose der einzelnen Krankheitsprozesse, wie sie einzig uns nur die Autopsie bietet, Nutzen zu ziehen.

Gegen dieses mein Vorhaben könnte man a priori den Vorwurf eventueller Kadaververänderungen der histologischen Elemente erheben, die die Basis der Zytodiagnose bilden, was die Resultate meiner Untersuchungen entkräften würde. Die Erfahrung hat mir aber bewiesen, daß eine derartige Vermutung nicht gerechtfertigt ist. Tatsächlich fand ich bei den von mir studierten Kadavern, welche nicht später als 24 Stunden nach dem Tode seziert wurden, keine derartigen postmortalen Veränderungen der in den pathologischen Flüssigkeiten der serösen Häute enthaltenen Zellelemente, daß ich am Wert meiner Beobachtungen hätte zweifeln müssen. Ja es gelang mir vielmehr immer, in denselben Flüssigkeiten mittels mikroskopischer Präparate die Gegenwart der verschiedenen pathogenen Mikroorganismen zu konstatieren, ohne daß dieses mikroskopische Bild durch die Gegenwart von Fäulnisbakterien getrübt gewesen wäre.

Ein anderer Einwand, der bezüglich der von mir geübten Methode gemacht werden könnte, wäre das Blut, welches sich während der technischen Manipulationen der Autopsie mit den zu untersuchenden pathologischen Flüssigkeiten vermischt. Verfährt man jedoch mit einer gewissen Achtsamkeit, so kann dies leicht vermieden werden, andererseits kann dies gleicher Weise auch beim Lebenden während der Entnahme der zu prüfenden Flüssigkeiten geschehen. Im übrigen stimmen meine Resultate vollkommen mit jenen überein, welche aus Beobachtungen intra vitam genommen wurden.

Nach meinen Untersuchungen in diesem Institute (1902 bis 1903), angestellt an einer erheblichen Anzahl pathologischer Flüssigkeiten verschiedener Aetiologie, welche aus den verschiedenen serösen Höhlen des Kadavers (Pleura, Pericard, Peritoneum, Menningen) entnommen wurden, bestätigen sich die zytodiagnostischen Hauptformeln, welche von den Autoren aufgestellt wurden, und zwar:

1. Bei den akuten, eitrigen Entzündungen der serösen Häute fand ich als Hauptmerkmal des zytologischen Befundes des Exsudates eine beträchtliche Zahl von polynukleären Leukozythen mit neutrophilen Granulationen; spärliche rote Blutkörperchen, einige Lymphozythen und einige Makrophagozyten. Bemerkenswert war die sehr spärliche Menge desquamierter Endothelzellen. Bei den chronischen eitrigen Entzündungen, jedoch nicht tuberkulösen, der Serosae war der zytologische Befund gleich dem vorhergehenden, nur mit dem Unterschiede, daß eine viel geringere Anzahl von Leukozyten sich zeigte, sowie zahlreiche Elemente mit regressiven Veränderungen verschiedener Natur.

2. Die zytologische Formel der Exsudate tuberkulöser Natur ist charakterisiert durch die Anwesenheit zahlreicher Lymphozyten, die den wahren zytodiagnostischen Exponenten bilden. In dieser Art von Exsudaten ist die Zahl der desquamierten Endothelzellen bedeutend größer als bei der vorhergehenden. Dieselben zeigen sich isoliert oder in kleinen Gruppen vereint oder in Schollen mittlerer Größe. Außerdem finden sich, als akzessorische Elemente, spärliche polinukleäre Leukozyten und spärliche Erytrozyten.

3. Bei jenen Entzündungen der serösen Häute, welche entstehen bei Herzkranken, Cirrhotikern, Nephritikern und Krebskranken, und welche vom bakteriologischen Gesichtspunkte aus steril bleiben, haben die Exsudate als Charakteristikum der zytodiagnostischen Formel eine außerordentlich große Zahl von desquamierten Endothelzellen, isoliert oder in Gruppen oder in ausgedehnten Schollen.

Als glänzendster Erfolg der bis jetzt aus der Zytodiagnose gewonnenen Resultate gilt ohne Zweifel der der Differentialdiagnose zwischen tuberkulösen Entzündungen und anderweitigen entzündlichen Formen der Serosae. Diese Differentialdiagnose basiert dem Wesen nach, wie gesagt, auf der Gegenwart der Lymphozyten in den Exsudaten tuberkulöser Natur.

Patellas stellt in seiner letzten Arbeit über das Kapitel Zytodiagnose die lymphozytäre Natur der mononukleären Elemente, die sich in den tuberkulösen Exsudaten finden, stark in Zweifel und hält sie für Produkte regressiver Prozesse der Endothelialbekleidung der Serosae. Auf Grund

Generated on 2019-07-16 18:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

meiner Erfahrung scheint mir diese Auffassung nicht zulässig aus folgenden Gründen:

Die Lymphozyten haben so ausgeprägte histologische Charaktere, daß sie leicht erkennbar sind, speziell wenn sie sich, wie in unserem Falle, in einer gewissen Anzahl und in einer Flüssigkeit suspendiert finden.

Die Lymphozyten, welche sich in den tuberkulösen Exsudaten finden, gehören zur Spezies der kleinen Lymphozyten und ihre Größe, der runde Kern mit seiner charakteristischen Struktur und der feine protoplasmatische Saum, der um den Kern selbst ist, sind die Charaktere, an welchen sie histologisch diagnostiziert werden können. Ferner habe ich in meinen zahlreichen Präparaten zu wiederholten Malen Gelegenheit gehabt, Endothelzellen im Stadium regressiver Prozesse verschiedener Grade bis zur vollständigen Nekrose derselben zu sehen. Diese regressiven Veränderungen gehen in gleicher Weise im Protoplasma wie im Kern vor sich, welcher schon frühzeitig entfärbt wird und evidente Aenderungen seiner Struktur zeigt. Man kann nun nicht annehmen, daß eine Verkleinerung des großen Kernes der Endothelzellen und eine so bedeutende Reduktion ihres Protoplasmas vor sich geht, daß die Dimensionen des Kerns und des Protoplasmas eines gewöhnlichen kleinen Lymphozyten herauskommen. Um die Meinung Patellas zu akzeptieren, wäre die Annahme notwendig einer Fragmentation der großen Endothelelemente, durch welche Fragmente von annähernd konstantem Volumen und mit wohl ausgesprochener histologischen Charakteren hervorgehen würden.

Eine solche Hypothese scheint mir keineswegs haltbar, weshalb ich behaupte, daß die kleinen monenukleären Elemente der tuberkulösen Exsudate tatsächlich der Spezies der kleinen Lymphozyten zugehören.

Schließlich glaube ich, in Uebereinstimmung mit dem größeren Teil der Autoren, daß aus dem zytologischen Studium der Entzündungsprodukte im allgemeinen und jener der serösen Häute im besonderen, sich wichtige Anhaltspunkte für die Differentialdiagnose finden lassen werden, wie dies die Fortschritte auf diesem Gebiete in der kurzen Zeit seit der Entdeckung Widals beweisen.

Um ein derartiges wünschenswertes Resultat zu erreichen, wird speziell die Anwendung vervollkommneter technischer Methoden beitragen müssen.

Referate.

Münchener medizinische Wochenschrift Nr. 45, 1903.

1. Weygandt: Ueber Psychiatrie und experimentelle Psychologie in Deutschland.
2. Münzer: Dauerhefe und Gärungsprobe.
3. Kaufmann: Ueber bemerkenswerte Komplikationen im Verlauf des Magenkrebses.
4. Müller: Ein Beitrag zur Kenntnis der Hyperhidrosis universalis.
5. Schittenhelm: Tabes incipiens und Syphilis cerebrospinalis.
6. Mönckeberg: Anatomischer Befund eines Falles von „Landryschem Symptomenkomplex“.
7. Marckwald: Zwei Fälle von Verletzung hydrokephalischer Gehirne.
8. Pankow: Ueber einen Fall von spastischem Ileus.
9. Schaeffer: Ueber Unterschenkelgangrän im primär afebrilen Wochenbette.
10. Mülberger: Die familiäre, amaurotische Idiotie und ihre Diagnose.
11. Nordhof: Ein Fall von Polydaktylie.
12. Riedel: Eine Bemerkung zur praktischen Geburtshilfe.
13. Kossmann: Hygiene und Zuchtwahl.
14. Müller: Zur Heilstättenfrage in Bayern.

*

W. Weygandt: **Ueber Psychiatrie und experimentelle Psychologie in Deutschland.** Ueberblick über die bedeutendsten Arbeitsrichtungen und Resultate der deutschen experimentellen Psychologie auf psychiatrischem Gebiet.

F. Kaufmann: **Ueber bemerkenswerte Komplikationen im Verlauf des Magenkrebses.** Zwei Fälle von Magenkrebs mit ungewöhnlichem Verlaufe.

Der erste Fall betrifft einen Mann, der, wegen inoperabler, karzinomatöser Pylorusstenose gastroenterostomiert, wenige Wochen nach der Operation wieder schwere motorische Insuffizienz des Magens, gleichzeitig aber die Symptome einer Dickdarmstenose zeigte, welch letztere schließlich in den Vordergrund des Krankheitsbildes trat und durch Perforation eines oberhalb der Stenose entstandenen Dekubitalgeschwürs den Exitus an Perforativperitonitis bedingt.

Im zweiten Falle bestand ein stenosierendes Kardialkarzinom mit gleichzeitiger Pylorusstenose infolge von Kompression durch karzinomatöse Drüsenmetastasen.

F. Müller: **Ein Beitrag zur Kenntnis der Hyperhidrosis universalis.** Ein seltener Fall von äußerst intensiver Hyperhidrosis universalis, die allen gegen den Zustand ergriffenen Maßnahmen trotzte und schließlich unter Kachexie zum exitus führte. Das Leiden war nach einer aufreibenden Tätigkeit entstanden unter gleichzeitigem Zessieren der Periode. Da Fettleibigkeit, Diabetes, Tuberkulose und Basedow nicht vorlagen, ebenso für Hysterie keine Anhaltspunkte vorhanden waren, glaubt V. im vorliegenden Falle die Neurasthenie als ätiologischen Faktor aussprechen zu müssen.

1. Schittenhelm: **Tabes incipiens und Syphilis cerebro-spinalis.** Bei einem Falle, der sich bei der Obduktion als graue Hinterstrangsgeneration ergab, bestand in vivo nur reflektorische Pupillenstarre. Alle anderen Symptome fehlten.

In einem zweiten Falle schwankte die Diagnose zwischen Tabes, progressiver Paralyse und Lues cerebrospiralis. Der Schwund der Symptome nach spezifischer Behandlung zeigte, daß letzte Erkrankung vorlag.

Marckwald: **Zwei Fälle von Verletzung hydrokephalischer Gehirne.** An der Hand zweier Fälle zeigt Autor die dektiäre Einwirkung verhältnismäßig geringer Gewalteinwirkung auf den Schädel Hydrokephaler, eine Tatsache, die bei Begutachtung forensischer Fälle von Bedeutung ist.

Pankow: **Ueber einen Fall von spastischem Ileus,** aufgetreten bei einer Patientin, die an einem Uterusmyom operiert worden war.

Bei der Ausschälung desselben war es zu mehrfachen Zerreissungen des Meskolon und fast vollkommener Ablösung der Flexura sigmoidea gekommen.

V. glaubt, daß der Darmverschluß bei der Patientin nicht bedingt war durch ein bei der Operation sich unbemerkt lösendes Hindernis, nicht durch eine Paralyse des Darmes und auch nicht durch einen Spasmus nervosus, sondern daß er zurückzuführen ist auf einen reflektorischen Enterospasmus, der allein ausgelöst wurde durch eine infolge der Mesenterialverletzungen entstandene Geschwürsbildung der Darmwand.

A. Mülberger: **Die familiäre, amaurotische Idiotie und ihre Diagnose.** Der Spiegelbefund bei der familiären amaurotischen Idiotie — bis jetzt sind über 72 Fälle bekannt — ist dadurch ausgezeichnet, daß die Makularerkrankung als die primäre Veränderung am Augenhintergrunde beobachtet wurde, der die Optikusatrophie folgte. Bei den vom Verfasser beschriebenen zwei Fällen war die Sehnervenveränderung nach der Makulaerkrankung entstanden.

Nordhof: **Ein Fall von Polydaktylie.** Ein 20jähriger Mann hat am rechten Fuß 6 Zehen, an der rechten Hand 5 Finger. An der lateralen Seite des 5. Metakarpo-Phalangealgelenkes befindet sich inmitten einer schwielig verdickten Hautstelle eine Narbe. Hier soll ein 6. Finger gesessen haben, der operativ entfernt worden war da er nur unbeweglich und deshalb beim Gebrauch der Hand hinderlich gewesen sei. Bei Angehörigen des Pat. sind ähnliche Abnormitäten angeblich nicht vorhanden. Während nun das Knochengerüst der Hand keine Unregelmäßigkeiten aufweist, zeigt sich am Fuße ein äußerst seltener Befund.

Der sehr kräftige 5. Metatarsalknochen teilt sich an seinem distalen Ende gabelig. Beide Enden der Gabel tragen ein Gelenksköpfchen, das mit der ersten Phalange einer vollkommen ausgebildeten Zehe artikuliert, die beide die Größe einer normalen 5. Zehe haben. Irgend welche Beschwerden macht diese Mißbildung nicht. Ihr Träger ist Schiffer und kann seinen Beruf voll ausüben.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Kossmann: **Hygiene und Zuchtwahl.** K. wendet sich gegen die von Gruber in seinem bekannten in der „Münch. med. Wochenschr.“ Nr. 40, 1903 (siehe Referat „Mediz. Blätter Nr. 42) veröffentlichten Aufsatze: Führt die Hygiene zur Entartung der Rasse? supponierten Annahme, daß diese Frage vom Standpunkte des Darwinismus zu bejahen sei.

* * *

Berliner klinische Wochenschrift, Nr. 45, 1903.

1. Ficker: Ueber ein Typhusdiagnosticum.
2. Reckzeh: Kalkstaubinhalationen und Lungentuberkulose.
3. Lesser: Ueber die sogenannte „glatte Atrophie der Zungenwurzel“ und ihr Verhältnis zur Syphilis.
4. Aronsohn: Ein Fall von multipler Hirnnervenlähmung mit Beteiligung des Acusticus.

*

F. Ficker: **Ueber ein Typhusdiagnosticum.** Mit Rücksicht auf die Wichtigkeit der Gruber-Widalschen Serumreaktion als Typhusdiagnosticum und die Schwierigkeiten einer exakten Typhusdiagnose in der Praxis, sowie nicht zuletzt mit Rücksicht auf die Postulate der öffentlichen Gesundheitspflege hat Autor ein Präparat hergestellt, welches die von bakteriologischen Laboratorien entfernt wohnenden Aerzte und kleine, in dieser Hinsicht nicht ausgerüstete Spitäler in einfachster Weise anwenden können, um die genannte Reaktion, ohne Typhuskultur, Brütschrank und Mikroskop, sofort auszuführen.

Das Präparat enthält die spezifisch agglutinablen Stoffe und stellt eine leicht getrübte, sterile Flüssigkeit dar, welche monatelang haltbar und gebrauchsfähig sein soll, wenn sie im Dunklen und Kühlen aufbewahrt und von Zeit zu Zeit geschüttelt wird. Es besitzt ferner die hervorragenden Eigenschaften, daß es während der Zeit der Beobachtung der Reaktion sich nicht spontan klärt und durch die in der üblichen Weise abgestuften Verdünnungen des zu prüfenden Serums in demselben Grade beeinflußt wird, wie die Suspension lebender Typhusbazillen. *)

Die Reaktion tritt bei Zimmertemperatur ein und zwar in einer viel kürzeren Zeit als bei der Laboratorienmethode, verläuft dem bloßen Auge sichtbar und endet völlig eindeutig.

Die Ausführung der Reaktion, vor welcher das Präparat sorgfältig geschüttelt werden muß, geschieht in der Weise, daß man zunächst das zu prüfende Serum auf das 10fache mit steriler physiologischer Kochsalzlösung verdünnt und mittelst graduierter Pipette von dieser Serumverdünnung beispielsweise 0·2 und 0·1 ccm in je ein Spitzgläschen 1 und 2 überträgt. Gläschen 1 erhält dann 0·8 ccm, Gläschen 2 0·9 ccm des Diagnosticums. Ein weiteres Gläschen erhält 1 ccm Diagnosticum ohne Serumzusatz. Nach Aufsetzen von Kork- oder Gummipfropfen auf die Gläschen wird gut gemischt. Dann läßt man die Gläschen bei Zimmertemperatur vor Licht geschützt stehen. Nach 10—12—14 Stunden ist das Resultat erkennbar; länger wie 20 Stunden darf mit der Feststellung des Resultats nicht gewartet werden. Man erleichtert sich die Beobachtung des Inhaltes der Gläschen, wenn man sie vor einem schwarzen Hintergrund betrachtet oder zwischen Lichtquelle (Fenster) und Gläschen, die man in Augenhöhe bringt, die ausgestreckte Hand in 5—10 cm Entfernung hinter die Gläschen hält. Die positive Agglutination gibt sich durch Klärung kund, wobei gleichzeitig infolge Verwendung der Spitzgläschen die Zusammenballung der agglutinablen Stoffe des Präparates besonders deutlich in die Erscheinung tritt.

Die Resultate der in obiger Weise angestellten Reaktion sind nach F. gleichlautend mit denjenigen, die bei vergleichender Verwendung der bisherigen Methode erhalten wurden, und somit auch die Gesichtspunkte, ob Typhus vorliegt oder nicht, dieselben wie bisher.

P. Reckzeh: **Kalkstaubinhalation und Lungentuberkulose.** Die seit langem gemachte Beobachtung, daß Kalk- und Gipsarbeiter erheblich weniger durch Staubinhalationen gefährdet sind als andere Staubarbeiter und insbesondere das günstige Resultat einer diesbezüglichen Rundfrage in mehreren Kalkwerken haben Dr. Reckzeh veranlaßt, den therapeutischen Wert der Kalkstaubinhalation bei Lungentuberkulose an klinischem Material zu erproben. Die Versuche, welche er an 8 Fällen von Lungentuberkulose bei gleichzeitiger Fortsetzung der symptomatischen Behandlung ausgeführt hat, fielen negativ aus: Eine Beeinflussung des Lungenbefundes war objektiv nicht nachweisbar und die Inhalationen mußten wegen unangenehmer, beziehungsweise schädlicher Nebenwirkungen (Erbrechen, Schmerzen und Stechen in der Brust u. dgl.) eingestellt werden.

*) Ueber die Herstellungsweise des Präparates verspricht Dr. F. demnächst zu berichten. Das Präparat wird mit Gebrauchsanweisung und dem für die Ausführung der Reaktion nötigen Besteck von der Firma Merck in Darmstadt geliefert.

F. Lesser: **Ueber die sogenannte „glatte Atrophie der Zungenwurzel“ und ihr Verhältnis zur Syphilis.** Gegenstand der Abhandlung ist die glatte Zungenatrophie, über deren Bedeutung für die Diagnose-Syphilis bereits Virchow in den Sechzigerjahren sich geäußert und für deren Entwicklung Lewin und Heller (Virchows Archiv, Bd. 138) die Syphilis als einzigen ätiologischen Faktor hingestellt hatten. Sie stützten sich darin auf die Protokolle der Charité über 103 Fälle von glatter Atrophie des Zungengrundes, in welchen 69 % Syphilis anatomisch konstatiert wurde, während unter allen Sektionen nur in 3 % Syphilis anatomisch festgestellt werden konnte.

Autor bestätigt nun die Abhängigkeit der Atrophie von der Lues und läßt die offene Frage, ob das Vorhandensein der Atrophie das Hauptargument zur Diagnose-Syphilis stelle, unentschieden.

Er weist zunächst darauf hin, daß die von L. und H. benutzten Sektionsberichte der Charité nicht beweiskräftig waren, da die Obducenten die Diagnose-Syphilis meist auf den alleinigen Befund der Atrophie gestellt haben, und daß in den von L. klinisch unterschiedenen 3 Stadien der glatten Atrophie nur von Verringerung der Balgdrüsen nach Größe und Zahl die Rede ist und gerade das Charakteristische an dem pathologischen Prozeß, nämlich die veränderte, derbere Konsistenz der Zungenwurzel, nicht zum Ausdruck gekommen ist.

Will man erst erforschen, ob die glatte Atrophie der Zungenwurzel mit der Syphilis etwas zu tun hat oder nicht, so muß man jegliche Voraussetzung fallen lassen und sich bei jedem Fall von glatter Atrophie die Frage vorlegen, ob für die Diagnose Syphilis beweiskräftige Symptome auch dann noch bestehen, wenn man von dem Vorhandensein der bestehenden Atrophia laevis absieht.

Was die anatomische Diagnose-Syphilis bei der Sektion betrifft, so charakterisiert sich dieselbe in der größten Zahl von Fällen durch primäre interstitielle Wucherungen, die an fast allen inneren Organen auftreten können und vielleicht als ein Vorstadium der gummösen Prozesse aufgefaßt werden können. Je nach der Intensität und Extensität der Erkrankung findet man bald nur interstitielle oder nur gummöse, bald interstitielle und gummöse Prozesse vereint vor. Dabei aber sind die rein interstitiellen Prozesse vorherrschend. Sie stellen an sich nichts Spezifisches dar, da sie das Charakteristische der spezifischen Wucherungen, die regressive Metamorphose, vermissen lassen, und weisen nur mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit auf eine frühere Syphilis hin. Durch die Lokalisation der interstitiellen Prozesse in gewissen Organen (z. B. bei der Orchitis interstitialis), ferner durch ihr herdweises Auftreten in einem Organ (z. B. Hepar lobatum), oder in mehreren Organen bei einem und demselben Individuum (als Hepatitis, Nephritis, Myocarditis, Pneumonia interstitialis etc.) kann sich diese Wahrscheinlichkeit bis zur Gewißheit steigern. Am einfachsten gestaltet sich natürlich die Diagnose, wenn sich spezifische Effloreszenzen, wie beispielsweise Condylomata lata oder Gummiknoten, finden. Diese Fälle, welche die Syphilis constitutionalis repräsentieren, machen jedoch nur einen geringen Bruchteil aus. In einer größeren Zahl von Fällen stützt sich die Diagnose auf narbige Prozesse.

Für die Annahme einer glatten Zungenatrophie soll, wie eingangs erwähnt, das Bestehen der veränderten, derberen Konsistenz der Zungenwurzel das Haupterfordernis sein, die in allen Fällen nachweisbar ist. Die Verdichtung des adenoiden Gewebes sei eben das Primäre an dem pathologischen Prozeß, die Atrophie der Balgdrüsen werde erst sekundär durch die Induration des Gewebes hervorgerufen.

Von diesen Gesichtspunkten ausgehend, unterzog Autor die Sektionsprotokolle des Moabiter Krankenhauses (1896—1902) einer Durchsicht und fand unter 166 Fällen von glatter Zungenwurzel, bei welchen Syphilis in 44 % (d. i. in 73 Fällen) anatomisch nachgewiesen war, spezifische Affektionen in 19 Fällen.

*

Generated on 2019-07-16 18:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Dieser hohe Perzentgehalt von Syphilis mache zwar einen Zusammenhang der Atrophia laevis von der Syphilis sehr wahrscheinlich, könne aber bei streng kritischer Beurteilung nicht genügen, um die Abhängigkeit der Atrophie von der Lues zu beweisen, noch auch um die Größe der Wahrscheinlichkeit, mit der die Atrophia laevis für Syphilis spricht, abzuschätzen.

Es sei wohl zwischen Atrophia laevis und der Syphilis ein Zusammenhang, aber eine noch schwebende Frage ist es, ob alle Fälle von Atrophia laevis eine frühere Lues zur Voraussetzung haben müssen. Solange das spezifische Virus der Syphilis nicht bekannt ist und auch die mikroskopische Untersuchung bei der glatten Zungeninduration für Syphilis charakteristische, histologische Veränderungen nicht dartut, kann diese Frage nicht entschieden werden. Dennoch aber kann in einigen Fällen die Atrophia laevis allein, auch wenn sich keine weiteren Anhaltspunkte für Lues finden, mit ziemlicher Sicherheit auf den syphilitischen Ursprung der Affektion hinweisen. Je nachdem nur interstitielle oder auch gummöse Prozesse für die Entstehung der Atrophia laevis verantwortlich zu machen sind, wird der Ausgang ein verschiedener sein, so daß man 2 Arten von Endstadien unterscheiden könne: 1. Verdichtung der Zungenwurzel mit Glattwerden der Oberfläche; 2. Bildung von ausgesprochen-strahligen Narben.

Der Einwand, daß eine derartige strahlige Narbenbildung durch traumatisch-chirurgische, chemische oder thermische Einwirkungen hervorgerufen sein könnte, sei, da es sich allein um die Lokalisation am Zungengrunde handelt, hinfällig, da die Narbenbildung allein für die Diagnose Atrophia laevis exceptionell selten in Betracht kommt.

Obiger Einteilung wird auch insofern eine praktische Bedeutung zukommen, als die Fälle der 2. Art, da sie sich von gummösen Prozessen ursächlich herleiten, mit Sicherheit auf eine ehemals spezifische Affektion hinweisen, während die erste Art keinen sicheren Rückschluß auf die Aetiologie der glatten Zunge zuläßt.

Ein schwerwiegender Fehler sei es, wenn man aus der Häufigkeit, mit der bei Leuten mit glatter Zungenwurzel Syphilis nachgewiesen werden kann, den Schluß zieht, daß man umgekehrt mit derselben Häufigkeit auch in Fällen von (tertiärer) Syphilis sich Atrophia laevis vorfinden müsse. Nach einer in dieser Richtung vorgenommenen Durchsicht aller Fälle von anatomisch festgestellter Syphilis fand F. die Atrophia laevis in durchschnittlich nur 21·6 % der Fälle von anatomisch festgestellter Syphilis.

Ueber die Frage, ob eine bestehende Atrophia laevis einen Rückschluß auf die eventuell zu supponierende Syphilis prognostisch zuläßt, lasse sich wenig Sicheres aussagen.

O. Aronsohn: **Ein Fall von multipler Hirnnervenlähmung mit Beteiligung des Acusticus.** Während die Labyrintherkrankungen des Acusticus verhältnismäßig häufig sind, gehören die Lähmungen des Nerven im Verlaufe seines Stammes entschieden zu den Seltenheiten. In dem nachstehend beschriebenen Falle handelte es sich um einen 30jährigen Zimmermann, der nach einer Fahrt auf dem Vorderperron eines elektrischen Straßenbahnwagens während eines winterlichen Schneesturmes mit Schwellung und Schmerzen der linken Gesichtshälfte erkrankte. Während die Schwellung des Gesichts in einigen Tagen vorüberging, stellte sich im Verlaufe von zwei Wochen eine Schiefheit der linken Gesichtshälfte ein, das Sprechen und Kauen (auf der linken Seite) waren erschwert. Die Schmerzen in der linken Gesichtshälfte wurden heftiger; bald traten Kopfschmerzen und ausgesprochenes Schwindelgefühl hinzu. Zu gleicher Zeit wurde er von ununterbrochen vorhandenen Geräuschen auf dem linken Ohre geplagt und bemerkte, daß er auf seinem linken Ohre auch nicht das geringste hören konnte. Dies veranlaßte den sonst kräftigen und gesund aussehenden Mann, acht Wochen nach Beginn der Erkrankung die Poliklinik für Nervenkranke aufzusuchen.

Es handelte sich um eine multiple linksseitige Hirnnervenlähmung, an welcher der Facialis, der Trigeminus, vor allem aber der Acusticus beteiligt waren.

A. begnügte sich anfänglich damit, mit dem konstanten Strome die Lähmungen zu beeinflussen. Wegen der vorhandenen, sehr störenden Schwindelerscheinungen verordnete er indes sehr bald Kalium jodatum (8 : 200 3mal täglich 1 Eßlöffel), und der prompte Erfolg dieser mehrfach wiederholten Verordnung machte eine syphilitische Erkrankung an der Basis cranii als Ursache der Lähmungen in hohem Grade wahrscheinlich. Schon nach wenigen Flaschen Jodkali stellte sich die Geschmacksempfindung wieder ein, die Beschwerden beim Kauen und Sprechen schwanden, die starken Gesichtsschmerzen hörten auf und der paretische Facialis fing an, wieder aktive Beweglichkeit zu zeigen. Einzig und allein der Acusticus war einer Besserung nicht mehr zugänglich. Das Gehör blieb auf der linken Seite, nach wie vor, so gut wie verschwunden, während die subjektiven Ohrgeräusche fortbestanden.

In Bezug auf den weiteren Verlauf des Falles sei bemerkt, daß von dem Patienten eine Inunctionskur abgelehnt, dagegen die weitere Darreichung von Jodkali noch mehrere Monate hindurch fortgeführt wurde. Noch 7 Monate nach Beginn der Erkrankung bestand nichtsdestoweniger die Taubheit auf dem linken Ohre fort, während alle übrigen Erscheinungen, bis auf die Ohrgeräusche, so gut wie vorüber waren. Es geht aus dieser Beobachtung hervor, daß der Acusticus durch dieselbe Schädigung viel schwerer angegriffen wird als andere Hirnnerven, und daß, wenn er einmal in seiner Funktion gelähmt ist, diese Lähmung schon nach wenigen Wochen eine irreparable wird.

Als Sitz des Krankheitsherdes mußte mit Bestimmtheit die Basis cranii angesehen werden. Nur, wenn die schädigende Ursache hier gelegen war, ist die gleichzeitige Lähmung des Facialis, des Trigeminus und des Acusticus verständlich.

* * *

Wiener klinische Wochenschrift, Nr. 46, 1903.

1. Anton: Gehirnvermessung mittelst des Kompensations-Polar-Planimeters.
2. Neurath: Veränderungen im Zentralnervensystem beim Keuchhusten. (Vorläufige Mitteilung.)
3. Donath: Kraniektomie bei Epilepsien verschiedenen Ursprungs.
4. Feinberg: Ueber die Erreger der Krebsgeschwülste der Menschen und Säugetiere.

*

G. Anton: **Gehirnvermessung mittelst des *Kompensations*-Polar-Planimeters.** Es ist eine wohlerwiesene Tatsache, daß die Größe und die Entwicklung der Großhirnrinde nicht im konstanten Verhältnis zur Marksubstanz stehen. Dieses Verhältnis verschiebt sich sowohl in den einzelnen Entwicklungsstadien des Gehirns als auch infolge der verschiedenen Gehirnerkrankungen (Paralysis progressiva, vorzeitige Arteriosklerose, senile Atrophie des Gehirns, chronische Vergiftungen durch metallische und nicht metallische Gifte).

Die Fortentwicklung und die Rückbildung des Gehirns wurde bisher durch Gewichts- und Volumsbestimmungen erörtert, welche aber fast ausschließlich das Gesamthirn oder das Verhältnis von Hirnstamm und Hirnmantel (Meynert) betrafen.

Autor gibt nun eine einfachere, exaktere Methode zur Bestimmung 1. der Schnittgröße, 2. der Rindenmasse und 3. der Markmasse auf durchsichtigen und undurchsichtigen Gehirnschnitten, sowie 4. zur Bestimmung des Kubikinhaltes dieser Teile im Gesamtgehirn an:

1. Der durchsichtige Gehirnschnitt wird mittelst Reißnägel am überspannten wagrechten Reißbrett fixiert.
2. Das Polarplanimeter (ein Apparat, der es ermöglicht, durch „Befahren“ des Umfanges unregelmäßig geformter Flächen, deren Flächeninhalt zu bestimmen) wird so aufgestellt, daß der Pol außerhalb der Figur fixiert ist, der Fahrarm fällt nahezu in die wagrechte Mittellinie des Präparates.
3. Der Fahrstift beginnt an einem scharf markierten Punkte (etwa Durchschnitt des Sulcus calloso marginalis) des Präparates. Die Umfahrung der Schnittkontur erfolgt am besten zweimal, und zwar einmal nach links, einmal nach rechts, von beiden Ergebnissen wird das arithmetische Mittel gezogen.
4. Dann wird mit dem Fahrstifte die Grenze der Markzone umfahren; diese Fläche von der Gesamtfläche abgezogen ergibt den Flächeninhalt der Rinde des Schnittes.
5. An Schnitten, welche auch Hirnstammteile betreffen, werden diese noch separat umfahren, aber auch separat berechnet: zum Hirnstamme sind (nach der Meynertschen Sektion) alle basalen Ganglien und die Capsula interna mit einzubeziehen.

Durch das Kompensations-Polarplanimeter wird es zunächst möglich:

Generated on 2019-07-16 18:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

1. Den ganzen Flächeninhalt eines durchsichtigen oder undurchsichtigen Gehirnschnittes rasch und relativ genau zu bestimmen.

2. Jene Flächengröße zu erheben, welche der Marksubstanz W und der Rindenmasse R am Gesamtschnitte entspricht; das Verhältnis beider zur Gesamtfläche des Großhirnabschnittes und zueinander zu eruieren, also die Proportion aufzustellen F : R : W = 100 : x : y.

3. Da dies Verhältnis an einzelnen Teilen des Großhirns verschieden ist, so sind auch am gleichen Hirn die Maßergebnisse am Präfrontalhirn, an der Regio centralis, am Scheitelhirn und am Hinterhauptslappen miteinander zu vergleichen.

4. Da es möglich ist, Rinde und Markfläche an einem Schnitte zu messen, so kann bei Abschnitten von z. B. 1 Zentimeter Dicke auch der Kubikinhalt des Abschnittes sowohl wie der Rinden- und Markmasse berechnet werden. Dies nach der Formel, mit der der Kubikinhalt des Zylinders oder des Kegelabschnittes berechnet wird.

5. Zum Vergleiche einzelner Gehirne untereinander müssen gleiche oder nahezu gleiche Schnittebenen gewählt werden.

R. Neurath: **Veränderungen im Zentralnervensystem beim Keuchhusten.** Die Tatsache, daß die Pertussis oft von Komplikationen nervöser Natur begleitet ist (motorische Krampf- und Lähmungsbilder, Konvulsionen, zerebrale, spinale und periphere Lähmungen, Psychosen und Neurosen, Störungen der Sinnesfunktionen, Meningitis, multiple Sklerose und Friedreichsche Ataxie) hat den Autor bestimmt, das Zentralnervensystem infolge verschiedener Todesursachen verstorbener keuchhustenkranker Kinder zu untersuchen.

Es standen ihm 17 Fälle zur Verfügung, bei denen Meningealödem, Hyperämie der Meningen, des Gehirnes, stärkere oder schwächere Gefäßinjektionen diagnotiziert werden. In einer großen Zahl der Fälle war die Dicke der Pia (inklusive Arachnoidea) stark vermehrt, ihr Gefüge durch Dehnung der Gewebsmaschen gelockert, in reichlichem Maße von Zellen durchsetzt, deren Kerne einerseits Leukozyten, andererseits proliferierten Bindegewebezellen anzugehören schienen, außerdem ließen sich größere oder kleinere Blutergüsse im Gewebe der Pia und zwischen dieser und der Hirnoberfläche erkennen. In den Rindenpartien der untersuchten Hemisphärenregionen fand sich Erweiterung der perizellulären und vaskulären Lymphräume, deutliches Oedem, weiters Blutergüsse von verschiedener Intensität, Hyperämie und Rundzellenanhäufung längs der Gefäße. In einigen Fällen überwog das Oedem der Meningen, in anderen das der Hirnmasse.

J. Donath: **Kraniektomie bei Epilepsien verschiedenen Ursprunges.** Unter Zitierung von operierten 4 Fällen, die im allgemeinen guten Verlauf nahmen, redet Autor der Kraniektomie das Wort, die seiner Ansicht nach bei jedem lokal einwirkenden mechanischen Reiz, der das Hirn trifft, sowie bei jeder die Hirntätigkeit schädigenden Steigerung des intrakraniellen Druckes angezeigt ist.

Unter den 4 mitgeteilten Fällen betraf der erste eine sog. genuine Epilepsie. Der vorwiegend Jacksonsche Typus der Anfälle drängte zur Operation. Da im Gehirn nichts gefunden wurde, so ließ man es bei einer Kraniektomie bewenden. Die Wirksamkeit der Operation zeigte sich unmittelbar nachher darin, daß nur noch zwei Krampfanfälle auftraten; worauf nach einigen wenigen nervösen Störungen das Kind vollkommen frei von Anfällen blieb.

Im zweiten Falle handelte es sich um ein Schädeltrauma mit Depression und Knochennekrose, wo erst 4 Jahre später Epilepsie, linksseitige Parese mit schweren psychischen Störungen und Intelligenzverfall auftraten. Die Epilepsie ist aber hier erst nachträglich durch die inzwischen entstandene traumatische Encephalitis, welche bei der Operation auch vorgefunden wurde, hervorgerufen worden. Die Kraniektomie hat hier das Aufhören der Krämpfe und wesentliche Besserung in den hemiplegischen Erscheinungen, Sprachstörungen und im Intellekt bewirkt.

Selbst im dritten Fall (faustgroße Encephalomalacie) wurde der Stat. epileticus, die Hemiplegie durch die Kraniektomie beseitigt, die Intelligenz gehoben, so daß die bedeutende Besserung über zwei Monate gewährt hatte: doch konnte bei der Ausdehnung des Leidens der Exitus nicht aufgehalten werden.

Im vierten Falle handelte es sich wahrscheinlich um eine Neubildung (Gummi oder Tumor), die bei der Operation nicht aufgefunden werden konnte, worauf auch der letale Ausgang des Falles zurückzuführen war.

* * *

Monatsberichte für Urologie, VIII. Band, Heft 10.

1. Finkelstein: Beitrag zur Kasuistik der Nierentuberkulose. Aus der Klinik des Prof. W. E. Tschuerow zu Kiew. Aus dem Russischen übersetzt von M. Lubowsky, Berlin.

2. Hugh H. Young (Baltimore): Ueber einen Fall von doppeltem Nierenbecken und Ureter bifidus, Katheterisation des gesunden Teiles. Fehldiagnose. Tod nach der Operation. Aus dem Englischen übersetzt von M. Lubowski, Berlin.

3. Boß (Straßburg): Ueber Gouosan. Sammelreferat.

*

L. O. Finkelstein: **Beitrag zur Kasuistik der Nierentuberkulose.** Mitteilung eines Falles von Tuberkulose der Nieren bei einem 8jährigen Mädchen. Nachweis von Tuberkelbazillen aus dem mittels Katheterismus gewonnenen Harne. Die Publikation erfolgt in Anbetracht der relativen Seltenheit des Prozesses im ersten Lebensjahrzehnte (nach Facklanis Statistik ca. 7 %). Da gleichzeitig auch die andere Niere erkrankt zu sein schien und außerdem Lungenphtise bestand, wurde von einer Operation abgesehen. Im Anschlusse an diesen Fall kritisiert Autor die in der Literatur erwähnten Fälle, die Pathogenese der Krankheit, Diagnose und Therapie. Der Anschauung, Nierentuberkulose sei wahrscheinlich stets eine sekundäre Erkrankung, pflichtet der Verfasser bei, ebenso der Ansicht, daß der deszendierende Typhus der häufigere sei. Bei Besprechung der Diagnose erscheint auffallend, daß dem Verfasser diverse neuere Untersuchungsmethoden (Kryoskopie, Phloridzinproben, Segregation etc.) offenbar vollkommen fremd sind. Im übrigen wird nichts neues gebracht.

Hugh H. Young: **Ueber einen Fall von doppeltem Nierenbecken und Ureter bifidus, Katheterisation des gesunden Teiles. Fehldiagnose. Tod nach der Operation.** Zystitis von 7jähriger Dauer bei einem 52jährigen Manne. Vor 2 Jahren ein Anfall von Nierenkolik in der linken Seite, Abgang eines Steines einige Stunden später. Seitdem keine bestimmten Nierensymptome. Palpation negativ. Ureterenkatheterismus, links normaler Urin, rechts eitriger Harn mit niedrigem spezifischem Gewichte. Radiographisch rechterseits großer Steinschatten. Operation: Nephrotomie rechts mit Steinextraktion. 2 Tage später Tod infolge von Anurie. Autopsie; sehr große linke Niere, pyonephrotisch verändert (vergl. normalen Urin aus linkem Ureter bei Ureterenkatheterismus!), 2 Nierenbecken und 2 Ureteren, die sich in einer Entfernung von 2 cm von der Vasa iliaca vereinigten. Das untere Nierenbecken samt dem korrespondierenden Ureter völlig normal, das obere durch einen Stein mit geronnenem Eiter gefüllt. Der Ureterenkatheter war daher in den normalen weiteren Harnleiter eingeführt worden. Die Röntgenplatte, auf Grund welcher die Diagnose gestellt werden konnte, war um ein beträchtliches zu tief plaziert worden, so daß nur die untere, gesunde Hälfte der linken Niere radiologisch sichtbar wurde. Der Arbeit ist eine außerordentlich gelungene, künstlerisch ausgeführte Abbildung der betreffenden Verhältnisse beigegeben.

* * *

Monatsschrift für Unfallheilkunde und Invalidenwesen mit besonderer Berücksichtigung der Mechanotherapie und der Begutachtung Unfallverletzter, Invalider und Kranker, Nr. 10, 1903.

1. Liersch: Uebertreibung und Uebertreibungswahn (Aggravomanie) der Unfallverletzten.

2. Kissinger: Ueber Hautgangrän nach Karbol- und Lysolwasser-Umschlägen.

3. Lehmann: Ein Beitrag zur Kasuistik der Fersenbeinbrüche.

4. Aronheim: Beitrag zur Behandlung der subkutanen Ruptur des Musc. extensor cruris quadriceps.

*

Liersch: **Uebertreibung und Uebertreibungswahn (Aggravomanie) der Unfallverletzten.** Die Uebertreibungen der Unfallverletzten scheidet Autor in 1. absichtliche oder böswillige Aggravation, 2. unabsichtliche oder gutartige Aggravation und 3. Aggravationsmanie, Uebertreibungswahn. Verfasser erörtert die Symptomatologie und Aetiologie dieser Zustände und knüpft

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 18:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

daran aus reicher eigener Erfahrung geschöpfte Verhaltungsmaßregeln des begutachtenden Arztes den Kranken, den Unfallversicherungsgesellschaften und den Gerichten gegenüber.

Ph. Kissinger: **Ueber Hautgangrän nach Karbol- und Lysolwasser-Umschlägen.** Fünf Fälle, bei denen Umschläge mit 3% Karbol-, rsp. Lysolwasser zu ausgedehnter Hautgangrän führte. Verfasser plaidiert für ein Verbot der freien Karbolwasserabgabe in den Apotheken.

R. Lehmann: **Ein Beitrag zur Kasuistik der Fersenbeinbrüche.** In dem geschilderten Falle war es durch eine auf die Achillessehne wirkende Gewalt zu einer Abrißfraktur des ihr zugehörigen Sehnenansatzstückes am Fersenbein gekommen. Durch Zug der Wadenmuskulatur war das abgerissene Knochenstück dauernd nach oben gezogen und an einer durch einen Vorsprung gekennzeichneten Stelle angewachsen. Durch diese falsche Verwachsung war andererseits eine dauernde Annäherung von Sehnen-Ursprung und -Ansatz bedingt, welche wiederum zu einer Erschlaffung der gesamten Wadenmuskulatur geführt hat. Diese hat sich in weiterer Folge in zunehmender Schwäche des Unterschenkels fühlbar gemacht. Der starke Arbeitsausfall dieser Muskelgruppe äußerte sich in fühlbarer Schlaffheit und Weichheit derselben und in einem meßbaren Minderumfang der rechten Wade um sogar 4 cm gegenüber der linken. Die Schwäche der Flexoren hat andererseits zu einem Kraftüberschuß der Extensoren geführt. Während nämlich am kranken rechten Bein eine Plantarflexion des Fußes so gut wie gar nicht möglich war, geschah die Dorsalflexion in ganz unnatürlich weitem Umfange, reichlich um 20 Winkelgrade weiter, als am gesunden Bein.

Aronheim: **Beitrag zur Behandlung der subkutanen Ruptur des Musc. extensor cruris quadriceps.** Die unblutige Behandlung mit Massage bei den partiellen subkutanen Muskelrupturen ist der blutigen Naht vorzuziehen.

* * *

Lyon médical 1903, Nr. 43.

1. Poncet und Loriche: Die früheren und die jetzigen Zwerge.
2. Lepine: Zwei Fälle von Pankreasdiabetes mit Läsionen der Langerhansschen Inseln.
3. Horand: Die oberflächlichen, äußeren Lymphdrüsen der Bruchdrüsengegend.

Prof. Poncet und Dr. Loriche: **Die früheren und die jetzigen Zwerge.** Der essentielle Zwergwuchs gehört heutzutage zu den Seltenheiten, und es scheint, daß diese Varietät der Zwerge in dem Maße verschwindet, als wir uns von der Epoche entfernen, in der sie die Welt bevölkert haben. Rachitis und andere Ursachen des Pygmeismus sind hingegen nicht minder häufig als früher, und die Zahl der Zwerge mit dieser Aetiologie hat nicht abgenommen. Man kann bei essentiellem Zwergwuchs von einer Abart von Achondroplasie sprechen, die nicht in das Gebiet der Pathologie gehört, und die eine atavistische Rückkehr zum primitiven Zwergtypus bedeutet. Dieser Typus entspricht der primären Distrophie des Knorpels nach Parrot, der kongenitalen Chondrodystrophie von Brück, einer echten chandroplastischen Insuffizienz. In allen diesen Fällen produziert der Knorpel wenig, man sollte also statt der Bezeichnung Achondroplasie, die Aligochondroplasie setzen. Die Ossifikation erfolgt typisch, die Epiphysenaht findet zur richtigen Zeit statt, nur findet hier die Verlangsamung der Aktivität und nicht die Verkehrung des Wachstums der Knorpel statt. Bei anderen Formen der Achondroplasie läßt sich eine besondere Aetiologie nachweisen wie Infektion oder Intoxikation, wie z. B. die von der Schilddrüse ausgehende, deren Einfluß auf die Schilddrüse sattsam bekannt ist. In Fällen der ersten Gruppe ist die Ossifikation regelmäßig, in entsprechenden Zeitintervallen, nur der Knorpel ist physiologisch und relativ improduktiv, der Diaplupo-Epiplopäre-Verschluß findet statt, obwohl das Wachstum noch nicht genügend war. Das ist die atavistische Achondroplasie. Bei der anderen Form hat eine pathologische Ursache die Knorpelzellen von der normalen Entwicklung abgewichen und der Verknöcherung Hindernisse gesetzt. Die Epiplupo-Diaphysenaht erfolgt nicht rechtzeitig. Hier handelt es sich um die pathologische Achondroplasie. Die physiologische erbliche und die pathologische Form der Achondroplasie unterscheiden sich, wie die Radiographie ergibt, von einander dadurch, daß zur bestimmten Zeit die Diaplupo-Epiphysenaht ist, während bei der anderen das Fortbestehen des Knorpels nachweisbar ist. Die geschichtlichen Zwerge oder Pigmäen haben noch heute Repräsentanten. Die Geschichte des Altertums und die Antropologie ergibt, daß die Pigmäen nicht nur legendenhaft, sondern wirklich existiert haben. Gewisse jetzige Zwerge sind nichts anderes als die früheren Zwerge, und man muß sie als atavistische Achondroplasen im Gegensatz zu den pathologischen benennen.

Lépine: **Zwei Fälle von Pankreasdiabetes mit Läsionen der Langerhansschen Inseln.** Ein Fall von Pankreasdiabetes mit Sklerose der Bauchspeicheldrüsen, vorgeschrittenen vasculären und interstitiellen Veränderungen, Abnahme an Zahl der Zellenkomplexe, teilweiser Zerstörung derselben durch Sklerose und reaktionellen Erscheinungen seitens dieser Zellen. Im zweiten Falle von Pankreasdiabetes wurde bei der vorgenommenen Obduktion eine beträchtliche arterielle und periarterielle Sklerose mit einer starken kleinzelligen Infiltration des Pankreas konstatiert. Der Krankheitsprozeß war nur an den Zügen von kleinen, runden Zellen, welche stellenweise mit zarten Trabekeln und Fibrillen vermengt waren, erkennbar. Das Drüsengewebe war relativ gesund, nur die Langerhansschen Zellenkomplexe waren erkrankt. Eine große Menge derselben war durch kleine Bindegewebsbündel geschieden, welche die Zellen schieden und komprimierten. Andere waren vergrößert und boten deutliche Zeichen von Proliferation. Manche Zellen waren mit saurem Fuchsin färbbar, waren also hyalin degeneriert.

Horand: **Die oberflächlichen, äußeren Lymphdrüsen der Brustdrüsengegend.** Angeregt durch die Beobachtung eines Falles mit einer Lymphdrüsenkette längs des großen Rückenmuskels, was den 3, 4, 5 und 6 Interkostalräumen entspricht, will der Verfasser zu den drei seitlichen Thoraxgruppen: 1. Zwerchfell-, 2. Interkostal-, 3. innere Mammardrüsen noch die 4. Gruppe von oberflächlichen äußeren Drüsen hinzugesellen. Die vasa efferentia dieser 4 oder 5 Drüsen stammen aus der Haut und der seitlichen Thoraxbedeckung, wo sie mit den Lymphgefäßen der antero-lateralen Bauchwand kommunizieren. Die vasa efferentia in 5—6 Stämmchen an Zahl, konvergieren, nachdem sie diese Lymphdrüsen passiert *haben und* münden in infero-externen Drüsen der Achsel ein. Die Kanälchen perforieren unterhalb des großen Brustmuskels die Achselaxponeurose und gelangen in die Tiefe.

* * *

La sémaine médicale, 1903, Nr. 43.

Prof. Pierre und Dr. Mocquot: **In welchem Alter sterben die Tabiker?**

Die Verfasser kommen auf Grund der eigenen und der fremden Beobachtungen zu dem Schlusse, daß die Tabes keinen Einfluß auf die Lebensdauer des Kranken hat. Von 66 Kranken sind im Spital Bicètre über die Hälfte (51·5%) über 60 Jahre alt geworden und 83·3% haben das Alter von 50 Jahren erreicht. Die akute Tabes ist als eine Abart der progressiven Paralyse mit predominierender tabischen Form (allgemeine, akute oder subakute Taboparalyse) aufzufassen. Es scheint, daß die Tabes nach Ablauf der progressiven Periode stationär wird. In diesem Stadium der Krankheit sind die Kranken schwächlich, mager, von gewisser Hinfälligkeit, die oft durch den Mißbrauch des Morphiums zunimmt und machen den Eindruck, als ob deren vitale Widerstandsfähigkeit verringert wäre. Die statistischen Zahlen ergeben jedoch, daß diese weit größer ist als man erwarten könnte, weil diese Kranken so lange wie die Gesunden leben können, wenn keine andere Affektion ihren Zustand nicht verschlimmert. Vielleicht wirkt die Tabes selbst durch Verringerung der Aktivität der Kranken, diese zur Ruhe, zur strengen Hygiene, zum sehr bescheidenen, frei von jedem Exzeßleben zwingend, als Gelegenheitsmoment für die relative Langlebigkeit. Eigentümlich ist es, daß die Syphilis bei Tabikern mit der Produktion der Spinalaffektion ihre Wirkung erschöpft und keine vaskuläre oder viscerale Erkrankung hervorbringt, welche ungünstig auf die Lebensdauer einwirken könnte, vielleicht weil die tabogene Syphilis sehr benigen ist oder weil die Syphilis im allgemeinen (nach Mathes) kaum die Lebensdauer kürzt.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Literatur.

Ueber die Fortschritte des Irrenwesens. Zweiter Bericht nach den Anstalts-Jahresberichten des Jahres 1902, erstattet von Dr. Deiters in Andernach. Halle a. d. S. Verlag von Karl Marhold. 1903.

Die wenig handliche Ausstattung, die keineswegs übersichtliche Form und die schwere Menge der Anstaltsberichte, ganz besonders aber der Mangel jeder Einheitlichkeit in der Behandlung des Stoffes, lassen einerseits die Zusammenfassung der wichtigeren Erfahrungen auf dem Gebiete des Irrenwesens sehr wünschenswert, andererseits aber auch sehr schwierig erscheinen. Deiters hat sich mit dem vorliegenden Berichte dieser schweren Arbeit zum zweitenmale in der dankenswertesten Weise unterzogen und damit einen Behelf, der sich immer mehr als geradezu unentbehrlich erweisen wird, geliefert. Nach einer eingehenden Darstellung der wichtigsten statistischen Ergebnisse bespricht D. die besonderen Vorkommnisse u. zw. besonders die Entweichungen, Selbstmorde und sonstigen Unglücksfälle, den Gesundheitszustand, die Neu- und Umbauten, die sanitären Einrichtungen in den Irrenanstalten, widmet ein ausführliches Kapitel der Behandlung und Pflege der Kranken, faßt die wichtigsten auf das ärztliche und Pflegepersonal zusammenfassenden Daten zusammen und gibt schließlich eine ausführliche Darstellung der in den Jahresberichten da und dort erscheinenden wissenschaftlich-klinischen Ergebnisse sowie der Berichte über die gerichtsärztliche Sachverständigentätigkeit der Aerzte einzelner deutschen Anstalten. Wenn man aus der Ausführlichkeit und Genauigkeit, mit welcher die Berichte über die niederösterreichischen Landesirrenanstalten behandelt sind, einen Schluß auf das übrige ziehen darf, so kann es nur der sein, daß D. eine durchaus verläßliche und erschöpfende Zusammenfassung des in den Berichten niedergelegten Materiales zuwege gebracht hat. Die Besprechung der einzelnen Ergebnisse in referierender Form ist nicht möglich, da die Arbeit selbst ja schon einen möglichst kurzen Extrakt darstellt. Berze.

Kurze Grundzüge der Ernährungs-Therapie auf Grund der Energiespannung der Nahrung. Von Dr. M. Bircher-Beuner. Berlin. 1902. Otto Salle.

Die Naturheilärzte hätten nicht die Erfolge, wenn die „Kunstheilärzte“ weniger dogmatisch wären. Solange diese Neurasthenie, nervöse Dyspepsie und chronische Obstipation nur mit Brom und Elektrisieren behandeln, werden jene mit Vegetarianismus und Hydrotherapie triumphieren. Es soll schon Doktoren geben, die ihr Diplom verleugnen, um als Natur- und Wunderärzte mehr Geld zu machen! Andererseits umgeben sie ihre empirischen therapeutischen Grundsätze gern mit einem wissenschaftlichen Mäntelchen: so ist es in dieser Broschüre.

Was man untersuchen sollte, ähnlich wie Krapelin die Alkoholwirkung, wäre: Einfluß vegetarischer Lebensweise auf die geistigen Fähigkeiten. Dr. E. H.

A manual of surgery. Von Charles Stouham. In drei Bänden. London. Macmillan and Co. limited. 1899.

Ein kleines Handbuch der praktischen und theoretischen Chirurgie (jeder Band zirka 350 Seiten), geeignet sowohl als Studienbehelf für den Lernenden als auch als Nachschlagebuch für den Praktiker. Die 16jährige Erfahrung des Verfassers als Arzt und Lehrer bürgt für verständige Auffassung des Gegenstandes. In der Tat sind insbesondere die Kapitel über die Pathologie und Bakteriologie, soweit sie zum Verständnis des Stoffes berücksichtigt werden müssen, übersichtlich abgehandelt, ohne weitschweifig zu sein. Die gelungenen Illustrationen entstammen meist den deutschen Werken von Ziegler und Billroth. Indeß ist auch der praktische Teil recht empfehlend, insbesondere der Band II, der die Verletzungen bespricht, wobei der Verfasser durch eigene Abbildungen instruktiv und anschaulich wirkt. Die englische Sprache ist so recht geeignet, präzise Anleitungen in entsprechender Form zu geben, die sich ja im ganzen und großen nur durch Details von unseren deutschen Methoden unterscheiden. Die Ausstattung des Werkes ist mustergiltig. R. G.

Würzburger Abhandlungen aus dem Gesamtgebiete der praktischen Medizin. (III. Bd., 12. Heft). **Die Behandlung der Gelenkstuberkulose im kindlichen Lebensalter.** Von Prof. Dr. Albert Hoffa. Berlin, Würzburg. A. Stubers Verlag (C. Kabitzsch) 1903.

Der Wert der Würzburger Abhandlungen für den praktischen Arzt ist bekannt genug. Den vorausgegangenen Arbeiten über die verschiedensten Kapitel der gesamten Medizin reiht sich diese kurze und doch gründliche Schilderung der kindlichen Gelenkstuberkulose und ihrer Behandlung aus so berufener Feder würdig an. Der Standpunkt Hoffas, möglichst konservativ vorzugehen, ist wohl der heute allgemein akzeptierte. Der Autor leugnet gar nicht, daß das Mortalitätsperzent bei der operativen Behandlung ein günstigeres ist, als bei der konservativen Methode, und daß auch die Heilung viel schneller erzielt wird, hebt aber mit vollem Rechte hervor, daß es vor allen Dingen auf die Funktion der ausgeheilten Gelenke ankommt, und daß in dieser Hinsicht der konservative Weg die weitaus besseren Resultate zeitigt. Es wird weiterhin das Prinzip der Fixation des erkrankten Gelenkes ausführlich besprochen, der Wert der Seebäder und der roborierenden Allgemeinbehandlung gebührend hervorgehoben, und der Verwendung von portativen Apparaten nach dem Prinzip der kombinierten Extension und Fixation das Wort geredet. Die Stauungshyperämie nach Bier und die Injektion von Jodoformglyzerinemulsion wird als unterstützendes Moment in der lokalen Behandlung herangezogen. Kein Praktiker, der in diesen Fragen auf modernem Standpunkt stehen will, wird es versäumen, die Schrift zu lesen. Ps.

Technik der Massage. Von Dr. Albert Hoffa, Prof. an der Universität Berlin. Vierte verbesserte Auflage. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke. 1903.

Ein Mann, der wie Hoffa (Vorrede zur ersten Auflage) behauptet, daß jeder Laienmasseur, der selbständig die Massage ausübt, ein Pfuscher ist und bleibt, und das völlige Verbot der Laienmassage anstrebt, erfüllt logischerweise eine Pflicht, wenn er danach trachtet, dem praktischen Arzt, der leider tatsächlich von Massage nur eine sehr allgemeine Vorstellung hat, eine kurze, aber daher möglicht erschöpfende Darstellung der Massagetechnik zu bieten. Daß Hoffa mit seinem Streben Erfolg gehabt hat, beweist der Umstand, daß das instruktive Buch heute in vierter Auflage erscheint. Nach Abhandlung der allgemeinen Technik, Widerstandsbewegungen, aktiven und passiven Bewegungen erörtert Verfasser kurz und präzise die spezielle Technik bei der Massage der verschiedenen Körperregionen, bespricht die Indikationen, und man kann wohl sagen, daß niemand dieses Buch ohne bleibenden Nutzen aus der Hand legen wird. Die klare und gründliche Darstellung im Verein mit den höchst instruktiven Abbildungen wird wohl dazu beitragen, in weiten Kreisen die Erkenntnis zu verbreiten, daß beim Massieren nicht nur die Hand, sondern auch der Kopf zu tun hat. Ps.

Die häusliche Pflege bei ansteckenden Krankheiten, insbesondere bei ansteckenden Kinderkrankheiten. Drei Vorträge von Dr. K. Doll, Karlsruhe.

Heft 5 der „Veröffentlichungen“ des „Deutschen Vereins für Volkshygiene“, herausgegeben von Dr. Beerwald, Berlin. München und Berlin, R. Oldenbourg, 1903. 80 Seiten 8°. Preis 40 Pfg. Von 100 Ex. ab 35 Pfg., von 200 Ex. ab 30 Pfg., von 500 Ex. ab 25 Pfg., von 1000 Ex. ab 20 Pfg., von 2000 Ex. ab 18 Pfg.

Die Dollsche Arbeit ist in ganz hervorragender Weise geeignet, ihren Zweck zu erfüllen und in den weitesten Kreisen der Bevölkerung über die Krankenpflege und besonders auch über die so schwierige Krankenpflege bei ansteckenden Krankheiten Belehrung und richtiges Verständnis zu verbreiten. Nachdem der Verfasser zunächst die allgemeinen Grundsätze der Krankenpflege erläutert, gibt er am Typhus, als einer akuten Krankheit, welche an die Krankenpflege die höchsten Anforderungen stellt, sowie aus demselben Grunde an der Tuberkulose eine eingehende Schilderung aller jener Maßnahmen und Einrichtungen, welche von den pflegenden Personen gekannt und beobachtet werden müssen. Im einzelnen werden dann unter demselben Gesichtspunkt die Kinderkrankheiten behandelt. Im Interesse unserer Volksgesundheitspflege wäre es sehr zu begrüßen, wenn Behörden, Vereine und Privatpersonen, insbesondere Großindustrielle sich entschließen würden, dieses Heft in größeren Partien unter den Familien zur Verteilung zu bringen. K.

Medizinalkalender und Rezepttaschenbuch der allgemeinen medizinischen Zentralzeitung, 1904. Elfter Jahrgang. Verlag von Oskar Coblentz, Berlin 1904.

Der elfte Jahrgang dieses bekannten Kalenders weist eine Bereicherung durch eine kurze Darstellung der Ernährungstherapie von Zuelzer auf, neben der eine sehr gute Uebersicht über ältere.

Generated on 2019-07-16 18:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

wie vor allem neuere medikamentöse Präparate zu nennen ist. Maximaldosen, Symptomatik und Therapie der wichtigsten Vergiftungen, Pharmakopoen öconomica, Tabelle für die Dosierung von Medikamenten bei Kindern und eine kurze Abhandlung über die neuen Errungenschaften auf dem Gesamtgebiete der Therapie nebst Kurorteliste dürften dem elegant ausgestatteten Büchlein, dem Vierteljahr-Notizhefte beigelegt sind, auch in den Kreisen der österreichischen Aerzte viele Freunde erwerben. Ps.

Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung am 23. Oktober 1903.

Präsident Hofrat Chrobak teilt mit, daß der Goldberger-Preis Herrn Privatdozenten Dr. Alfred Cohn, Assistenten am histologischen Institut der k. k. Deutschen Universität in Prag zuerkannt wurde für seine Arbeiten, die chromaffinen Zellen und Paraganglien betreffend, welche für das Verständnis des sympathischen Nervensystems wesentliche Aufschlüsse geliefert und neuerliche Einblicke in die Lehre von der inneren Sekretion geschaffen haben.

Dr. Tertsch: Meine Herren! Ich erlaube mir Ihnen einen Fall von Lues vorzustellen, der an der II. Augenklinik in Beobachtung steht und wegen der Seltenheit der Form als auch wegen der Schwere seines Verlaufes einiges Interesse verdient.

Die Pat., die ich Ihnen vorstelle, will bis zum Frühjahr laufenden Jahres gesund gewesen sein. Sie hat 7 Kinder geboren, von denen 2, u. zw. das zweite und das vierte, im vierten Lebensmonat an einem Darmkatarrh starben. Letzte Geburt um Weihnachten 1902. Das betreffende Kind ist vollständig gesund und gut entwickelt. Ende Mai dieses Jahres erkrankte Pat. an einem Magenleiden, das zwar bald besser wurde, doch fühlte sich Pat. seit dieser Zeit krank, war appetitlos und magerte ab. Ende Juli nun bekommt Pat. unter Fieber einen Hautausschlag in der Form von roten Blasen, die vereiterten. Zu gleicher Zeit erkrankte auch das linke Auge. Pat. bekam von einem Arzte nur durch einige Tage eine Medizin, die nach ihrer Beschreibung Jodkali gewesen sein dürfte. Sonst hat sie bis jetzt keine allgemeine Therapie mitgemacht. Da sie inzwischen unter Schmerzen das Sehvermögen des linken Auges verlor, so suchte sie vor einigen Tagen die Klinik auf.

Der Status praesens, der bezüglich der Haut und des Genitale auf der Abteilung des Prof. Lang erhoben worden ist, ergibt nun folgendes: Bei Untersuchung der Genitale zeigt sich an der Portio u. zw. am vorderen Labium eine harte Induration; nach außen daran eine deutliche Narbe, wo wahrscheinlich die Sklerose gesessen ist. Es findet sich außerdem am Genitale noch eine zweite eingezogene Narbe an der vorderen Komissur in der Nähe des Orificium urethrae. In inguine finden sich geschwollene Drüsen — ebenso am ganzen anderen Körper.

Die Haut des Körpers selbst ist teils von frischem Exanthem, teils von Narben eingenommen, die die charakteristische Konfiguration nach Gummen zeigen.

Es sind hellerstück- bis talergroße, zum Teil kreisrunde, zum Teil ovale, zum Teil polizyklisch begrenzte Narben, gegen die Umgebung leicht deprimiert, vielfach am Zentrum pigmentlos, von einem Pigmentsaum umgeben. Soweit noch frische Herde bestehen, so sind sie charakterisiert durch scharf umschriebene, runde oder ovale Plaques, die mit dicken Krusten bedeckt sind. Meist tastet man an diesen Stellen auch eine Infiltration des darunter gelegenen Coriums. Löst man die Krusten ab, so tritt eine mißfärbige, speckig glänzende, unter das Niveau der Haut versenkte Geschwürsfläche zutage. Solche Geschwüre sind auch am Rande einzelner Narben zu finden. Betroffen sind vor allem die Extremitäten und von diesen wieder am meisten die Beugeseiten. Der Stamm selbst ist etwas weniger beteiligt und finden sich hier am meisten die vernarbten Stellen. An der behaarten Kopfhaut sieht man eine Anzahl tief deprimierter Narben, die ebenfalls einzelne pustulöse Effloreszenzen zeigen. An der Glabella nasi ist ein bohnengroßes Infiltrat mit Kruste bedeckt. Weiters findet man an der Oberlippe eine papulöse Effloreszenz — und an der Mundschleimhuut einige Plaques.

Was nun das linke Auge anbelangt, so sehen wir angrenzend an den äußeren, oberen Hornhautrand der Gegend des Ciliarkörpers entsprechend eine buckelförmige Vorwölbung der Konjunktiva und Sklera von Linsengröße, von grauroter Farbe, an der Spitze etwas gelb durchschimmernd. Von dieser Vorwölbung, aus dem Kammerwinkel kommend, füllt die Vorderkammer fest in toto eine graugelbe Masse aus, die das Aussehen zusammengeballter Exsudatmassen hat. In derselben finden sich feine rote Linien, unsicher, ob es sich um Blut zwischen den Exsudatballen oder um Gefäße handelt. Die Exsudatmasse grenzt vorne an die Cornea, rückwärts an die Linse und läßt nur innen oben einen 3 mm breiten Teil der Kammer frei. Daselbst sieht man in der Linse, die graugelb verfärbt ist, einige hellere gelbliche Flecken, die, wie es scheint, knötchenförmige Einlagerungen im Linsengewebe sind. Aus dem Umstande nun, daß Pat. an diesem Auge nur mehr Lichtempfindung auf 1 m weit und richtige Projektion nach außen hat, kann man weiter schließen, daß sich derartige Exsudatmassen, wie in die Vorderkammer, auch in die hintere Kammer und in den Glaskörper erstrecken und bereits auch die Retina zum größten Teile zerstört haben.

Das rechte Auge ist normal.

Zu ergänzen wäre noch, daß Pat. seit drei Tagen noch über rheumatische Schmerzen im linken Ellbogengelenk klagt, daß dasselbe auch schwerer beweglich und die Gegend um dasselbe geschwollen ist.

Es handelt sich also in diesem Falle um eine schwere Rupia syphilitica, verbunden mit einem Gumma des Ziliarkörpers.

Nun kann man aus der Anamnese einerseits — (Pat. hatte noch zu Weihnachten ein gesundes Kind geboren und hat sich selbst bis Mai vollständig gesund gefühlt) — aus der noch bestehenden Induration der Portio andererseits annehmen, daß es sich noch um einen jungen Prozeß handelt. Wahrscheinlich fällt die Infektion in den Monat Mai — und bereits zwei Monate später kommt es zum Ausbruche dieses schweren Syphilids, in einer Form, wie man es sonst nur in den spätesten Stadien der Lues zu finden gewohnt ist: Es ist in kurzer Zeit nach dem Primäraffekt mit Ueberspringen der Stadien der Roseole und des papulösen Exanthems zum Ausbruch schwerer Gummen des gangen Körpers gekommen.

Auch der Prozeß im Auge dürfte als ein Gumma und nicht als ein Kondylom aufzufassen sein. Dafür spricht erstens das Aussehen, zweitens der Ausgangspunkt, der in den Ziliarkörper zu verlegen ist, während man Kondylome meist im kleinen oder großen Iriskreis findet, drittens endlich das zeitliche Zusammenfallen mit der Eruption der Gummen des übrigen Körpers.

Der Fall ist ein Beispiel einer nicht behandelten Lues, die einen ungewöhnlich malignen und raschen Verlauf nahm.

Dr. Jungmann: Als Pendant zu der soeben von Herrn Dr. Tertsch vorgestellten Patientin mag der Fall dienen, welchen ich hier demonstrieren will. Es handelt sich um einen 46jährigen Tischlergehilfen, der vor zwei Tagen auf die Abteilung des Herrn Professors Lang aufgenommen wurde. Es liegt auch hier ein erstes Exanthem vor von solch ausnehmender Schwere, wie wir es selbst an Stationen, wo die venerischen Kranken in großer Zahl zusammenströmen, nur äußerst selten zu sehen gewohnt sind. Vor acht Wochen bemerkte Pat. zuerst ein kleines Geschwürchen am Penis, aus welchem sich die mächtige Sklerose und Phimose entwickelt hat, die man jetzt sehen kann. Als eifriger Leser populärer Naturheilschriften hat Pat. bisher die Behandlung seines schweren Leidens vollständig vernachlässigt und sich mit der Lokalapplikation eines Kräutertees begnügt. Seit drei Wochen besteht dieser Ausschlag, ein dichtes, großpapulöses, knolliges Syphilid im Gesichte, am ganzen Stamme und den Extremitäten. (Palmar- und Plantarsyphilid und Affektion der Mundschleimhant ist in mäßigem Grade vorhanden). Das Exanthem ist charakterisiert durch braunrote, am besten mit Brotrindenfarbe vergleichbare, mäßig derbe, ziemlich scharf begrenzte Infiltrate, bis Haselnußgröße erreichend, teils einzelstehend, teils gruppiert. Die Epidermis darüber ist meist intakt; nur stellenweise zarte Schuppenauflagerung. An den behaarten Teilen, der Kopfhaut, der Oberlippe, am Kinn, wo die Talgdrüsensekretion intensiver ist, sind Krusten, die aus zusammengebackenem Schuppen- und Talgsekret bestehen, aufgelagert. Das Exanthem ist überall dicht, besonders gehäuft aber im Gesichte, das infolgedessen einen ganz eigenartigen Aspectus bietet, der am ehesten dem eines Leprösen vergleichbar ist. In der Tat ist auch der erste Gedanke, wenn Pat. angekleidet vor uns tritt, an Lepra. Freilich könnte man diese Affektion ja leicht sofort schon aus der Farbe der Effloreszenzen ablehnen.

Daß es sich hier um eine sehr schwere Form handelt, unter-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

liegt keinem Zweifel. Wenn wir nun nach einer Ursache hiefür suchen, so läßt sich folgendes bemerken: Aus der bloßen Vernachlässigung des Primäraffektes resultiert wohl die Schwere der Lokalaffektion; doch sehen wir derlei häufig genug, ohne daß sich schwere Exantheme anschließen. Hier ist neben der Vernachlässigung noch eine andere schwere Noxe vorhanden (Pat. ist zugestandenermaßen ein arger Potator), die wohl als Hauptursache verantwortlich gemacht werden kann.

Papulöse Exantheme an und für sich, auch wenn sie als erste Allgemeinmanifestationen auftreten, bedeuten noch nicht eine besondere Schwere der Syphilis. Wohl ist dies bei den kleinpapulösen Formen der Fall. Diese sind gewöhnlich sehr hartnäckig und kombinieren sich gern mit anderen schweren Symptomen, z. B. mit Iritis. Bei diesem Kranken ist die Bedenklichkeit des Falles charakterisiert durch die reiche Anhäufung und die exzessive Größe der einzelnen Effloreszenzen. Lang spricht in solchen Fällen von „Riesenpapeln".

Extrem nach der einen oder anderen Richtung hin — also kleinpapulöse oder gigantopapulöse Formen — verleihen einem papulösen Syphilid das Gepräge eines zur Malignität hinneigenden Falles.

Prof. Elschnig teilt eine neue Art der Vorlagerung des Levator pulpebrae superioris zur Behebung inkompletter Ptosis mit, welche er bisher in neun Fällen (seit dem Jahre 1891) erprobt hatte.

Assistent Dr. H. S. Loebl berichtet aus der II. med. Abteilung des k. k. Kaiser Franz-Josef-Spitales (Vorstand Prof. H. Schlesinger) über Fälle von schwerer Sepsis, die mit Klysmen von Argentum colloidale Credé erfolgreich behandelt wurden.

Das Collargol wurde zweimal täglich je 0·15—0·3 : 75·0 Aq. dest. nach Vorausschickung eines Reinigungsklysmus durch acht Tage gereicht. Der Vortr. erblickt den Vorteil der Klysmen in der ungefährlichen bequemeren Applikation und in der Möglichkeit der Verabreichung größerer Dosen. Die Wirkung des Collargol bei dieser Applikationsform war bei aller Vorsicht, die zur Beurteilung solch kleiner Versuchsreihe gehört, überraschend gut und jedenfalls der Nachprüfung wert.

Eine ausführliche Publikation wird nach Abschluß der Untersuchungsreihen erfolgen.

Primarius Doz. Dr. Georg Lotheissen demonstriert:

1. Einen 20 Jahre alten Kutscher, bei dem er die Punctio pericardii mit ausgezeichnetem Erfolg ausführte.

2. Einen 19 Jahre alten Kutscher. der am 19. Juli überfallen wurde, mit einem Messer zahlreiche Stiche erhielt, von denen einer den Brustarm eröffnete und zu Hämopneumothorax, ein anderer in der Lebergegend in die Bauchhöhle drang und zu einer isolierten Verletzung des Ductus cysticus führte. Er wurde nachts bewußtlos in das Franz Josef-Spital gebracht. Er war sehr anämisch und da profuse Blutung bestand, ging mein Assistent sofort an deren Stillung. Die Epigastrica war durchtrennt. Nach Erweiterung der Bauchwunde zeigte sich auch im Bauchraume viel Blut, doch waren Magen, Darm und Leber unverletzt. Eine weitere Verletzung schien nicht vorzuliegen. Es wurde daher ein Drain im unteren Wundwinkel eingelegt und zugenäht.

Der Puls stieg bald auf 120 und blieb trotz Kochsalzinfusion und Digitalis auf dieser Höhe. Die Temperatur blieb normal bis zum sechsten Tage, an dem sie auf 38·5° stieg. Da sich an diesem Tage gallige Flüssigkeit aus dem Drain entleerte und in der Umgebung der Wunde Dämpfung bestand, öffnete ich die Wunde abermals. Es strömte viel Galle heraus. Beim Absuchen zeigten sich Leber und Gallenblase unverletzt, doch stieg nach dem Abtupfen noch immer Galle aus der Tiefe empor. Der Ductus cysticus war knapp neben dem Duodenum, dicht am Uebergange in den Choledochus angeschnitten. Es war ein Lappen gebildet, der wie ein Deckel auf der Wunde lag; sein Stiel sah gegen die Gallenblase. Die Wand des Cysticus war so dünn, daß eine Naht kaum anzulegen war, für die Abbindung des Cysticus und Exstirpation der Gallenblase war der Kranke zu schwach; durch einen Tampon wurde daher dieser Deckellappen angepreßt erhalten, daneben noch ein Drain eingelegt, im übrigen die Wunde vernäht. Die Gallensekretion hielt längere Zeit an, doch war der weitere Verlauf glatt.

Dr. Fritz Spieler demonstriert aus der chirurgischen Abteilung des Karolinen-Kinderspitales einen interessanten Fremdkörperbefund in einem wegen perforativer Entzündung abgetragenen Wurmfortsatze.

Es handelt sich um ein 12jähr. Mädchen, welches bis zur gegenwärtigen Erkrankung stets vollkommen gesund gewesen sei, vor allem niemals an Bauchschmerzen oder auffälligen Verdauungsstörungen gelitten haben soll. Dasselbe erkrankte am Tage vor der Spitalsaufnahme plötzlich mit Appetitlosigkeit, Schmerzen in der Ileocoecalgegend und einmaligem Erbrechen, bot bei der Montag den 19. d. M. erfolgten Spitalsaufnahme Erscheinungen einer anscheinend milden Perityphlitisattacke, die sich bereits am nächsten Tage in so schwere verwandelten, daß eine sofortige, von Dr. Salzer in Vertretung Prof. Fraenkels vorgenommene Operation sich als unbedingt notwendig erwies.

Bei derselben fand sich ein großer retrococcaler Abzeß, der nach oben hin bereits eine Kommunikation mit der freien Bauchhöhle zeigte. Der abgetragene Wurmfortsatz, den Vortr. demonstriert, war retrocoecal gelagert, U-förmig gebogen, die Spitze seines aufsteigenden Schenkels in der rechten Fossa iliaca mit dem Musc. ileopsoas fest verwachsen. Die beiden Schenkel des U-förmig gekrümmten Appendix sind 5 resp. 4 cm lang, durch dichte, reich vaskularisierte Adhäsionen, die sie umschnüren, fest mit einander verbunden. Der absteigende Schenkel zeigt etwa in der Mitte eine linsengroße, von nekrotischen Rändern umgebene Perforation, in seinem gut erhaltenen Lumen eine stark verrostete, hakenförmig gekrümmte Stecknadel mit fehlender Spitze.

Die Nadel ist so gelagert, daß die Konvexität ihres Krümmungswinkels der Perforationsstelle entspricht. Der aufsteigende Schenkel ist fast vollständig obliteriert, die spärlichen, stellenweise nachweisbaren Reste des Lumens nirgends von Schleimhaut, sondern von Narbengewebe umgeben.

Vortr. hält es für überflüssig, einen weiteren Kommentar zu dem demonstrierten Präparate zu geben, da dasselbe eine wohl allen Anwesenden verständliche Sprache spreche. Hervorheben möchte er nur, daß nicht nur die Perforation des absteigenden, sondern wohl auch die Obliteration des aufsteigenden Appendixschenkels auf die durch den Fremdkörper hervorgerufene chronische Entzündung des Organes, sicherlich aber nicht auf einen Involutionsvorgang im Sinne Ribberts und Zuckerkandels zurückzuführen sei.

Zum Schluß dankt der Vortr. Herrn Prof. Fraenkel für die freundliche Ueberlassung des Präparates zur Demonstration.

Dr. Dömenyi: Meine Herren! Ich möchte mir erlauben, Ihnen über Tierversuche und ihre Resultate zu berichten, welche ein Gebiet betreffen, das neue Möglichkeiten für die chirurgische Technik zu eröffnen geeignet erscheint.

Es handelt sich um die Verbesserung einer Reihe von chirurgischen Eingriffen, durch die gleichzeitige Anwendung der Röntgendurchleuchtung. Dabei soll die derselben zufallende Rolle keineswegs verändert werden. Wie früher soll die Durchleuchtung informierend und kontrollierend wirken, aber nicht vor und nach dem Eingriff wie bisher, sondern, wo sie bisher am meisten vermißt worden ist, während der Operation. Schon im ersten Jahre nach der Entdeckung Röntgens wurde dort und da die Möglichkeit einer Radiochirurgie angedeutet, so von Max Intyre, und 1896 finden wir derartige Leichenversuche von Hochenegg und Pöck aus dem Wiener pathologischen Institut. Ein Jahr später hat Dr. Schüller tatsächlich eine Fremdkörperextraktion während der Durchleuchtung (Hühnerknochen aus dem Oesophagus) ausgeführt. Seither sind Perthes, Grünfeld und Holzknecht diesem Gegenstand praktisch näher getreten und haben für einfache Fälle, insbesondere für Fremdkörper in den Extremitäten Methoden ausgearbeitet und erprobt. Der letztgenannte hat ferner vor einem halben Jahre an dieser Stelle auf Grund von Leichenversuchen für die Anwendbarkeit dieser Methode auch unter so ernsten und schwierigen Verhältnissen plaidiert, wie sie bei Fremdkörpern aus dem Gehirn vorliegen.

Ich erinnere Sie durch die nochmalige Vorlage der Radiogramme von Leichenschädeln, welche während der Operation zu Demonstrationszwecken aufgenommen wurden, an die Technik jener Methode. Ihr Prinzip besteht darin, während der abwechselnd von zwei Seiten her ausgeführten Durchleuchtung von einer vorher gewählten Trepanationsstelle aus mit einer Zange geradenwegs auf den Fremdkörper loszugehen, so etwa wie man vom Boden eines Glases Wasser einen Körper mit zwei Fingern unter Leitung des Auges heraufholt.

Zum Zweck der weiteren Ausbildung der Methode und zur Eruierung etwaiger sich am Lebenden ergebender Schwierigkeiten habe ich im Röntgenlaboratorium des Allgem. Krankenhauses ge-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

meinsam mit Herrn Dr. Holzknecht die Operation an einer Reihe von Hunden ausgeführt.

Die in Morphium-Aethernarkose gehaltenen Tiere wurden am os parietale trepaniert und durch die Trepanationsöffnung jedesmal ein Schrotkorn von 1 mm Durchmesser, das an einer Stahlnadel angedreht war, in verschiedene Tiefen versenkt. Damit hatten wir diejenigen Bedingungen hergestellt, welche vorliegen müssen, wenn eine Projektilentfernung indiziert erscheint. Nämlich: Ein Verletzter, der das erste Trauma überstanden hat, trägt im Gehirn ein Projektil an einer Stelle, von der man es ohne Zerstörung zwischenliegender richtiger Gehirnpartien entfernen kann. Hierauf folgte jedesmal die Extraktion im Röntgenlicht, welche zwei bis drei Minuten in Anspruch nahm. (Aufnahmen von der Extraktion und während die Zange das Projektil faßt, werden demonstriert.)

Alle Tiere überlebten. Der erste Hund, bei dem wir durch die Stirnhöhle und die Zentralwindung eingingen, zeigt entsprechende motorische Ausfallserscheinungen geringen Grades. Er wurde nach drei Wochen getötet. Die Autopsie am gehärteten Gehirn, das ich Ihnen vorlege, ergab einen feinen kollabierten Kanal, der durch die Rinde und das Marklager reichte und im Kopfe des Streifenhügels endigte. In diesem hatte das Projektil gelegen. Hier möchten wir Herrn Dr. Schüller danken, der uns in allen Fragen der neurologischen Tierexperimentes beraten hat. An dem hier befindlichen Hund wurde die Operation vor 13 Tagen ausgeführt. Die vorliegenden Aufnahmen zeigen Ihnen ein Situationsbild der Operation.

Ein histologisches Präparat von einem der Tiere, wo die Kugel aus der Tiefe des Marklagers entfernt wurde, ist eingestellt. Zwei Hunde starben vier Wochen nach dem Eingriffe an Pneumonie. Von Seite des Cerebrums boten sie keinerlei Erscheinungen. Alle möglichen Bedenken gegen die Ausführbarkeit des Versuches sind bei der praktischen Erprobung geschwunden: Die Blutung ist kaum nennenswert, der Reiz ist bei tiefer Narkose gering, die Treffsicherheit ist eine absolute, die Asepsis ist vollkommen durchführbar.

75. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Cassel 1903.

(Fortsetzung.)

6. Im Anschlusse daran erfolgt das Korreferat von Bruns (Hannover).

Der Korreferent gibt zunächst einige kurze statistische Daten nach seinem eigenen Materiale. Er hat unter 700 Fällen von Hysterie 144 bei Kindern beobachtet; also etwa auf 5 Hysterische ein Kind. Die obere Grenze des Kindesalters setzt er ins 16. Jahr. Die meisten Fälle fielen zwischen das 7. und 12. Jahr; ziemlich viele darüber bis zum 16. Jahre; im 6., 5. und 4. Jahre hat er nur noch 6 Fälle beobachtet; die jüngsten waren 2 Knaben von 3 Jahren. Er hält die Hysterie unter diesem Alter jedenfalls für äußerst selten und die Hysterie der Neugeborenen, von der besonders französische Autoren berichten, für unbewiesen. Alles in allem kamen ihm etwa doppelt so viel hysterische Mädchen als Knaben zur Beobachtung; unter 9 Jahren war aber die Zahl der Knaben fast so groß wie die der Mädchen. Mit dem höheren Kindesalter nimmt also die Hysterie bei Knaben relativ ab, bei Mädchen zu. 40% seiner hysterischen Kinder waren Landkinder; bei diesen kommen ganz besonders schwere und hartnäckige Formen vor. — Die Formen der Hysterie sind sehr verschiedenartige; relativ sehr häufig ist die Astasie-Abasie; hysterische Krämpfe sind häufiger, als wie Bruns früher annahm, besonders bei älteren Kindern. Meist fehlen die Stigmata, besonders die Hautanästhesien. Bruns sucht das Fehlen derselben aus Eigentümlichkeiten des kindlichen Vorstellungslebens zu erklären; ihr Fehlen bilde deshalb keinen unerklärlichen Gegensatz zu der Hysterie der Erwachsenen, es zeige vielmehr deutlich, daß auch die Stigmata der Hysterie psychisch bedingt sind.

Trotz des Fehlens der Stigmata sei die Diagnose wenigstens in Fällen von neurologischen Symptomen bei der Kinderhysterie auch vor der Heilung oder bei Nichtgelingen derselben meist sicher. Vor allem gelte es, auch bei Kindern immer an die Möglichkeit der Hysterie zu denken, vor ihr auf der Hut zu sein. Dann halte man sich an die charakteristischen Eigentümlichkeiten der Symptome der Hysterie und ihrer Gruppierung, die Bruns näher ausführt, an die große psychische Beeinflußbarkeit, an das Mißverhältnis zwischen Ursache und scheinbarer Schwere der Symptome. — Erschwerend für die Diagnose kann es manchmal wirken, wenn hysterische Erscheinungen als Imitationen oder Prolongationen organischer Leiden auftreten, z. B. hysterische Ankylosen nach Gelenksrheumatismus, oder hysterische Chorea nach rheumatischen, oder überhaupt nach organischen Krankheiten, wie z. B. Astasie-Abasie nach Infektionskrankheiten. — Die Prognose der Kinderhysterie ist sowohl für die Heilung der Symptome, als für die der Gesamtkrankheit eine viel bessere als die der Hysterie der Erwachsenen; ersteres liegt an der größeren Suggestibilität der Kinder, letzteres daran, daß bei ihnen der hysterische Charakter noch nicht festgewurzelt ist. — Für die Behandlung ist in allen hartnäckigen Fällen Aufnahme ins Krankenhaus geboten. — Im Speziellen empfiehlt Bruns für den betreffenden Einzelfall wieder die Methoden, die er früher als Ueberrumpelungsmethode und als Methode der zielbewußten Vernachlässigung bezeichnet hat, und weist die Behauptung, daß die erstere Methode den Kindern schädlich sei, kurz zurück. Nötig sei es jedenfalls, daß die hysterischen Manifestationen möglichst rasch und möglichst gründlich ausgerottet würden; dann sei eine Dauerheilung zu hoffen. (Autoreferat.)

Die Schlußsätze zu den Referaten sind die folgenden:

1. Das häufig „monosymptomatische“ Auftreten der Hysterie im Kindesalter darf als gesichert gelten und steht nicht im Widerspruche mit dem Wesen der Hysterie.

2. Zu den gewöhnlichsten — oft verkannten — Frühformen der Kindeshysterie gehören die durch Autoimitation entstandenen.

3. Die Manifestation hysterischer Erkrankungen wird oft, die Fixierung derselben fast immer durch ungeeignetes Verhalten der Umgebung des Kranken hervorgerufen; andere Ursachen für die Fixierung sind im Kindesalter selten.

4. Die Prognose der Kinderhysterie ist eine wesentlich günstigere wie die der Erwachsenen; u. zw. sowohl die Prognose des Einzelsymptoms wie die des Gesamtleidens.

5. Therapeutisch kommt bei nicht ganz rasch in Heilung ausgehenden Fällen stets die Entfernung aus den gewohnten Verhältnissen, besonders die Aufnahme in ein Krankenhaus in Betracht. Die Behandlung des Einzelsymptomes wird je nach Art desselben verschieden sein, wichtig aber ist, daß seine Ausrottung möglichst rasch erfolgt.

Diskussion: Binswanger (Jena) wendet sich gegen die Auffassung des Ref., daß die kindliche Hysterie den Charakter einer monosymptomatischen habe, es gibt nur eine Hysterie mit monosomatischen Symptomen. Der psychische Zustand ist nicht monosymptomatisch. Der Schmerz ist seiner Meinung nach zu wenig betont, eine große Anzahl der Lähmungen kommt über den Schmerz als auslösendes Moment. Er erwähnt eine diesbezügliche eigene Beobachtung. Schließlich warnt er vor der Anwendung der Hypnotherapie bei der Hysterie.

D'Espine (Genf) warnt gleichfalls vor der Anwendung der Hypnose und steht auch auf dem Standpunkt, daß die Eklampsie kleiner Kinder streng von der Hysterie zu trennen sei.

Ganghofner (Prag) hat bei hysterischen Kindern eine Reihe von Prüfungen auf eine event. Gesichtsfeldeinschränkung gemacht, und 1/4 bis 1/5 seiner Fälle zeigte eine solche. Den Angaben über die Säuglingshysterie steht er auch skeptisch gegenüber, die Mehrzahl seiner Kinder befand sich im 7. bis 11. Lebensjahre. Die von dem Ref. betonte Störung der viszeralen Funktionen hält er für wichtig und beachtenswert. Eine hartnäckige Erscheinung sei auch das hysterische Erbrechen. Die Enuresis kann nur zum Teil auf hysterischer Grundlage beruhen, in seinem Material war wenigstens die hysterische Enuresis sehr selten. Die Entstehungsweise der nervösen Enuresis bei Kindern ist eine andere als die hysterischer Erkrankungen.

Thiemich (Breslau) verteidigt seinen Standpunkt und hebt nochmals hervor, daß die somatischen Stigmata (im Sinne Charkots) bei der kindlichen Hysterie meist fehlen. Die Enuresis der Kinder an dem Material der Breslauer Klinik ist überwiegend hysterischer Natur.

Bruns (Hannover) hebt hervor, daß die Grundlage der Hysterie psychischer Natur sei, doch sei es naturgemäß bei Kindern sehr schwierig, auf diesem Gebiete Untersuchungen anzustellen. Den Versuch, eine Definition der Hysterie zu geben, hat Korreferent absichtlich, weil bisher erfolglos, unterlassen.

*

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Abteilung für Chirurgie.

Referent: Wohlgemuth (Berlin).

Nachtrag.

Zu dem Falle von Appendizitis, den ich als Kryptorchismus diagnostiziert und als eine falsche Appendizitis bei den „Ueberraschungen" bei Appendizitis erwähnt habe, muß ich im Interesse der ersten Diagnostiker nachträglich bemerken, daß sich derselbe — er ist inzwischen operiert worden — doch als eine echte ulzeröse Appendizitis, kompliziert mit dem erwähnten Kryptorchismus, herausgestellt hat. Der Fall gewinnt dadurch noch mehr an Interesse.

Wohlgemuth.

*

IV. Sitzung.

Vorsitzender: Ledderhose (Straßburg).

1. v. Hovorka (Wien): Ueber Stelzbeine und ihre Verwendung in der Massenpraxis.

Vortr. demonstriert eine neue Type von Stelzbein für die Massenpraxis, welche wegen ihrer Billigkeit und Handlichkeit große Vorteile auch für das Schlachtfeld bietet. Es besteht vorzüglich aus Drahtgeflecht und einem englischen Stahlrohr. Obwohl es zum größten Teile in Metall gearbeitet ist, wiegt es dessenungeachtet weniger als die meisten Stelzbeine aus Holz. Am unteren Ende ist ein drehbarer Ansatz angebracht, welcher dem Amputierten das Gehen wesentlich erleichtert.

v. Hovorka betont, daß bei einer jeden Amputation die Chirurgie mit der orthopädischen Mechanik Hand in Hand gehen solle, u. zw. ist bereits vor der Operation die Einigung über die Wahlstelle, sowie über die Art der Prothese gerade in der Massenpraxis von größter Bedeutung. Ueberdies empfiehlt er bald nach der Operation durch zielbewußte Gymnastik und Massage unliebsamen Atrophien und Kontrakturen vorzubeugen, welche — wenn sie einmal eingetreten sind — den Wert auch der kunstvollsten Prothese zunichte machen.

2. Engelhardt (Gießen): Experimentelle Beiträge zur Aethernarkose.

Tabellen von Experimenten, bei welcher Temperatur die roten Blutkörperchen aufgelöst werden. Schluß: Je höher der Aethergehalt, umso geringer die Temperatur, bei welcher Auflösung der roten Blutkörperchen eintritt, der Schmelzpunkt der roten Blutkörperchen sinkt während der Narkose.

3. Madelung (Straßburg): Ueber Exzision eines Dermoids des Mediastinum anticum.

Madelung hat zwei Fälle zu beobachten Gelegenheit gehabt, einen davon operiert. Er betraf ein Mädchen mit einem Empyem des Thorax, welcher durch keine Resektion zu heilen war. Bei der von Madelung vorgenommenen Operation gelangte er durch einen Gang hinter das Manubrium sterni, fand hier eine gänseeigroße Höhle und sprach diese sogleich für ein geplatztes Dermoid an. Resektion des Manubrium sterni und Totalexzision. Die mikroskopische Untersuchung ergab ein kompliziertes Dermoid. Völlige Heilung.

4. Derselbe: Ueber intraperitoneale Digitalkompression von Beckenblutgefäßen.

Bei einem Falle von arteriellem Hämatom der A. iliaca externa nach geheilter Stichverletzung in der Größe zweier Männerfäuste Inzision und Exzision des Aneurysmas unter Digitalkompression der A. iliaca communis in Beckenhochlagerung, durch welche die Aufsuchung der verletzten Arterie leichter gelingt.

5. Sasse (Paderborn): Ueber den Verschluß des Ductus choledochus durch Echinococcusblasen und Heilung durch Coledochotomie und Radikaloperation.

6. Kuhn (Kassel): Ueber Desinfektion der Gallenwege.

Versuche, nach denen sich als bestes inneres Gallendesinfektionsmittel die Salizylsäure bewährt hat. Nächst ihr Thymol und Menthol.

7. Schulze-Berge (Oberhausen): Ueber zwei durch Operation geheilte Fälle von Jacksonscher Epilepsie.

Der erste Fall trat 6 Jahre nach der Verletzung (Schlag auf den Kopf) in die Erscheinung. Impression des Schädels am linken Schläfenbein. Operation, Entfernung eines Kochensplitters und einiger Zysten in der grauen Substanz. Heilung von der Epilepsie, doch dauernde Lähmung der rechten Hand und des rechten Beines. Ein zweiter Fall betraf ein 13jähr. Mädchen mit einer Zyste, in deren Grunde der Boden des rechten Seitenventrikels lag. Deckung des Defektes mit einem Königschen Lappen. Vollkommene Heilung.

8. Härtmann (Kassel): Ueber einige oesophagoskopische Fälle.

(Fortsetzung folgt.)

Therapeutica.

Ueber Versuche mit Veronal, dem neuen von E. Fischer und Prof. v. Mering in die Therapie eingeführten Schlafmittel, berichtet Privatdozent Dr. L. W. Weber in Göttingen (Deutsche medizinische Wochenschrift, 1903, Nr. 40). Die Pulver wurden anfangs in Dosen von 0,3 g in Tee, Milch, Wein, Bier oder Suppe verabreicht, jedoch mußte bis 0,6 und 1 g gegangen werden. Verfasser prüfte das Veronal bei einfacher Schlaflosigkeit, in diesen Fällen zeigte das Veronal eine prompte Wirkung. Ferner prüfte Verfasser das Veronal als Beruhigungsmittel bei den Erregungszuständen Geisteskranker. Der Erfolg war ein befriedigender. Die Wirkung tritt in 1—2 Stunden sicher ein und wirkt für längere Zeit nach. Unangenehme Nebenwirkungen, namentlich in Bezug auf Atmung, Herztätigkeit und Verdauung, wurden nicht beobachtet.

Prof. N. Zuntz, Berlin. Ueber neuere Nährpräparate in physiologischer Hinsicht. Vortrag, gehalten in der Sitzung am 6. November 1902. (Berichte der Pharmac.-Gesellschaft Nr. 9, 1902.)

In diesem Vortrage, in dem er seine im Laufe von beinahe 20 Jahren gesammelten Erfahrungen auf diesem Gebiete zusammenfaßt, sucht Redner u. a. an ein paar frappanten Beispielen vor Augen zu führen,

«wie wenig wir auch heute noch imstande sind, aus der rein chemischen Untersuchung eines Nährpräparats vollgiltige Schlüsse auf seine physiologische Bedeutung zu ziehen».

Aber daß selbst physiologische Stoffwechselversuche, wenn sie sich nur mit der Stickstoffausscheidung beschäftigen, keine einwandfreien Resultate liefern, das glaubte er namentlich an dem Beispiele der Somatose treffend erläutern zu können.

Bei der Untersuchung dieses Präparates und ähnlicher hat sich zunächst die

«sehr merkwürdige Tatsache ergeben, daß, ganz entgegen dem, was man bei gelösten Stoffen erwarten sollte, dieselben nicht etwa von unserem Verdauungsapparat vollkommener resorbiert werden als Eiweißkörper, die man in ungelöstem Zustande verabreicht, sondern im Gegenteile erheblich schlechter».

Die als Beleg hiefür beigebrachten Zahlen stützen sich auf einige Tierexperimente und auf einen Eigenversuch, wobei in üblicher Weise ein Teil der Fleischnahrung durch eine entsprechende Quantität Somatose ersetzt wurde — in dem letzteren speziellen Falle 125 g Schinken, durch 33 g Somatose (dies allerdings eine Menge, die die sonst gebräuchliche Tagesdosis um mehr als das doppelte übersteigt). Im Kot erschien dann beim Hund nahezu die Hälfte des aufgenommenen Stickstoffs (44·5%), etwas weniger beim Menschen (29·3%). Daß der bei der Somatosekost mehr gefundene Stickstoff unresorbiertes Nährpräparat und nicht vermehrtes Sekret des Verdauungsapparates gewesen sei, sucht der Vortragende aus dem positiven Ausfall der Biuretreaktion zu erweisen. (Hier wäre indessen einzuschalten, daß auch die entleerten Darmsekrete ebenfalls Biuretreaktion geben. D. Ref.). Die schlechtere Resorbierbarkeit der löslichen Eiweißpräparate erklärt er sich so,

«daß wir von den Eiweißkörpern, wenn sie noch im festen Zustande sind und erst allmählich durch die Verdauungssäfte gelöst und fast in demselben Tempo dann auch resorbiert werden, mehr vertragen können als wenn sie in Lösung und dann mit einem gewissen osmotischen Druck, also wasserentziehend auf das Blut wirkend, im Darm sich in größeren Mengen auf einmal befinden».

Jedenfalls haben ihn diese Versuche dahin belehrt,

«daß Ueberführung eines Eiweißkörpers in Lösung durchaus nicht immer bedeutet, ihn für die Resorption geeigneter zu machen».

Redner fährt dann fort:

«Wenn ich aber durch das Mitgeteilte einen hohen Grad von Skepticismus gegen diese vorverdauten Eiweißkörper bei Ihnen geweckt habe, so möchte ich doch auch nicht unterlassen, auf der anderen Seite gewisse zugunsten dieser Präparate sprechende Beobachtungen zu erwähnen. Zunächst habe ich mich natürlich in den erwähnten Versuchen nicht damit begnügt, die Verdauung, die Ausnutzung der Nahrung zu untersuchen, sondern auch die Wirkung derselben auf den Fleischansatz.»

Wie nun nach dieser Richtung hin konstatiert werden konnte,

«war trotz des größeren Verlustes durch den Kot die endgiltig Stickstoffbilanz des Körpers nicht ungünstiger in der Somatosereihe; es hat der Organismus offenbar bei Somatose sehr ökonomisch mit der geringer in der Nahrung zugeführten Stickstoffmenge gewirtschaftet. Also mit anderen Worten: Der ziemlich große Mehrverlust an Stickstoff durch den Kot wurde kompensiert durch ein sparsameres Wirtschaften des Körpers mit dem resorbierten Stickstoff, sodaß er dadurch in Bezug auf seinen Gesamtstickstoff im Gleichgewicht blieb; ähnliches hat schon Hildebrand bei seinen ersten Versuchen über den Nährwert der Somatose festgestellt».

Der Forscher hat sich dann mit der Frage beschäftigt:

«Machen die vorverdauten Eiweißkörper, macht speziell die Somatose bei ihrer Resorption dem Verdauungsapparat mehr Arbeit oder weniger Arbeit als das Fleisch?»

Zu diesem Zwecke hat er

«schon vor Jahren eine Methode ausgearbeitet zur Messung der Arbeit, welche die Zufuhr der Nahrung dem tierischen oder menschlichen Körper macht. Diese Methode beruht auf dem Studium der Respiration im Zustande absoluter Ruhe. Die Sauerstoffaufnahme und Kohlensäureausscheidung eines Menschen oder Tieres sind, wenn wir alle Muskelbewe-

Generated on 2019-07-16 18:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

gungen ausschließen, eine sehr konstante Größe im nüchternen Zustand, und diese Größe wächst nach Nahrungszufuhr und wächst mit der Menge der Nahrung und wächst entschieden auch mit der mechanischen Beschaffenheit der Nahrung, von der wir voraussetzen können, daß sie dem Darmkanal mehr Arbeit im mechanischen Sinne macht».

Läßt man einem Tier z. B. Zuckerlösungen in ganz langsamem Strom in eine kleine Hautvene einfließen,

«so zeigt sich, daß diese Zufuhr von Nahrung bei nüchternen Tieren gar keine Steigerung der Oxydation macht, daß, wenn man aber dieselbe Nahrung einem Tier auf dem normalen Wege zuführt, wo die Sekretion der Verdauungsdrüsen Bewegungen des Darmes und ferner auch für die verstärkte Tätigkeit des Darmes eine verstärkte Herzarbeit nötig macht, dann eine Steigerung des Stoffwechsels eintritt. Es gibt aber gewisse Stoffe, welche, auch wenn man sie direkt in die Blutbahn einspritzt, durch ihre chemische Qualität die Oxydation steigern,» und «unter den Nährstoffen sind es die Eiweißkörper, welche beiweitem die stärkste Steigerung der Oxydationsprozesse machen».

Bei dieser Art Versuche nun

«zeigte es sich, daß, während die kleinere Fleischmenge, entsprechend früheren Erfahrungen, durch etwa sechs Stunden eine Steigerung der Oxydation um 10—20 Perz. des Nüchternwertes machte, diese Steigerung durch Somatose sehr viel geringer war, nur etwas zwischen 2 und 10 Perz. betrug, namentlich aber viel schneller abklang, wieder schneller dem Nüchternwert Platz machte».

Es ergibt sich also als Resumé dieser Untersuchungen, daß der Organismus mit der in Form von Somatose in der Nahrung zugeführten Stickstoffmenge sehr ökonomisch wirtschaftet und trotz der verhältnismäßig hohen Ausscheidungsmengen dennoch einen Stickstoffansatz zustande bringt; daß die Somatose bei ihrer Resorption dem Verdauungsapparat weniger Arbeit macht als das Fleisch, und daß die Steigerung der Oxydation um vieles geringer ist als diejenige nach Zufuhr von Fleisch und namentlich auch viel schneller abklingt.

«In sehr vielen Fällen werden aber» — meint der Vortragende selbst — «all die eben erörterten Gesichtspunkte dem Arzte bei Verordnung eines Eiweißpräparates in zweiter Linie stehen, ihn wird vielmehr eine andere, besser am Krankenbette als im physiologischen Laboratorium zu studierende Eigenschaft dieser Präparate interessieren, die Eigenschaft, den Appetit und die Sekretion der Verdauungssäfte anzuregen.»

In dieser vielleicht wichtigsten Indikation erfreut sich gerade die Somatose der uneingeschränkten Anerkennung in der Aerzte- und Laienwelt.

Honthin. Die Herstellung dieses keratinierten Albumin-Tannats ist der Fabrik von G. Hell & Comp. in Oesterreich, Ungarn und Deutschland patentiert. Da nun ein deutsches Fabrikslaboratorium ein keratiniertes Albumin-Tannat als alias Honthin empfiehlt, so warnt die Patentinhaberin vor dem Bezuge dieses Präparates, da sie entschlossen ist, Erzeuger und Käufer gerichtlich zu verfolgen.

Notizen.

Auszeichnungen. Der kaiserliche Rat Dr. Ernst Hellmer erhielt das Kommandeurkreuz des päpstlichen Sylvester-Ordens. — Dr. Hans Kopf in Marienbad erhielt den Titel eines kgl. sächsischen Medizinalrates.

Pensionsfond der Aerzte und Apotheker. In der Sitzung vom 6. l. M. des Landes-Sanitätsrates wurde, wie die «Pester Med.-Chir. Presse» meldet, ein Antrag eingebracht, daß zur Förderung des Pensionsfonds der Aerzte und Apotheker jedes, aus einer Apotheke ausgefolgte Rezept mit einer Marke von einem Heller versehen und der hieraus resultierende Ertrag für die Zwecke dieses Pensionsfonds verwendet werde. Der Landes-Sanitätsrat hat den Antrag einhellig akzeptiert und wird der Regierung einen entsprechenden Vorschlag unterbreiten.

Verein für Psychiatrie und Neurologie in Wien. Vortragszyklus für praktische Aerzte, veranstaltet vom Vereine für Psychiatrie und Neurologie in Wien. Mittwoch, 18. November 1903. Vortrag: Dozent Dr. Pilcz: «Ueber Behandlung von Geisteskrankheiten in der Familienpflege». Beginn 7 Uhr abends. Hörsaal Hofrat Prof. Dr. Nothnagel.

Der Konflikt der Aerzte mit den Kölner Krankenkassen scheint sich schärfer zuspitzen zu wollen. Nach der «Köln. Ztg.» wurde in einer am 2. d. M. abgehaltenen Versammlung der über 6000 Mitglieder zählenden Ortskrankenkasse der in Fabriken beschäftigten Personen die von den Aerzten gestellten Forderungen der freien Arztwahl und der «standesgemäßen» Honorierung, als welche statt der jetzt gezahlten 3 Mk. pro Kopf 5 Mk. verlangt werden, selbst auf die Gefahr eines am 1. Jänner 1904 ausbrechenden Aerztestreiks hin einstimmig abgelehnt. Es wurde folgende Resolution angenommen:

«Die heute am 2. November im Krystallpalast tagende Versammlung der Mitglieder der Ortskrankenkasse für die in Fabriken beschäftigten Personen nimmt Kenntnis von den unerhörten Forderungen der Kassenärzte und weist diese mit Entrüstung entschieden als unerfüllbar zurück. Die Versammlung erklärt sich mit den Ausführungen der Referenten und des Vorstandes einverstanden und macht es letzterem zur Pflicht, mit allen zu Gebote stehenden Mitteln die Forderungen der Aerzte zu bekämpfen, eventuell Aerzte von außerhalb anzustellen. Ferner erkärt sich die Versammlung bereit, gegebenenfalls mit einer kleinen Anzahl von Aersten auskommen zu wollen.»

Ein Erfolg der Aerzte. Seit dem 1. Juli d. J, infolge des zielbewußten, geschlossenen Vorgehens der Aerzteschaft in Frankenhausen, bezahlt die königl. preußische Eisenbahnverwaltung für die ärztliche Behandlung ihrer Beamten und Krankenkassen-Mitglieder zum ersten Male anstandslos die ortsüblichen Einzelleistungshonorare, wie die Privatpatienten, und zwar an alle im Bezirk tätigen Aerzte nach Maßgabe ihrer in der Taxe einheitlichen Rechnungen.

Die Ortsgruppe Berlin der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten hat an den Berliner Magistrat und die Stadtverordneten eine Eingabe gerichtet, in der darum gebeten wird, daß von der Stadt „sobald wie irgend möglich eine selbständige und fachmännisch geleitete Abteilung für Geschlechtskranke eingerichtet werde“. Zur Begründung wird angeführt, daß sich seit einer Reihe von Jahren, namentlich in den Wintermonaten, in den Krankenanstalten ein sehr großer Mangel an Betten für Geschlechtskranke zeigt. Dieser Mangel werde jetzt noch fühlbarer als früher dadurch, daß bei der einschlägigen Charitéabteilung wegen des Umbaues eine Anzahl von Betten habe eingezogen werden müssen. Wegen Platzmangel müssen wöchentlich 50 und mehr Kranke der in Frage kommenden Art zurückgewiesen werden. Auch die städtische Station in Obdach und Privatanstalten seien gezwungen, Aufnahmegesuche abzuweisen. In der Eingabe wird ausführlich dargelegt, welche Gefahren für das Gesundheitswesen die Mißstände in sich schließen. (Allgem. med. Central-Ztg.)

Für die traurigen Verhältnisse in unserem Stande. Charakteristisch ist folgende Anfrage, die sich kürzlich im «Aerztl. Centralanzeiger» fand:

«Ich beabsichtige die ärztliche Praxis, die ich seit fünf Jahren. in den letzten Jahren mit verhältnismäßig recht günstigem pekuniären Erfolge betreibe, aufzugeben und mich zu einem anderen Berufe vorzubereiten. Meine Gründe: Die Unsicherheit des ärztlichen Einkommens, wie sie sich infolge der Krankenkassenverhältnisse herausgebildet hat, und die oftmals anwidernde Art der Praxis, wie sie durch dieselben Verhältnisse bedingt wird. Ich wäre den Herren Kollegen sehr dankbar, die sich darüber äußern wollten, was ich in den drei Jahren, die das Studium dauern muß, am besten ergreifen könnte, um ein bescheidenes, aber sicheres Auskommen (verheiratet, zwei Kinder), und auch noch genügende Arbeitszeit zu haben.»

Magdeburg. Die Strafkammer verurteilte den Kurpfuscher und Masseur Hoffmeister, der sich selbst über die Dummheit der Patienten lustig gemacht hat, wegen Betrugs zu dreijährigem Gefängnis und Ehrverlust und 3000 Mk. Geldstrafe.

Das Aufwachen aus dem festen Schlafe zu bestimmter Stunde. Die bekannte Erfahrung, daß viele Personen willkürlich zu einer bestimmten Stunde aufzuwachen im Stande sind, hat Vaschide veranlaßt, an sich selbst und 33 anderen Beobachtungen über den Einfluß der Aufmerksamkeit während des Schlafens anzustellen. Bei allen Versuchspersonen geschah das Erwachen, mit Ausnahme von fünf, vor der festgesetzten Stunde. Bei den Irrtümern, die die Schlafenden beim Erwachen begingen, handelte es sich nur um eine 1/4 Stunde, mit wenigen Ausnahmen um eine ganze oder zwei Stunden. Ueberhaupt erwachten die Versuchsschläfer umso früher, je größer der Abstand des festgesetzten Termins von dem gewöhnlichen Erwachen war. Vaschide unterscheidet drei verschiedene Arten von psychischem Verhalten beim Erwachen; bei dem einen geschah es plötzlich mit einem Ruck und der Betreffende glaubte etwas versäumt zu haben, bei dem Zweiten in Ruhe, wie nach gewöhnlichem Schlafe, ohne Erinnerung an den Vorsatz, bei dem Dritten nach unruhigem Umherwerfen in der vorletzten Stunde, besonders unter Träumen, die sich auf versänmtes Erwachen bezogen. Am präzisesten erwachten die Personen niederen Bildungsgrades, Bauern, Dienstboten, weniger die gebildeten Standes und nervöse Naturen. Auch das Verhalten beim Einschlafen war verschieden, bei den meisten unter der Befürchtung, den Termin zu versäumen, manche konnten nur mühsam einschlafen, andere suchten bestimmte Ideenverbindungen zum Aufwachen, wieder andere Suggestionen, zwei junge Mädchen schliefen sofort ein wie gewöhnlich. Es ist wohl anzunehmen, daß der ganze Vorgang eine Art Autosuggestion ist, ähnlich wie man einem Hypnotisierten suggerieren kann, zu bestimmter Stunde etwas zu tun, ohne daß ihm der Auftrag in das Bewußtsein kommt. Auch hier wird, wie im Schlaf, das Bewußtsein ausgeschaltet und die suggerierte stets harmlose Handlung geschieht fast automatisch. Die medizinische Woche.

Berlin. Prof. Dr. Eulenburg wird mit Jahresschluß von der Redaktion der «Deutsche Med. Wochenschrift» zurücktreten. Eulenburg hat sich um die deutsche medizinische Fachpresse hervorragende Verdienste erworben.

Budapest. Dr. N. Berend hat sich als Dozent für Kinderheilkunde an der Budapester Universität habilitiert.

Dr. Ferdinand Kornfeld ordiniert ab 12. November, IX. Maria Theresienstraße 5, Mezzanin 1/28—10 und 1—4. Telephon 13518.

Gestorben: Dr. Josef Steinmayer in Pozsony.

Der berühmte Südpolarforscher Carsten Borchgrevink stellte eine Anzahl seiner während der letzten Polarreise gemachten photographischen Aufnahmen dem bestbekannten Familienblatte «Oesterreichs Illustrierte Zeitung» zur Verfügung, welches dieselben, zu einem interessanten Tableau vereinigt, in der uns eben vorliegenden Nummer reproduzierte. Ein Blick über den reichen Inhalt des Heftes belehrt den Leser, daß er das vornehmste und bestredigierte österreichische Journal in Händen hält, dessen Mitarbeiter zu den hervorragendsten des In- und Auslandes zählen. Abonnement vierteljährig K 4·—. Probehefte auf Verlangen gratis und franko durch die Administration: Wien, VI. Barnabitengasse 7.

Zitter's Verlag, Wien VII./2.
Verantwortlicher Redacteur: Dr. J. Segel.
Genossenschafts-Buchdruckerei, Wien, VIII.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Krondorfer Sauerbrunn „Kronprinzessin Stephanie-Quelle"
anerkannt bester, natürlicher, alkalischer **SAUERBRUNN**. Reinstes **Tafelwasser** ersten Ranges. Bewährtes **Heilwasser** gegen die Leiden der Atmungsorgane, des Magens und der Blase. — Filiale der 254
Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad, Wien, IX. Koling. 4.

Serravallo's
China-Wein mit Eisen.
Für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.
Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen.
Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte Literatur und Proben franko und unentgeltlich.
Vielfach prämiiert. — Ueber 2000 ärztl. Gutachten. 285
J. SERRAVALLO, Triest-Barcola.

Dr. Emmerich's Heilanstalt
für Nervenkranke. B.-Baden. Gegr. 1890.
Gänzl. beschwerdenfr. Morphium- etc. Entziehung.
Sofortiger, absolut gefahrloser Ersatz jeder Dosis, ohne Rücksicht auf Dauer der Gewöhnung. Dauer der ganz ohne Beschwerden verlaufenden Kur 4 bis 6 Wochen. Ausführl. Prospect u. Abhandlungen kostenlos. (Geisteskranke ausgeschlossen.)
Dirig. Arzt: Dr. Otto Emmerich. 2 Aerzte.

DR. HOFMEIER'S
PHORXAL
Enthält:
Phosphor 0·25%, entspr. 0·57% Phosphorsäure, Eisenoxyd 0·63%, Gesamtasche 3·09%.
Eiweiss und Eisen entstammen dem **Haemoglobin**,
Der Phosphor dem **Lecithin** und Nucleoprotein.
Preise: 25 g K —·80, 100 g K 2·80, 500 g K 10·—.
aus Blut von Mastochsen hergestelltes **wasserlösliches Albuminat**
Erhältlich in allen Apotheken.
GENERAL-ENGROS-DEPOT:
Medizinaldrogen-Grosshandel G. & R. FRITZ, WIEN, I.
Gratisproben und Literatur stehen den Herren Aerzten zur Verfügung.
Aktien-Gesellschaft für chemische Industrie, Wien IV/I,
Brahmsplatz 7.

Chologen
Tabletten № 1. 2. 3. Name ges. gesch.
Zur Heilung der Cholelithiasis, nach Dr. Rob. Glaser, Muri (Aargau)
(Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte, Jahrg. 1903, Nr. 3
Litteratur gratis und franko durch die
einzig autorisirte Fabrikationsstelle:
Physiolog. chemisches Laboratorium Hugo Rosenberg, Berlin W. 50
Spichernstrasse 19.
Die Chologenpräparate sind in allen Apotheken, jedoch nur auf ärztl. Verordnung, zum Preise v. Kr. 3.60 pro Schachtel jeder Nummer (enth. 100 Tabletten) erhältlich.
En gros-Verkauf durch den Drogen-Grosshandel.

SANATOGEN
im Preise ermässigt

50 Gr.	100 Gr.	250 G.
K 2·40	K 4·60	K 10·70

b
Generalvertretung: C. Brady, Wien, I. Fleischmarkt 1.

Neue elegante Wagen
ein- und zweispännig
sowie
Glas-Landauer Brown
mit und ohne Gummiräder, mit guten Pferden bespannt, stehen jederzeit zur gefälligen Verfügung.

J. Neudorfer
Lohnfuhrwerksbesitzer
Wien
XIX. Döbling, Pyrkergasse 9.
Telephon 16981.
Telegramme: Neudorfer Döbling.

Besonders empfehle ich meine Dienste für
Monats- und Tagesfuhren.
Durch hinreichendes Betriebsmaterial bin ich in der Lage, allen Anforderungen zu entsprechen.

Vereinigte Chininfabriken
ZIMMER & Co.
FRANKFURT a/M.
FABRIK-MARKE JOBST
FABRIK-MARKE ZIMMER

EUCHININ
entbittertes Chinin.
SALOCHININ
Antineuralgicum.
RHEUMATIN
Antirheumaticum.
ARISTOCHIN
Antipyreticum.
CHINAPHENIN
Antipyreticum und Antineuralgicum.
EUNATROL
Cholagogum.
VALIDOL
Analeptic., Antihysteric., Stomachicum.
UROSIN
gegen Gicht und Harnsäure-Diathese.
FORTOIN
Antidiarrhoicum.
DYMAL
antisept. Wundstreupulver.
LYGOSIN-PRÄPARATE:
LYGOSIN-CHININ Antisepticum.
LYGOSIN-NATRIUM Antigonorrhoicum.
Proben, Literatur und alle sonstigen Details zu Diensten.

Erste pharmazeutische
Produktiv-Genossenschaft in Wien, r. G. m. b. H.
vormals Sanitätsgeschäft „Austria" (Hans Turinsky) 279
XVII/3, Hernalser Hauptstrasse 130.
Fabrik Interurban. Telephon Nr. 15.217
Telegramm-Adresse: „Apotheker-Verband".
Niederlage: IX. Garnisongasse 1.
Telephon 15.990.
Fabrikation von Verbandstoffen, Verbandhilfsmitteln, pharmazeutischen Präparaten, Lager von chirurgischen Artikeln und Gummiwaren.
Spezialitäten der Fabrikation: Collaetina (Collemplastra Marke „Austria" Turinsky), ebenso die **sterilisierten, absolut keimfreien** und imprägnierten **Verbandstoffe** in unübertroffener Patentpackung, patentierte und sterilisierte Seide etc. werden den P. T. Herren Aerzten empfohlen. Die Collemplastra Marke „Austria" zeichnen sich bei sicherer Wirkung durch grosse Klebekraft, absolute Reizlosigkeit, leichtes Anlegen aus und ist ein Verderben ausgeschlossen. Die meisten Apotheken Oesterreich-Ungarns führen sowohl die Verbandstoffe als auch die pharmazeutischen Präparate unserer Fabrik. **Lager von Sauerstoff.**
Preislisten, Muster stehen franko und gratis zur Verfügung.
Der Vorstand der Ersten pharmazeutischen Produktiv-Genossenschaft:
A. Schmidt, Apotheker. **E. Fridrich,** Apotheker. **J. Harna,** Apotheker.

Generated on 2019-07-16 18:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Ichthyol-Gesellschaft Cordes, Hermanni & Co. HAMBURG.

Alleinige Fabrikanten von:

Ichthyol.

Bewährtes organisches Schwefelpräparat.

Ichthyolidin.

Empfohlen bei harnsaurer Diathese und Gicht.

Ichthosot.

Wirksames Unterstützungsmittel bei Lungenleiden.

Ichthargan.

Vorzügliches Antigonorrhoicum.
Aeusserst wirksames Mittel bei septischen Erkrankungen.

Literatur und Gratisproben vorstehend verzeichneter Präparate, deren Namen uns gesetzlich geschützt sind, stehen den Herren Aerzten auf Wunsch gern zur Verfügung.

Ungarisch-Kroatische See-Dampfschiffahrts-Aktien-Gesellschaft in Fiume.

Ueber Fiume

führt die kürzeste und wegen der Fahrt zwischen den Inseln entlang die von Seekrankheit am besten geschützte Route nach

DALMATIEN

Regelmässige Fahrten **jeden Tag** mittelst der den grössten Komfort bietenden u. elektrisch beleuchteten Dampfer.

Genaue Fahrordnung siehe in **Waldheim's Kondukteur Nr. 593—604.**

Zur Logirung werden „Hotel Bristol“ in Zara u. „Hotel Imperial“ in Ragusa bestens empfohlen.

PATENTE

aller Länder erwirkt

Ingenieur M. GELBHAUS, beeid. Patentanwalt
Wien, VII. Siebensterngasse Nr. 7
gegenüber dem k. k. Patentamte.

ZITTER's

Zeitungsverlag und Annonzen-Expedition

Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62

Telephon Nr. 7551

umfasst folgende Abtheilungen:

I. Abteilung: **Annonzen-Expedition:**

Annonzen - Annahme für **alle Blätter** des In- und Auslandes, Special - Bureau für Insertionen in medizinischen, pharmazeutischen und chemisch-technischen Zeitschriften.

II. Abteilung: **Inseratenverwaltung:**

„Oesterreichische ärztliche Vereinszeitung“, „Allgemeine Postmeister-Zeitung“, „Das Barreau“, „Pharmaceutische Rundschau“, „Schule und Haus“, „Oesterreichische Glaserzeitung“, „Der Geschirrhändler“, „In der Elektrischen“, „Illustrierte Adria-Zeitung“ u. s. w.

III. Abteilung: **Zeitungsverlag:**

Verlag der Wochenschriften: **„Medicinische Blätter“, „Wiener klinische Rundschau“, „Medicinisch-chirurgisches Central-Blatt“** (Organ der praktischen Aerzte), **„Oesterreichische Krankenpflege-Zeitung“** und **„Drogisten - Zeitung“** (Officielles Organ des allgemeinen österreichischen Drogisten - Vereines); **Prospekte, Original - Arbeiten, Separatabdrücke** eignen sich zur erfolgreichen Verbreitung als **BEILAGE** zu den vorgenannten Blättern.

Einzelne und Sammelbeilagen für mehrere der angeführten Journale werden **billigst berechnet.**

Annonzen-Annahme für alle Zeitungen.

Farbenfabriken vorm. **Friedr. Bayer & Co.,** Elberfeld.
Pharm. Abteilg.

Citarin

harnsäurelösendes Formaldehydderivat,
neues Mittel gegen typische Gicht.
Dos.: 2 g. drei bis viermal täglich, (am ersten Tage öfter).

Mesotan

neuer Salicylester zur lokalen Behandlung von **rheumatischen Affektionen.** — Ersatz für Gaultheriaöl; **nahezu geruchlos** und **leicht resorbierbar.**
Anw.: mit Olivenöl gemischt, 3mal täglich leicht einzureiben, unter ständigem Wechsel der Applikationsstelle.

Aspirin

Antirheumaticum u. Analgeticum.
Bester Ersatz für Salicylate.
Angenehm säuerlich schmeckend; nahezu frei von allen Nebenwirkungen.
Dos.: 1 g 3—5 mal täglich.

Agurin

Theobrominpräparat.
Neues Diureticum
bei den meisten hydropischen Erscheinungen.
Dos.: 0,5—1 g; pro die 3 g.

Helmitol
Duotal
Creosotal
Protargol
Aristochin
Trional
Somatose.

Vertretung für Oesterreich-Ungarn: Friedr. Bayer & Co., Wien, I. Hegelgasse 17.

b

Natürliche Heilbäder

als: **Soole, Kohlensäure, Fichten, Schwefel, Mooreisen, Ischler Schwefelschlamm, kohlensaure Soole** à la Nauheim, **Eisen,** überall, bequem und billig durch die **pat. Badetabletten** von **Dr. Sedlitzky, Hallein.** Ferner **Mutterlaugensalz** zu **Soolebädern** und **Pastillen** zu **Soole-inhalation** im Hause. Wenn irgendwo nicht zu haben, erfolgt bei **direkter** Bestellung **in Hallein franko** Zusendung. Prospekte und Muster für Aerzte und Heilanstalten **gratis.**

Generated on 2019-07-16 18:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Redaction und Administration: VII/2, Mariahilferstrasse 62. Telephon Nr. 7551. Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise: Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—. Für Deutschland ganzjährig 20 Mark. Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN VII/2, Mariahilferstrasse 62, für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 48. Wien, 26. November 1903. Nr. 48.

Veronal

Neues Hypnotikum.

In den in Betracht kommenden Dosen ohne jegliche schädliche oder unangenehme Nebenwirkung.

Zahlreiche, aus größeren Kliniken stammende Originalabhandlungen bürgen für den therapeutischen Wert des Präparats.

Literatur und Proben gratis und franko.

E. Merck, chem. Fabrik, Darmstadt.

PATENTE

aller Länder erwirkt

Ingenieur **M. GELBHAUS**, beeid. Patentanwalt

Wien, VII. Siebensterngasse Nr. 7

gegenüber dem k. k. Patentamte.

Chemische Industrie A. G.

St. Margrethen (Schweiz)

empfiehlt

Tabulettae compressae

internae, externae, veterinariae, hypodermicae, organotherapeuticae, dentalae, ophthalmicae und technicae.

Spezialität: schnelllösliches Sublimat.

Compressionen beliebiger Gemische werden übernommen. 281

Hauptdépôt: Rosenberg Sandor, Stern-Apotheke, Budapest, VIII. Kerepesi ut 48.

Preislisten und Literatur gratis.

Liquor mangano-ferri peptonat. Gude.

MANGAN-EISEN-PEPTON

vom Erfinder Dr. A. GUDE.

Bewährtes Arzneimittel gegen Chlorose, Anämie, Scrophulose, Frauen- und Nervenkrankheiten, Malaria, Tropenanämie.

Gegenwärtig bezeugen ca. 7500 ärztliche Atteste die Vorzüglichkeit unseres Präparates.

Kostenfreie Probesendungen für Versuche halten den Herren Aerzten zur Verfügung

DR. A. GUDE & CIE.

Chemische Fabrik, Leipzig. 226

In allen Apotheken erhältlich.

Reiniger, Gebbert & Schall

Elektrotechnische Fabrik

IX/3 Universitätsstrasse 12 WIEN Eingang: Garelligasse 2.

Spezialität: Elektro-medizinische Apparate.

Medizinische Anschluss-Apparate an elektrische Licht-Leitungen.

Röntgen-Apparate. Elektrische Licht-Heilapparate.

Reich illustrierte Kataloge gratis und franko.

Geruchloses Formaldehydseifendesinficiens

Septoforma

stark. bactericid

in Flaschen à 100 g K –·70, 250 g 1·40, 500 g 2·—, I Kilo 3·50

Septoforma-Seife per Stück K —·70.

Den Herren Aerzten, Händlern, Kliniken u. Krankenhäusern entsprechenden Rabatt.

Septoforma G. m. b. H., in Köln a/Rh. — Literatur und Proben gratis durch Stolle & Kopke, Rumburg. Allein-Verkauf und Lager für Österreich-Ungarn.

Dampfschiffahrt- Gesellschaft

des

Oesterreichischen Lloyd, Triest.

Fahrten ab Triest:

Nach Ostindien, China und Japan.

Nach Bombay (direkt) 12 Fahrten im Jahre mit Berührung von **Port Said, Suez, Aden, Karachi** (2 mal) **und Bombay.**

Nach China und Japan 16 Fahrten im Jahre mit Berührung von, **Fiume, Port Said, Suez, Aden, Karachi** (3 mal), **Bombay** (10 mal) **Colombo** (15 mal), **Penang** (12 mal), **Singapore, Hongkong, Shanghai** (8 mal), **Yokohama** und **Kobe.**

Nach Calcutta 15 Fahrten im Jahre mit Berührung von **Fiume, Port Said, Suez, Aden, Karachi** (13 mal), **Bombay** (6 mal), **Colombo, Rangoon** (12 mal) und **Calcutta.**

Nach Ostafrika 6 Fahrten im Jahre mit Berührung von von **Fiume, Brindisi, Port Said, Suez, Aden, Mombasa, Zanzibar, Beira, Delagoabai** und **Durban.**

Nach Egypten jeden zweiten Sonntag um 11 Uhr vormittag über **Brindisi, Korfu, Patras** und **Alexandrien.**

Nach Egypten. Eilfahrt jeden Donnerstag um 11½ Uhr früh nach **Alexandrien** über **Brindisi** und Ueberschiffung in **Alexandrien** nach **Syrien, Cypern** und **Caramanien.**

Nach der Levante. Eilfahrt nach Konstantinopel jeden Dienstag um 11½ Uhr früh über **Brindisi, Santi Quaranta, Corfu, Patras, Piräus** und **Dardanellen** mit Verlängerung von **Konstantinopel** nach **Odessa, Konstanza, Sulinà, Galatz** und **Braila.**

Nach Thessalien bis Konstantinopel jeden Donnerstag um 5 Uhr Nachmittag mit Berührung von **Corfu, Piräus** etc. abwechselnd per Woche, über **Fiume** mit Verlängerung nach den Häfen des **Schwarzen Meeres** und über **Albanien** mit Verlängerung nach **Burgas** und **Konstanza.**

Nach Smyrna jeden Sonntag um 4 Uhr Nachmittag mit Berührung von **Fiume,** der **Jonischen Inseln, Patras, Piräus, Syra, Khios, Cesmè** und **Vathy.**

Nach Dalmatien jeden Mittwoch und Samstag 8½ Uhr früh bis **Metkovich**; jeden Donnerstag 8 Uhr früh bis **Cattaro (Eillinie)**; jeden Donnerstag 8½ Uhr früh nach **Cattaro** und **Albanien** bis **Bari** und jeden Freitag um 8½ Uhr früh bis **Cattaro (Warenlinie).**

NB. Rundreisebillets I. Klasse bis Cattaro und retour, inklusive 2 Tage freien Aufenthaltes im Hôtel Impérial in Ragusa, K 90·— (plus Stempelgebühr). Die Rundreisebillets sind 30 Tage giltig und berechtigen zur Benützung aller Schiffe der nach Dalmatien verkehrenden Schiffsgesellschaften. Bei längerem Aufenthalte in Ragusa besonderes Arrangement mit Hôtel Impérial. —

Nach Venedig jeden Montag und Donnerstag um Mitternacht.

Nach Brasilien 9 Reisen im Jahre über **Fiume, Tanger, Pernambuco, Bahia, Rio de Janeiro** und **Santos.**

Ohne Haftung für die Regelmäßigkeit des Dienstes bei Kontumaz-Maßregeln.

Nähere Auskunft bei der **Kommerziellen Direktion in Triest,** bei der **General-Agentur in Wien,** I. Freisingergasse 4, und bei den übrigen Agenturen.

451

Vereinigte Chininfabriken ZIMMER & Co. FRANKFURT A/M.

EUCHININ entbittertes Chinin.

SALOCHININ Antineuralgicum.

RHEUMATIN Antirheumaticum.

ARISTOCHIN Antipyreticum.

CHINAPHENIN Antipyreticum und Antineuralgicum.

EUNATROL Cholagogum.

VALIDOL Analeptic., Antihysteric., Stomachicum.

UROSIN gegen Gicht und Harnsäure-Diathese.

FORTOIN Antidiarrhoicum.

DYMAL antisept. Wundstreupulver.

LYGOSIN-PRÄPARATE:

LYGOSIN-CHININ Antisepticum.

LYGOSIN-NATRIUM Antigonorrhoicum.

Proben, Literatur und alle sonstigen Details zu Diensten.

SANATORIUM

DR. ANTON LOEW,

Wien, IX/2 Mariannengasse Nr. 20.

Neues Haus

aseptisch für sämtliche medizinisch-chirurgischen Krankheitsformen eingerichtet.

Lese-, Konversations-, Rauch- und Schreibzimmer, Damensalon, Wintergarten, Bibliothek, grosser Garten, Aufzug stehen zur allgemeinen Verfügung.

Auskünfte erteilt die Verwaltung. 282

Herbabnys Unterphosphorigsaurer Kalk-Eisen-Sirup

seit 34 Jahren im Gebrauche, bietet die vereinigten Wirkungen des Calciumhypophosphites, des Eisens, dann bitterer und antifermentativer aromatischer Mittel in Form eines angenehm schmeckenden Sirups, welcher auch von den zartesten Kindern vorzüglich vertragen und deshalb in der Kinderpraxis mit Vorliebe angewendet wird.

Preis einer Flasche fl. 1·25 = K 2·50.

Alleinige Erzeugung und Hauptversandstelle:

Apotheke „zur Barmherzigkeit"

Wien, VII., Kaiserstrasse 73—75.

276

Neue elegante Wagen ein- und zweispännig sowie **Glas-Landauer Brown** mit und ohne Gummiräder, mit guten Pferden bespannt, stehen jederzeit zur gefälligen Verfügung.

J. Neudorfer

Lohnfuhrwerksbesitzer

Wien

XIX. Döbling, Pyrkergasse 9.

Telephon 16981.

Telegramme: Neudorfer Döbling.

Besonders empfehle ich meine Dienste für **Monats- und Tagesfuhren.**

Durch hinreichendes Betriebsmaterial bin ich in der Lage, allen Anforderungen zu entsprechen.

„Pyrenol"

Originalglas: 20 Tabletten à 0,5 g = 1 Mk. 3 mal täglich 2 Tabletten für Erwachsene.

Specificum gegen Asthma bronchiale und Pertussis.

Ordination für Erwachsene: Sol. Pyrenoli 10/200. S. 2–3 mal täglich 1 Eßlöffel oder in Pulverform (à 1 g.).

Ordination für Kinder: Sol. Pyrenoli 4/100. S. 2–6 mal täglich 1 Teelöffel.

Literatur steht den Herren Aerzten zu Diensten.

Chemisches Institut Dr. Horowitz, Berlin N. 24.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Redaction und Administration: VII/2, Mariahilferstrasse 62. Telephon Nr. 7551. Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise: Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—. Für Deutschland ganzjährig 20 Mark. Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN VII/2, Mariahilferstrasse 62, für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 48. Wien, 26. November 1903. Nr. 48.

INHALT:

I. Neues aus Wissenschaft und Praxis.
II. Dr. J. W. Frieser: Ueber Pyrenol.
III. Referate.
IV. Literatur.
V. Sitzungsberichte: Gesellschaft für innere Medizin in Wien; K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien; 75. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Kassel.
VI. Therapeutica.
VII. Notizen.

Neues aus Wissenschaft und Praxis.

Ursprung der Magensalzsäure. Es ist seltsam zu sehen, daß in einem Organismus, dessen Gewebe alkalisch sind, dessen Lebenstätigkeit gewissermaßen alkalisch abläuft, sich eine so stark saure Flüssigkeit, wie der Magensaft es ist, vorfindet. Schätzt man die Sekretion des Magens innerhalb 24 Stunden auf 4 Liter und nimmt einen Salzsäuregehalt von 2‰ an, so gelangt man zu einer Tagesproduktion von 8 g reiner H Cl oder ungefähr 25 g der Salzsäure, wie sie in den Laboratorien Verwendung findet. Das ist eine beträchtliche Produktion, die auf Kosten des Kochsalzes geschieht. Aber das „Wie" ist noch vollständig in Dunkel gehüllt. Einige Autoren nehmen einen elektrolytischen Zerfall an: $NaCl + H_2O = NaOH + HCl$, andere betonen die Einwirkung der Milchsäure und Kohlensäure auf Chlornatrium. Am wahrscheinlichsten ist die Entstehung der Magensalzsäure analog wie z. B. die Entstehung des sehr sauren Salzes Kaliumbisulfat, welches gleichzeitig mit Zucker und Schwefelzyanurallyl bei der Zersetzung eines sehr komplexen organischen Körpers, des myronsauren Kaliums unter dem Einflusse einer Diastase, des Myrosins, entsteht. Warum sollte dieses Phänomen, welches durch die Einwirkung von Wasser im Senfkorn sich vollzieht, nicht auch in einer anderen Form, jedoch als Reaktion derselben Art, in den tierischen Geweben geschehen können? Die Salzsäure dürfte also der Einwirkung eines löslichen Fermentes auf komplexe organische Körper ihre Entstehung verdanken.

* * *

Kussmaul'sche Methode zur Stillung von Menorrhagien. Um sehr starke menstruelle Blutungen zu stillen, hat Kussmaul ein Tamponverfahren angegeben, das neuerdings wieder von Czerny und Fleiner in Anwendung gezogen wurde und sich bewährt hat. Es werden nach vorheriger gründlicher Darmentleerung und Vaginalausspülung Wattestreifen in warmer Borlösung sehr fest aufgerollt und hiedurch feste Tampons hergestellt. Diese Tampons, welche die Dicke und ungefähr die Länge eines Daumens haben, werden 3—4 an Zahl in die Vagina eingeführt und in querer, auf die Längsachse der Vagina senkrechter Richtung rings um die Portio verteilt und im Scheidengewölbe soweit hinaufgedrängt, als es möglich ist. Durch die hiedurch erzielte Kompression wird die Blutung wesentlich beschränkt, nach zwei Tagen werden die Tampons entfernt und wenn nötig, erneuert. Manchmal werden nach wiederholter, allmonatlicher derartiger Tamponade die Menstruationen auch ohne Tamponade wieder minder kopiös.

Fremdkörper in der Nase bei Kindern. Gewöhnlich liest man in den Abhandlungen über dieses Thema die Angabe, daß namentlich Kinder sich die diversen Gegenstände „aus Unverstand und Mutwillen" einführen. Hanszel betont nun, daß dies allein gewiß nicht die eigentliche, veranlassende Ursache ist; vielmehr glaubt er, daß solche Kinder an Behinderung der Nasenatmung (infolge Coryza, Hypertrophien, Septumabszessen, adenoiden Vegetationen, angeborener Choanalatresie) oder an Jucken und Kitzel, wie dies durch Katarrhe oder konsekutive Ekzeme bedingt wird, leiden, weswegen sie mit dem Finger oder diversen Gegenständen in der Nase bohren, sich so gelegentlich auch diese Objekte in die Nase einführen und dann nicht mehr herausbefördern können. Hanszel konnte eine solche Ursache in nahezu allen Fällen, die er daraufhin untersuchte, konstatieren und hält es demnach für angezeigt, nach Entfernung des Fremdkörpers hernach auch die Nase, den Nasenrachenraum und den Rachen (Hypertrophie der Tonsillen) zu untersuchen. Meist wird man dann adenoide Vegetationen vorfinden.

* * *

Erfolge der Finsen'schen Lichttherapie beim Lupus. Finsen berichtet über 804 in seinem Institute in Kopenhagen in den Jahren 1895—1902 behandelte Fälle von Lupus. Bei diesen erzielte er 94% günstige Erfolge. Darunter sind Heilungen von Kranken, welche schon seit 30—50 Jahren an Lupus litten. Beim rezenten Lupus sind die Resultate derart, daß man von einer vollständigen Heilung sprechen kann. Von außerordentlicher Wichtigkeit ist die Technik der Phototherapie und, was Finsen namentlich betont, die Güte der Apparate. Denn der springende Punkt ist die Notwendigkeit, eine große Anzahl von Strahlen zu haben, die möglichst tief in das Gewebe eindringen. Das Licht muß möglichst stark konzentriert werden. Man soll daher hochampèrige Lampen verwenden und keine Eisenelektroden. Denn diese liefern zwar viele ultraviolette Strahlen, aber diese penetrieren nicht tief.

* * *

Hygienischer Nutzen der elektrischen Tramway. Nebst dem Umstande, daß hiedurch das Pferd, das der Träger mancher Krankheiten sowie ein Verunreiniger der Straßen ist, aus dem Großstadtgetriebe ausgeschaltet wurde, schreibt man der Einführung des elektrischen Tramwaybetriebes einen günstigen hygienischen Einfluß insofern zu, als bei Zuleitung des Stromes durch Oberleitung häufig elektrische Entladungen zwischen den Leitungsdraht und der Stange, die den Strom

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

dem Motorwagen zuführt, sowie andererseits zwischen den Rädern und den Schienen erfolgen. Man sieht an diesen Stellen, namentlich an Tagen von großer Trockenheit der Atmosphäre, sehr große, starke Funken überspringen. Diese erzeugen nun Ozon, welches bekanntlich einen günstigen Einfluß auf die Verbesserung der Luft hat.

* * *

Cecropia. Es ist dies eine exotische Pflanze, aus der ein alkoholischer Extrakt dargestellt wird, welches eine Wirkung ähnlich der Digitalis hat. Auch eine kumulative Wirkung ist nachweisbar. Die alkoholische Cecropiatinktur wird in Tagesdosen von 30 Tropfen verabreicht. Nach 4—5 Tagen wird ausgesetzt. Gilbert und Carnot haben in der Société de biologie in Paris über dieses neue medikamentöse Agens Bericht erstattet.

* * *

Allgemeinanästhesie mittels Scopolamin. Schoederlin empfahl zur Herbeiführung von Allgemeinanesthesie hypodermatische Injektionen von Scopolamin und Morphin. Vier Stunden vor der Operation werden 1—2 Milligramm Scopolamin und 0,015 Morphin injiziert; eine halbe Stunde nach der Injektion schläft der Patient ein, dieser Schlaf dauert einige Stunden und während desselben wird die Operation ausgeführt; der Patient rührt sich nicht und zeigt kein Zeichen von Leiden. Manchmal kommt es aber vor, daß der Patient wohl schläft, aber sich bewegt, lamentiert und den Körperteil, an dem operiert wird, zurückzuziehen sucht. In diesem Fall muß man ihn Chloroform inhalieren lassen, doch ist hiebei sehr wichtig, daß schon minimale Dosen desselben genügen, um neuerdings eine tiefe Narkose zu erzielen: 10—15 g für eine Stunde. Schoederlin hat 40 Fälle dieser Art Narkose berichtet, niemals ein beunruhigendes Symptom bemerkt, die Herztätigkeit blieb immer tadellos.

* * *

Barlow'sche Krankheit und Rhachitis. Zwischen diesen beiden Krankheiten besteht eine gewisse Verwandtschaft, da beide im selben Alter der Kinder sich zu entwickeln pflegen und weil bei beiden Affektionen Irrtümer und Fehler in der Ernährung vorausgehen. Die anatomischen Veränderungen jedoch nötigen zur Behauptung, daß sie vollkommen verschiedene Erkrankungen darstellen. Ziegler unterscheidet im Knochenmark zwei verschiedene Gewebe: Das eigentliche medulläre, lymphoide Gewebe und ein fibröses Gewebe, welches die Osteoblasten und Osteoklasten erzeugt und welches er als inneres Periost oder Endostium bezeichnet. Bei der Barlow'schen Krankheit nun hat der pathologische Prozeß seinen Sitz im lymphoiden Mark, welches atrophiert, und hiedurch entsteht die Anämie und Neigung zu Blutungen; bei der Rhachitis jedoch besteht wesentlich eine Proliferation des Endostiums mit reichlicher Bildung osteoiden Gewebes, welches der Fähigkeit zu verkalken beraubt ist.

* * *

Nasenflügelansaugung und ihre Behandlung. Es gibt Fälle von Behinderung der Nasenatmung, die dadurch bedingt sind, daß die Nasenflügel bei jeder Inspiration aspiriert werden und sich an das Septum narium anlegen. Dies kann einseitig oder auch doppelseitig vorkommen und tritt häufig bei Fazialislähmung oder bei erschöpfenden Krankheitszuständen ein. Die Patienten sind dann gezwungen, durch den Mund zu atmen und erleiden alle mit der Mundatmung verbundenen Beschwerden. Die Therapie dieses Zustandes war bisher eine wenig zufriedenstellende. Menzel versuchte nun in neuester Zeit durch Vaselininjektionen den schlaffen Nasenflügel starrer zu machen und hiedurch die Ansaugung desselben an das Septum durch die Inspiration unmöglich zu machen. Seine derart erzielten Erfolge sind befriedigende.

* * *

Das Pneumonie-Serum von Tizzoni und Panichi. Diese beiden italienischen Forscher suchten das Verfahren der Diphtherieheilseruminjektionen in analoger Weise bei der Behandlung der Pneumonie anzuwenden. Zu diesem Zwecke immunisierten sie Pferde gegen Pneumokokken. Diesen Pferden entnahmen sie das Pneumonieserum, welches sie gegen kroupöse Pneumonie des Menschen in Anwendung zogen. In 7 Fällen wurde dieses Serum, welches in der Menge von 15—30 cm^3 subkutan injiziert wird, beim Menschen bereits erprobt. Ganz ähnlich wie bei den Injektionen des Diphtherieheilserums äußert sich der Effekt in zweifacher Weise: Erstens Abnahme der Allgemeinerscheinungen wie Rückgang des Fiebers, Abnahme der Pulsfrequenz und Atemfrequenz, sowie Besserung des Allgemeinbefindens; und zweitens Rückgang der lokalen Entzündungserscheinungen, indem das Sputum weniger sanguinolent gefärbt erscheint und das gesetzte Exsudat sich zu lösen beginnt, was man aus dem Auftreten klingender Rasselgeräusche konstatieren kann.

* * *

Die Barlow'sche Krankheit. Diese Krankheit befällt Kinder im Alter bis zu 2 Jahren, vorzugsweise des Säuglingsalters. Manchmal gehen ihr Krankheiten des Verdauungsapparates oder Infektionskrankheiten vorher, gewöhnlich aber waren die Kinder bis zum Erscheinen der Krankheit gesund. Im Beginne der Affektion zeigt das Kind schlechte Laune, geringen Appetit und wird blaß. Bei jeder Berührung empfindet es starke Schmerzen, speziell an den unteren Extremitäten. Es folgen nun Schwellungen, die ihren Lieblingssitz an den unteren Gliedmaßen, an den Gelenken, haben, so daß sie oft einen akuten Gelenksrheumatismus vortäuschen. Jedoch interessiert die Schwellung nicht allein die Gelenke, sondern auch die benachbarten Epiphysen, speziell des Femur, der Tibia und erstreckt sich oft weiter auf die Diaphysen. Die Haut wird gespannt, manchmal glänzend. Alsbald gesellt sich die blutige Suffusion des Zahnfleisches hinzu. Damit jedoch diese Läsion sich manifestiert, ist es *unerläßlich, daß* bereits Zähne vorhanden sind. Am häufigsten kommt die Krankheit gegen Ende des ersten Lebensjahres vor. Merkwürdig ist es hiebei, daß sie vorzugsweise Kinder aus wohlhabenden Familien befällt. In Anbetracht der Affinität, welche diese Krankheit mit dem Skorbut hat, ist es interessant, nachzuforschen, auf welche Weise diese Kinder ernährt worden waren. Die von Heubner diesbezüglich angestellten Untersuchungen ergaben, daß die Mehrzahl der Kinder sorgfältig unter ärztlicher Ueberwachung ernährt worden waren, jedoch handelte es sich in der Mehrzahl der Fälle um künstlich ernährte Kinder, bei denen gekochte Milch zur Anwendung gekommen war. Konstant trat eine Besserung der Krankheitserscheinungen ein, wenn diese Milch durch ungekochte ersetzt wurde. Selbstverständlich ist jedoch dies nicht die alleinige Ursache der Krankheit, denn sonst müßte dieselbe viel häufiger vorkommen.

Was die anatomischen Charaktere betrifft, so handelt es sich um eine spezielle Ernährungsstörung mit Behinderung der Entwicklung des Knochensystems, sowie um eine Tendenz zu Blutaustritten im Knochenmark und Periost, aber auch in der Haut, den Schleimhäuten und den Nieren. An Stelle des spongiösen Gewebes bildet sich eine leicht zerreißliche Substanz und auch die Cortikalsubstanz wird atrophisch und porös. Es entstehen daher leicht Infraktionen und Frakturen. Es entstehen ferner Hämorrhagien zwischen Periost und Cortikalsubstanz der Diaphysen, welche Intumeszenzen bilden.

Der Verlauf ist stets ein chronischer. Die Therapie besteht in sofortiger Aenderung der Ernährungsweise, namentlich Darreichung ungekochter Milch.

Ueber Pyrenol,

dessen Wert und Wirkung bei Bronchitis, Asthma und Pertussis.

Von Dr. J. W. **Frieser,** Wien.

Wenn ich mich bei dem in neuerer Zeit sich immer mehr geltend machenden, mitunter gewiß nicht unberechtigten Reptizismus

Generated on 2019-07-16 18:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

gegen die Einführung neuer Arzneimittel und Präparate, der Aufgabe unterziehe, ein neues Arzneipräparat einer eingehenden Prüfung und Besprechung zu würdigen, so tue ich dies einesteils angeregt durch die günstig lautenden Mitteilungen von Seite mehrerer Beobachter, die sich mit der Erprobung des Pyrenol in ihrer Praxis befaßt haben, andererseits aber auch auf Grund eigener Beobachtungen und Erfahrungen in einer Reihe von Versuchen, in denen ich die Wirkung und den arzneilichen Wert des Mittels kennen zu lernen Gelegenheit hatte.

Drei Krankheitsformen waren es in erster Linie, die ich in Bezug auf die gründliche Erprobung des Pyrenol im Auge behielt, nämlich Bronchitis, Asthma bronchiale und Emphysem, indessen hatten jedoch auch einige Versuche mit dem Mittel bei Pertussis ergeben, daß dasselbe auch hier oft ganz vorzügliche Dienste leisten und eine sehr befriedigende Wirkung zu entfalten vermag. Die günstig gewählte chemische Kombination, welche im Pyrenol zur Geltung kommt, sprach mich schon von vorneherein überaus sympathisch an, da ich die das Präparat zusammensetzenden Arzneistoffe in gegebenen und oberwähnten Krankheitsfällen mit Vorliebe und oft genug mit gutem Erfolge in Anwendung zu bringen pflegte, doch fehlte es bis zur erfolgten Darstellung des Pyrenol an einer geeigneten Kombination, in welcher die volle Wirkung der Arzneikomponenten zur Geltung kam und die eine geeignete und unschädliche Darreichungsform geboten hätte.

Das neue hier in Rede stehende Präparat Pyrenol, welches im chemischen Institute Dr. Horowitz, Berlin, zur Darstellung gelangt und von dieser Firma in Verkehr gebracht wird, ist eine chemische Vereinigung von Benzoësäure, Thymol und Salizylsäure zu einem Natronsalz, ein weißes, krystallinisches, nur wenig hygroskopisches, in Wasser leicht lösliches Pulver von etwas süßlichem Geschmack und schwach aromatischem Geruch. Seiner chemischen Konstitution nach ist es ein Benzoylthymylnatrium benzoyloxy benzoicum. Das Präparat wurde in allen Fällen, in denen ich dasselbe zur Anwendung gebracht habe, ohne allen Nachteil vertragen und anstandslos auch bei längerem Gebrauche genommen. Weder die Verdauung oder irgend welche andere Körperfunktionen erfuhren bei Einnahme des Mittels irgend welche Störung oder Benachteiligung.

Die Benzosäure habe ich stets als gutes Expektorans und mildes Desinfiziens bei katarrhalischen, entzündlichen und exudativen Prozessen der Luftwege, insbesondere bei bronchitischen Erkrankungen in verschiedener Form mit Vorliebe und meist auch mit sehr befriedigendem Erfolge angewendet und findet das Mittel in gegebenen Fällen auch andererseits vielfach Verwendung. Oft genug wurde schon mit besonderer Betonung darauf hingewiesen, daß ein Arzneimittel zur Behandlung der katarrhalischen und entzündlichen Erkrankungen der Bronchien, ferner des Emphysems und Asthma nur dann den angestrebten Zwecken vollends entsprechen und auf den Wert eines guten Mittels Anspruch erheben kann, wenn es nebst der schleimlösenden auch gute antiseptische und entzündungswidrige Eigenschaften besitzt. Leider konnten die vielfach erprobten und zu diesen Zwecken anerkannt guten Antiseptica in der internen Therapie wegen ihrer giftigen Eigenschaften keine Anwendung finden und so blieben denn alle bei oberwähnten Krankheiten üblichen Mittel in ihrer Wirkung mangelhaft und unzulänglich. Schon lange hatte man auch in dieser Richtung sein Augenmerk hauptsächlich dem Thymol zugewendet, doch konnte man dasselbe seiner giftigen Wirkung halber intern nicht verordnen. Erst durch die nach langen Versuchen erfolgte Darstellung des Pyrenol ist es gelungen, das Thymol in dieser Verbindung als ungiftigen und vollkommen unschädlichen Arzneikörper darzustellen, welche bei interner Anwendung keinerlei Nachteile besorgen läßt. Dieses bewiesen die mannigfach angestellten Tierversuche mit dem neuen Mittel, welche naturgemäß den Versuchen von oben schon vorausgeschickt werden mußten. In diesen Experimenten, welche mit aller Genauigkeit durchgeführt wurden, erwies sich das Pyrenol als vollkommen unschädlich und ungiftig.

Der dritte chemische Bestandteil des neuen Präparates, die Salizylsäure, scheint nach bisher gemachten Beobachtungen die bekannten, ihr anhaftenden nachteiligen Eigenschaften und unangenehmen Neben- und Nachwirkungen fast gänzlich oder wenigstens zum größten Teile eingebüßt zu haben, ohne auch nur im geringsten eine Abschwächung ihrer Wirkung nach irgend einer Richtung erfahren zu haben. Diese Umstände können uns gewiß nicht befremden, nachdem es ja eine bekannte Tatsache ist, daß viele chemische Stoffe und Arzneikörper in gewissen Verbindungen bei Beibehaltung ihrer Arzneiwirkung gewisse Eigenschaften, die sich früher als nachteilig erwiesen haben, zum großen Teile oder auch ganz einbüßen, andere wieder in gewissen chemischen Verbindungen Eigenschaften annehmen, die ihnen früher und außerhalb dieser Verbindung nicht zukamen. Wenn nun noch die sehr gute Löslichkeit des Präparates, der nicht unangenehme Geschmack und der mäßige Preis desselben besonders hervorgehoben werden muß, so entspricht dasselbe bei der vielfach erprobten guten Wirkung in gegebenen Krankheitsfällen allen jenen Postulaten und Ansprüchen, die man an ein gutes und brauchbares Mittel für die Behandlung der hier in Frage kommenden Krankheitszuständen stellen kann. Drei Krankheitskategorien, nämlich Bronchitis, Asthma und Emphysem, waren es vorerst, die ich in Bezug auf die gründliche Erprobung des Pyrenol im Auge hielt, nachdem einige Versuche vorher sehr günstige Resultate erkennen ließen. Indessen hat es sich gezeigt, daß das in einem ziemlich verzweifelten Falle von Pertussis bei einem vierjährigen Knaben versuchsweise angewendete Pyrenol auch hier eine sehr befriedigende Wirkung zur Geltung brachte. Dieses bot mir eine willkommene Veranlassung, das Pyrenol auch bei Pertussis in Anwendung zu bringen und seine Wirkung bei dieser Krankheitsform zu beobachten und zu studieren.

Wenn auch nicht jedesmal, so wurden dennoch in den meisten Fällen meine Erwartungen, die ich an die Wirkung des neuen Mittels gesetzt habe, nicht getäuscht, so daß ich das Pyrenol heute gerne und mit gewissem Vertrauen in Verwendung bringe. Es handelte sich mir vor allem, durch die Beobachtung festzustellen, worin die eigentliche Wirkung des Pyrenol begründet ist und in welcher Weise die im Präparate zu einer Zusammenwirkung vereinigten Arzneikomponenten einzuwirken vermögen.

Was die Benzoesäure anbelangt, so ist dieselbe in der Arzneiverordnung als oft vorzüglich wirkendes Expektorans vielfach in Verwendung und wird von mir stets mit Vorliebe verordnet; außer der expektorierenden Wirkung, kommt derselben erfahrungsgemäß ein milde desinfizierender Einfluß und gut stimulierende Eigenschaften zu. Das Thymol ist in der erwiesenen ungiftigen Verbindung, in der es im Pyrenol enthalten ist, das berufenste interne Antisepticum besonders mit Bezug auf die Luftwege (Bronchien und Lunge), und scheint nach bereits mehrfach gemachten Beobachtungen gerade in diesen Fällen ein nahezu spezifischer Einfluß auf die Schleimhäute der Bronchien vorzuliegen.

Die Salizylsäure scheint im Pyrenol außer seiner Desinfektionswirkung und dem günstigen Einfluß auf die exudativen Vorgänge an der Bronchialschleimhaut auf die vorteilhaft angesetzte Transpiration einen gewissen günstigen Einfluß zu haben. Demgemäß wirkt das Pyrenol nach bisher vielfach gemachten Erfahrungen in der Praxis vorzüglich schleimlösend, die Expektoration fördernd und im günstigsten Sinne beeinflußend, schließlich, was nicht geringer betont werden muß, in hohem Maße reizmildernd und entzündungswidrig, wie dies in der oft raschen Besserung der Fälle von Bronchitis, Asthma und Emphysem, in denen es zur Anwendung gebracht wurde, ganz zweifellose Belege fand.

Angesichts der meist günstigen, oft raschen Erfolge, die bei Anwendung des Pyrenol beobachtet werden, wäre man besonders im Hinblick auf die oft unerwartet rasche Besserung des Allgemeinbefindens versucht anzunehmen, daß außer des sehr guten expektorierenden und antiseptischen Einflusses, eine überaus befriedigende, reizmildernde, gewißermaßen sedative Einwirkung des Mittels direkt auf die sensiblen Nerven der Schleimhaut des Respirationstraktes zur Geltung komme. Vornehmlich scheint dies mit Bezug auf das Asthma bronchiale, bei dem wiederholt eine überaus günstige Wirkung des Mittels von mir beobachtet wurde, der Fall zu sein. Nicht minder berechtigen zu dieser Annahme die sehr günstigen Resultate, die bei Behandlung der Pertussis mit Pyrenol zu verzeichnen sind. — Was nun das Asthma betrifft, unterliegt es wohl kaum einem Zweifel, daß die Anfälle, auftretende Atemnot mit vorwiegender Erschwerung der Expiration, mit den im Verlaufe zur Geltung kommenden Erscheinungen von Lungenblähung, mit pfeifendem und geräuschvollem Atmen und Rasselgeräuschen ohne Mitwirkung des Nervensystems nicht ausgelöst werden kann, und ihre unmittelbare Ursache in einem Krampfe der glatten Muskulatur der feineren Bronchialäste, der Bronchialen zu suchen ist. Wenn auch die Existenz eines sogenannten essentiellen Asthmas nicht ganz geleugnet werden kann, so muß man doch in der Mehrzahl der Fälle die Auslösung des Anfalles auf irgend einen plötzlich auftretenden

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Reiz irgendwo im peripheren Nervengebiete zurückführen. Diesen Ort ausfindig zu machen und auf diesen therapeutisch einzuwirken, ist wohl das wichtigste Erfordernis der Behandlung dieser Krankheit. Daß hier in den meisten Fällen ein Kartarrh und exudative Vorgänge in den feineren Bronchien eine Rolle spielen, ist oft mehr als wahrscheinlich und auf eine solche Auffassung stützt sich auch die von Curschmann beschriebene Sonderform des Asthma, die Bronchiolitis exudativa. Weiter auf diesen Gegenstand hier einzugehen, und alle jene Ursachen zu besprechen, die geeignet sind, Atmungsanfälle aufzulösen, oder jene Allgemeinerkrankungen des Näheren zu erwähnen, bei denen eine hervorragende Neigung zum Auftreten des Asthmas besteht, würde zu weit führen und den Rahmen vorliegender Abhandlung überschreiten.

Nach diesem kurzen Ueberblick, der im allgemeinen der chronischen Beschaffenheit unseres neuen Mittels Pyrenol, seiner Arzneiwirkung und der Erklärung derselben gewidmet war, erübrigt es mir des Näheren auf meine mit dem Pyrenol in der Praxis gemachten Erfahrungen und die Ergebnisse meiner Versuche am Krankenbette einzulenken und da muß ich gleich hier vorausschicken, daß diese konform mit den günstig lautenden Berichten von Seite mehrerer Beobachter dem Präparate einen hervorragenden therapeutischen Wert zuzuweisen geeignet sind. Die mit Pyrenol in meinen Fällen erzielten Erfolge sind fast durchwegs befriedigend zu nennen, mit Rücksicht auf den mit dem Mittel beabsichtigten therapeutischen Effekt. — Ich habe das Pyrenol bisher in vier Fällen von Asthma bronchiale, 5mal bei Bronchitis acuta, 5mal bei Emphysema pulmonum, mehrmals bei chronischem Bronchialkartarrh mit mangelhafter Expektoration und in drei Fällen von Pertussis zur Anwendung gebracht. Rücksichtlich der ersterwähnten Fälle erwies sich das Arzneimittel von überaus guter, mitunter nahezu spezifischer Wirkung, indem der Anfall rasch und prompt bekämpft werden konnte.

Bei Anwendung des Mittels gleich zu Beginn des Anfalles gelingt es nicht selten, denselben zu coupieren. Doch auch bereits im Anfalle dargereicht, wird die Intensität desselben wesentlich gemildert, die Atmung sehr rasch erleichtert und Expektoration sehr befriedigend gefördert. Auch in schweren Fällen war die Wirkung des Pyrenol eine gute und verläßliche und der Erfolg der Behandlung oft ein so eklatanter, daß an einem spezifischen Einfluß des Mittels auf den Asthma-Anfall nicht gezweifelt werden konnte. — In den fünf Fällen von Emphysem zumeist auf Grundlage eines inveterierten Bronchialkatarrhs erwies sich das Pyrenol als überaus wirksames und sehr verwendbares Mittel, welches durchwegs nur zufriedenstellende Heilerfolge ergab. Die oft hochgradige Dyspnoe wurde bei Darreichung von Pyrenol meist schon in kurzer Zeit beseitigt, die Atmung und Allgemeinzustand wesentlich gebessert, der Hustenreiz erheblich gelindert und die Expektoration in sehr befriedigendem Maße angeregt und gefördert. Bei erleichterter und schließlich normaler Atmung, Schwindel, Cyanose und gut von statten gehender Expektoration erholten sich die Kranken meist sehr rasch und konnten ungehindert ihrer Beschäftigung obliegen. Oft ganz überraschende Erfolge ließ die Anwendung des Pyrenol in entsprechender Dosierung bei akuter und auch chronischer Bronchitis erkennen. Außer der meist prompten Herabsetzung der Temperatur in akuten Fällen oft bis zur Norm erschien der meist lästige Hustenreiz, der Brustschmerz und das Allgemeinbefinden bei Einnahme von Pyrenol mitunter sehr rasch und ganz erheblich gemildert und die Expektoration des früher sehr zähen Sputums, bei wesentlich erleichterter Atmung und gebessertem Allgemeinbefinden ging die Besserung der subjektiven und objektiven Erscheinung rasch und fortschreitend von statten, so daß in wenigen Tagen volle Heilung und ungestörtes Wohlbefinden erfolgte. Ein Blick auf die chemische Zusammensetzung des Pyrenol läßt dasselbe als ein gutes und wirksames Antipyretikum und auch Antirheumatikum erkennen. Als gut wirkendes Antipyretikum konnte ich das Präparat in einigen Fällen zur Genüge erproben. Die gut antirheumatische Wirkung des Mittels hatte ich Gelegenheit in einem Falle, in dem es versuchsweise zur Verordnung kam, kennen zu lernen, doch fehlen mir nach dieser Richtung nähere Erfahrungen, die mich zur Zeit zu einem sicheren Urteile berechtigen würden.

Für die Behandlung der Pertussis scheint mir das Pyrenol nach meinen bisherigen Erfahrungen von großem therapeutischen Werte zu sein. In einem ziemlich schweren, bereits von mir angedeuteten Falle, bei dem die Paroxysmen sehr intensiv und in kurzen Intervallen auftraten, wodurch das Kind sehr rasch herabgekommen war, hatte mich die rasche Wirkung des dargereichten Pyrenol geradezu überrascht. Die Intensität der Hustenanfälle wird ganz erheblich herabgesetzt, treten allmählich nur noch rudimentär und in weit größeren Pausen auf, das Erbrechen war gänzlich geschwunden, der Appetit, der früher sehr mangelhaft war, besserte sich zusehends und das Kind erholte sich bei zunehmender Besserung in kurzer Zeit in sehr befriedigender Weise. In zwei wohl leichten Fällen von Pertussis wurden die Paroxysmen durch Darreichung von Pyrenol gleich vom Anbeginne an überaus günstig beeinflußt und nahm die Krankheit unter dieser Medikation einen sehr milden Verlauf.

Eine ausführliche Anführung der mit Pyrenol behandelten Fälle, die ich jedoch wegen Raummangel unterlassen muß, wäre wohl am besten geeignet, die gute, oft prompte und verläßliche Wirkung des Mittels zu illustrieren.

Wenn ich nun noch zum Schlusse meine bisher gemachten Erfahrungen über Pyrenol in Kürze resumieren soll, so muß ich bemerken, daß das Pyrenol eine sehr schätzenswerte Bereicherung unseres Arzneischatzes bietet, indem dasselbe in entsprechender Art angewendet bei Asthma eine ganz augenscheinliche, man möchte sagen spezifische Wirkung ausübt, bei Emphysem und Bronchitis, überhaupt bei allen entzündlichen und katarrhalischen Erkrankungen der Luftwege, sehr günstige Heilerfolge in Aussicht stellt, daß ferner der Einfluß des Mittels bei Pertussis nach gemachten Beobachtungen gewiß nicht von der Hand zu weisen ist und daß dasselbe als vorzügliches Expektorans, als reizmilderndes und sich auf den Respirationstrakt entzündungswidriges Mittel in der Arzneiverordnung eine hervorragende Beachtung verdient. Muß schließlich auf Grund der vielfachen Berichte von Seite zahlreicher Beobachter noch zugegeben werden, daß seine antipyretische und antirheumatische Wirkung nicht zu unterschätzen ist, so wird es wohl einleuchten, daß das Pyrenol in der Reihe der zur Anwendung empfehlenswerten Arzneimitteln einen ersten Rang beanspruchen darf.

Referate.

Münchener medizinische Wochenschrift Nr. 46, 1903.

1. Göbell: Ein Beitrag zur funktionellen Nierendiagnostik.
2. Fuchs: Zur Narkose in der Gynäkologie mit besonderer Berücksichtigung der Witzelschen Aethertropfmethode.
3. Hofmann: Die moderne Aethernarkose.
4. Hartog: Die Aethernarkose in Verbindung mit Morphium-Skopolamininjektionen.
5. Korff: Morphin-Skopolamin-Narkose.
6. Vogt: Transitorische Geistesstörung nach intensiver Kältewirkung.
7. Kraft: Das Röntgeninstrumentarium für den Praktiker.
8. Köhler: Erfahrungen über Unterbrecher im Röntgeninstrumentarium.
9. Faulhaber: Eine billige Kompressionsblende.

*

R. Göbell: **Ein Beitrag zur funktionellen Nierendiagnostik.** Die funktionelle Nierendiagnostik kann nicht feststellen, wieviel funktionierendes Parenchym von einer Niere noch vorhanden ist, sie kann häufig, aber nicht immer angeben, daß eine Niereninsuffizienz besteht, aber nicht, ob eine solche nach der Nephrektomie auftreten wird. Sie gewährt aber einen Einblick in die Funktion der Nieren, wenn wir gewisse Maßregeln anwenden und folgendes berücksichtigen:

Es empfiehlt sich: 1. den Nierenkranken vor der Untersuchung mehrere Tage eine allgemein verabredete Probediät zu geben, und

2. zu einer bestimmten Zeit nach der Nahrungsaufnahme den Urin von beiden Nieren mittels Ureterenkatheters zu entnehmen.

3. längere Zeit (2—3 Stunden) den Katheter liegen zu lassen und den Urin von verschiedenen aufeinander folgenden Zeitabschnitten zu untersuchen.

4. die Urinmenge in den verschiedenen Perioden zu messen und die Molenzahl zu bestimmen.

Nach unseren bisherigen Kenntnissen können wir nicht immer sagen, ob nach der Nephrektomie eine Niereninsuffizienz eintritt oder nicht.

Wer öfters die Funktion der Nieren zu prüfen versucht und dadurch wertvolle Aufschlüsse über die Nieren erhalten hat, wird

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161 / Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

trotz der Mängel, welche den Methoden noch anhaften, nur sehr ungern auf diese Hilfsmittel für die Diagnose verzichten.

Das Resultat der Funktionsprüfung wird bei ihm aber niemals bei der Entscheidung — Nephrektomie oder nicht — einzig und allein den Ausschlag geben, solange kein absolut sicherer Faktor für die Bestimmung der Nierensuffizienz ist.

H. Fuchs: **Zur Narkose in der Gynäkologie mit besonderer Berücksichtigung der Witzelschen Aethertropfmethode.** Im Gegensatz zum Chloroform ist mit der Aethertropfnarkose durch das Narkosemittel an sich und die Art seiner Verabreichung dem „non nocere“ vollauf genügt, wenn nicht grobe Verstösse gegen die Mechanik des Narkotisierens gemacht werden. Diese aber ist selbst ungeschulten Hilfskräften so leicht zu lehren, daß besonders für die Zwecke der außerklinischen Praxis dieses Narkoseverfahren als das ungefährlichste betrachtet werden muß.

Der besonderen Bedeutung der gynäkologischen Narkose wird die Aethertropfmethode in allen Punkten gerecht. Es ist ihr daher auch in der Frauenpraxis weiteste Verbreitung zu wünschen. Das Chloroform wird seinen Platz als gelegentliches Adjuvans, besonders bei ventralen Laparotomien, behaupten und seinen Wert in der Geburtshilfe behalten, wo es in der schnellen Herbeiführung tiefer Narkosen mehr leistet als der Aether, ohne diesem an Ungefährlichkeit und geringer Nachwirkung etwas nachzugeben.

C. Hofmann: **Die moderne Aethernarkose.** Einer ganz allgemeinen Einführung der heutigen Aethernarkose leistet die von Witzel beschriebene Tropfmethode mit ihrem einfachen Intrumentarium Vorschub. Wir sind ja vom Chloroform her gewöhnt, mittels offener Maske zu narkotisieren, und da ja in den letzten 10 Jahren die Tropfmethode beim Chloroform ziemlich Allgemeingut, wenigstens der operierenden Aerzte, geworden ist, so erfordert die Aethernarkose keinerlei Besonderheiten, nur daß man das Chloroform mit Aether vertauscht. Der Vorteil der Tropfmethode besteht nicht etwa darin, daß man nur mit ihr eine brauchbare Aethernarkose erzielen könne, sondern darin, daß sie keine besondere Maske, kein neues Instrumentarium, keine andere Tropfflasche, keine neu zu erlernenden Manipulationen, also keine besondere Technik erfordert. Wer eine Tropfnarkose mit Chloroform gut durchzuführen versteht, kann es auch sofort mit Aether und in noch höherem Maße, als es beim Aether, abgesehen von der Einleitung der Narkose, gar nicht auf ein so minutiöses Tropfen wie beim Chloroform ankommt. Dies ist eine Ueberlegenheit der Tropfmethode bezüglich der allgemeinen Uebernahme in die Praxis, daß sie von keiner anderen Methode, so sehr sie ihr auch bezüglich der Betäubung u. s. w. gleichkommen, erreicht werden kann.

Die moderne Aethernarkose wird berufen sein, das Chloroform aus einer dominierenden Stellung zu verdrängen; sie ist zweifellos die Narkose der Zukunft. Ihre Vorzüge und Vorteile sind so evident und handgreiflich, daß sie jedem, der sie einmal sieht oder in richtiger Weise selbst ausführt, ihre Ueberlegenheit dartut.

C. Hartog: **Die Aethernarkose in Verbindung mit Morphium-Skopolamininjektionen.** Auf Grund zahlreicher Beobachtungen empfiehlt Autor folgende Methode zu allgemeinerer Anwendung.

Uebliche Vorbereitung: Mundspülen, Abführen, Nüchternbleiben.

$^1/_2$ (eventuell auch 1) Stunde vor Beginn der Inhalationsnarkose subkutane Injektion von einer halben Spritze Scopolam. hydrobrom. 0,01. Aq. 10,0 (frisch bereitete, höchstens 3—4 Tage alte Lösungen; empfehlenswert: Skopolamin in Wachspapier aufbewahren und selbst auflösen), sowie unmittelbar darauf an anderer Stelle Injektion von 1 cg Morphium.

Nach $^1/_2$—1 Stunde Beginn der Aethernarkose mit Wanscherscher Maske nach der einschleichenden Methode: Vorhalten bezw. Nähern der Maske unter Luftzutritt; dann langsam festeres Andrücken des Beutels ohne Schütteln, event. wieder Lüften; dann, wenn die Atmung tiefer wird, Seitwärtsdrehen des Kopfes und dauerndes Vorhalten des Unterkiefers (bei ständigem Vorhalten des Kiefers, natürlich ohne Druck am Kieferwinkel, das dem Pat. nachher keine Schmerzen macht, bleibt die Atmung gleichmäßig).

Nach etwa 10 Minuten ist die Narkose tief genug zum Beginn der Operation bezw. der Vorbereitungen. In seltenen Fällen dauert die Einleitung der Narkose länger, aber auch dann empfiehlt es sich Geduld zu üben, als nach der asphyxierenden Methode vorzugehen.

Diese Methode reduziert einmal die Gefahr der Aethernarkose auf ein Minimum, andererseits die unangenehmen Nebenwirkungen der Inhalationsnarkose.

H. Vogt: **Transitorische Geistesstörung nach intensiver Kältewirkung.** Es handelt sich um einen akuten, unter dem Bilde der transitorischen Bewußtseinsstörung sich darstellenden Fall, der in wenigen Tagen in völlige Heilung überging, für welchen mangels anderer anamnestischer Anhaltspunkte eine intensive Kälteeinwirkung, der der Organismus, speziell der Schädel vorübergehend ausgesetzt war, in Betracht kommt. Der Fall beansprucht wegen der eigentümlichen ursächlichen Umstände, dann wegen der Gruppierung der Symptome und schließlich deshalb Interesse, weil die Abgrenzung des Zustandes gegen ähnliche, besonders solche epileptischer Provenienz, namentlich im Hinblick auf den Beruf des Mannes — Eisenbahnbeamter — von Wichtigkeit ist.

A. Köhler: **Erfahrungen über Unterbrecher im Röntgeninstrumentarium.** Nach Autor hat sich der rotierende Quecksilberunterbrecher mit Gleitkontakten (Hirschmann) am besten bewährt. Dieser Unterbrecher arbeitet ohne jedes nennenswerte oder störende Geräusch absolut gleichmäßig. Bei Durchleuchtungen hat man ein vollkommen gleichmäßiges Licht ohne jedes Flackern, ganz wie beim Wehneltunterbrecher, wenn auch die Zahl der Unterbrechungen in der Sekunde nur zirka ein Hundertstel gegen jene des Wehnelt beträgt. Die Abnutzung der Röhren ist dieselbe langsame wie bei den anderen Quecksilbermotorunterbrechern. Der Quecksilberverbrauch ist ein minimaler gegenüber letzteren und beträgt bei täglich $1^1/_2$stündigem Gebrauch jährlich einige wenige Kubikzentimeter. Die bei anderen Quecksilberunterbrechern so mißliche schnelle Verschlammung, die sonst ein wöchentliches Reinigen bedingt, ist hier infolge der Konstruktion auf ein Minimum reduziert. Die Bedienung des Unterbrechers besteht im ganzen darin, daß bei täglich $1^1/_2$stündiger Beanspruchung etwa alle 3 Wochen etwas Spiritus in denselben nachgefüllt und der Motor mit ein paar Tropfen Oel versorgt wird.

Den größten Vorteil des Apparates aber findet V. darin, daß es mit Hilfe dieses Unterbrechers möglich ist, Thoraxaufnahmen selbst starker Erwachsener bei angehaltenem Atem, also in wenigen Sekunden zu machen, und zwar ohne Verstärkungsschirm und ohne nachträgliche Plattenverstärkung.

Faulhaber: **Eine billige Kompressionsblende.** Eine rechteckige Holzplatte vom Format 50×70 cm und 25 mm Dicke aus Ahornholz trägt zwei eiserne Säulenstative von 13 mm Dicke. Auf dem Grundbrett sind 4 Bretter von der Dicke einer Röntgenkassette (21 mm) angebracht, so zwar, daß in der Mitte eine rechteckige Vertiefung freibleibt, in die die Kassette genau hineinpaßt. Die zwei größeren Bretter sind fest, die zwei kleineren beweglich und können eventuell herausgenommen und durch andere Formate ersetzt werden.

Eine starke zweiteilige Bandage aus Eisen bildet in der Mitte einen Ring, in den mittels einer starken Schraube das Blendenrohr lotrecht festeingeklemmt werden kann. Als Blendenrohr benützt V. Mannesmannröhren aus Eisen von 13 cm lichter Weite und 4 mm Dicke, welche zum Schutze gegen Rostbildung verzinkt werden. Die Bandage selbst kann mitsamt dem Rohr unter Benützung von Doppelmuffen, wie sie in jeder Fabrik chemischer Gerätschaften erhältlich sind, an den Säulenstativen auf- und abbewegt und in jeder Stellung festgeschraubt werden.

Diese ganze Vorrichtung trägt nun die plattenförmige Blende samt der Röntgenröhre. Eine Bleiplatte von 4 mm Dicke vom Format 30×35 cm besitzt im Zentrum einen kreisrunden Ausschnitt von 8 cm Durchmesser. Die Bleiplatte selbst ist allseitig von Holzplatten umkleidet. Im Zentrum der auf der unteren Seite befindlichen Holzverkleidung ist in derselben konzentrisch mit der runden Bleiblendenöffnung ein kreisrunder Ausschnitt von 13,9 mm Durchmesser angebracht, so daß er also das Blendenrohr genau umgreift. Auf diese Weise ist es eine Kleinigkeit, die Blende genau zu zentrieren.

Die obere Holzverkleidung trägt nun eine hölzerne Klammer zur Aufnahme des Kathodenhalses, sowie eine hölzerne Stütze für das Anodenendstück der Röntgenröhre. Die Klammer läuft schlittenartig in einer Schiene, und zwar horizontal und senkrecht zur Längsachse der Röntgenröhre; die Stütze für das Anodenendstück desgleichen, aber horizontal und in der Längsachse der Röntgenröhre. Letztere zwei Vorrichtungen dienen einerseits dazu, die Röhre genau zentrieren zu können, andererseits eine Benützung verschieden großer Röhrenformate zu ermöglichen. Die Röntgenröhre selbst steht

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

mit ihrer Längsachse leicht geneigt zur Platte. Auf die obere Blendenöffnung können konzentrisch kleinere Blendenausschnitte aus Blei gelegt werden.

Zum Gebrauch des Apparats wird die Blendenplatte abgehoben, die Röntgenröhre zunächst genau zentriert und dann dieser Teil des Apparates zur Seite gestellt. Hierauf wird die Bandage mit dem Blendrohr hochgezogen und und abgenommen, und sodann der Patient auf das Brett zwischen den Stativsäulen gelagert. Jetzt wird die Bandage mit dem Blendenrohr wieder aufgesetzt, den Säulen entlangt hinabgeschoben, je nach dem gewünschten Grade eingedrückt und festgeschraubt. Endlich wird die Blendenplatte mit der Röntgenröhre auf das Blendenrohr aufgesetzt, die Kabel eingehängt und die Aufnahme kann beginnen.

* * *

Zentralblatt für Chirurgie, Nr. 47, 1903.

Landström: Eine neue Operationsmethode der Hämorrhoiden.

*

J. Landström: **Eine neue Operationsmethode der Hämorrhoiden.** Prinzip der Operation ist, durch eine für diesen Zweck modifizierte Quetschzange einen so kräftigen Druck auszuüben, daß man ohne Sutur oder Ligatur die Hämorrhoidalknoten entfernen kann.

Das Instrument ist eine Klemmzange, welche an den Enden ihrer Branchen mit einer Schraube versehen ist, mit der die Abklemmung erreicht wird. Das Gebiß der Zange ist ca. 7 cm lang und 4 bis 5 cm breit, mit beinahe ebener Fläche und gut abgerundeten Kanten. Das Gelenk ist kreisrund und die Zangenbranchen können leicht zur Reinigung auseinander genommen werden. Die Operation wird folgendermaßen ausgeführt: Nach den gewöhnlichen Vorbereitungen wird Pat. in Seitenlage gebracht und der Sphinkter kräftig dilatiert. Die Teile, welche entfernt werden sollen, werden dann mit der Backenzange gefaßt, und die Klemme an der Basis des Knotens oder der Falte angelegt. Nachdem man sich überzeugt hat, daß die Schleimhaut des gegenüberliegenden Darmes nicht gefaßt worden ist, wird sie mit der Hand zugedrückt. Währenddem man das Instrument gegen die Rektalwand oder den Anus andrängt, wird mit der Schraube ein möglichst kräftiger Druck ausgeübt. Der abgeklemmte Teil wird dann unmittelbar an der Zange abgeschnitten. Die Abklemmungsstelle ist faserdünn, es erfolgt Blutung weder von ihrem freien Rande noch von ihrer Basis her. Nach der Operation wird ein mit Chloroformgaze umwickeltes Drainrohr in den Darm eingeführt, welches am nächsten Tage entfernt wird.

Die ganze Operation kann in einigen Minuten und in geeigneten Fällen im Aetherrausch ausgeführt werden. V. hat das Verfahren an 25 Patienten erprobt, und es als leicht, unblutig, mit für den Kranken minimalen Beschwerden verbunden, gefunden.

* * *

Zentralblatt für Gynäkologie, Nr. 47, 1903.

1. Sippel: Ueber Vagitus uterinus.
2. Voigt: Ueber die Entstehung der intravenösen Räume bei Tubargravidität.

*

A. Sippel: **Ueber Vagitus uterinus.** Während einer Wendung hörte Verf. plötzlich zweimal hintereinander aus der Tiefe des Leibes der Gebärenden kommend zwei hohe Töne, die nach ihrem Charakter für Kindesschreie hätten gehalten werden können, und die auch die Umstehenden zu der Frage veranlaßten, ob denn das Kind schreie. Dabei konnte aber Verf. mit voller Deutlichkeit fühlen, wie jedesmal beim Auftreten des Tones Luft von oben nach unten über die Rückseite seines in den Genitalien liegenden Vorderarmes gepreßt wurde, indem er gleichzeitig ein leichtes Vibrieren einer an dieser Stelle in der Tiefe der Scheide den Arm fest umschnürender Weichteilfalte empfand. Es war kein Zweifel, daß hier die Töne entstanden.

Auf Grund dieser Beobachtung glaubt Verf., daß auch bei anderen Fällen von angeblichem Vagitus uterinus eine derartige Entstehungsweise der gehörten Töne in Betracht komme.

J. Voigt: **Ueber die Entstehung der intravenösen Räume bei Tubargravidität.** Auf Grund von Befunden an einer großen Zahl von Schnitten, welche von verschiedenen gut erhaltenen Präparaten von Tubargravidität im ersten Monate stammten, stellt sich Verf. das Entstehen der intravenösen Räume bei Tubargraviditäten in folgender Weise vor:

Die Treptoblastmassen senken sich in das mütterliche Gewebe des Eibodens ein und dringen durch positive Chemotaxis eventuell auch Eigenbewegung der einzelnen Elemente besonders in der Richtung nach den Blutbahnen vor. An den Gefäßen angekommen, dringen sie in die Wand derselben ein und ersetzen diese allmählich ganz, oder wenigstens in dem ihnen zugewandten Abschnitte. Schließlich kommt das Blut so in ein Rohr, welches zwar noch den Hohlraum des mütterlichen Gewebes hat, dessen Wandung aber von fötalen Zellen gebildet wird. Durch die Vakuolenbildung in diesen entstehen neue Bluträume, in welchen das mütterliche Blut noch weiter in Berührung mit dem Trophoblast kommt. Der Abfluß in die mütterlichen Venen wird auf dieselbe Weise ermöglicht.

* * *

Centralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie. November 1903.

1. Bumke: Beiträge zur Kenntnis der Irisbewegungen.
2. Gaupp: Zur prognostischen Bedeutung der katatonischen Erscheinungen. (Kritische Bemerkungen zu Ernst Meyers gleichnamigem Aufsatze.)

*

Dr. Bumke: **Beiträge zur Kenntnis der Irisbewegungen.** Die Pupillenweite wird dadurch, daß die Aufmerksamkeit auf ein peripher gesehenes helles Objekt gelenkt wird, nicht beeinflußt, wenn Akkommodation und Helligkeit unverändert bleiben.

Jede intensivere Vorstellung, gleichviel welchen Inhaltes, also auch die einer Lichtquelle, bewirkt, wie überhaupt jeder lebhaftere geistige Vorgang, eine Pupillenerweiterung.

* * *

New York Medical Journal, 24. Oktober 1903.

1. Rushmore: Ueber Extrauteringravidität.
2. Greene: Ueber Prostatakrebs.

*

U. M. D. Rushmore: **Ueber Extrauteringravidität.** Autor berichtet über eine Serie von 12 Extrauteringraviditäten. Nach Laparotomie ging kein Fall verloren, obwohl bei dem einen Wochen nach der Ruptur vergangen waren. Die Diagnose war stets gestellt worden.

R. H. Greene: **Ueber Prostatakrebs.** Nach sorgfältiger Durchsicht der Literatur gibt Autor eine ausführliche Klinik der Affektion. Einen Fall hat er selbst beobachtet. Er hat ihn auf perinealem Wege entfernt. Die ursprüngliche Diagnose lautete auf Stein.

* * *

Mew York Medical Journal, 31. Oktober 1903.

1. Davis: Die Behandlung erkrankter Tonsillen bei Erwachsenen.
2. Coe: Ueber konservative gynäkologische Behandlung.
3. Weber: Ueber den Krebs.

* * *

The Lancet, 17. Oktober 1903.

1. Thompson: zur Aetiologie der Beulenpest.
2. Clark: Zur Therapie der Ischias.
3. Bashford: Die qualitativen und quantitativen Beziehungen zwischen Toxin und Antitoxin.

*

J. M. Clark: **Zur Therapie der Ischias.** Autor hat in 12 Fällen das Leiden so behandelt, wie es Weir-Mitchell angegeben hat — durch Lagerung des Beines auf eine Schiene. Die Durchschnittsdauer der übrigens nur bei schweren Fällen angewen-

Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

deten Methode ist ungefähr fünf Wochen. In der ersten und zweiten Nacht empfiehlt es sich, eine Morphiuminjektion zu geben.

E. F. Bashford: **Die qualitativen und quantitativen Beziehungen zwischen Toxin und Antitoxin.** Autor findet nach seinen Versuchen, daß die Beziehungen zwischen Toxin und Antitoxin ziemlich komplizierte sind: Keinesfalls geschehen sie einfach, nach dem Gesetz der Multipla: So ist bemerkenswert, daß die Entgiftungswerte von Antitoxin sich in einer Zone bewegen, welche noch immer wirksame Toxinreste enthält.

* * *

The Lancet, 24. Oktober 1903.

1. Bonis: Ueber den Gebrauch von acid. carbolic. pur. bei Blattern.
2. Blaud-Sutton: Ueber die Perforation des Colon durch kleine Fremdkörper und danach entstehende Abszesse der Appendic. epiploic.
3. Marshall: Ueber den Wert der Kochsalzeinläufe bei „enterix“ ferer.

*

Brindley und Bonis: **Die Behandlung der Blattern mit reiner Karbolsäure.** In 35 Fällen haben die Autoren vorsichtig mit acid. carbolic. liquef. pharm. Br. mit einem Pinsel die Pusteln benetzt. Es entstehen kaum sichtbare Narben.

J. Blaud-Sutton: **Ueber Fremdkörper im Colon.** Kleine, die Wand des Colon perforierende Fremdkörper können, indem sie bei sehr fetten Menschen in das subseröse Lager der Darmwand gelangen, Anlaß zu Abszessen der Appendices epiploicae geben, ohne daß die freie Peritonealhöhle infiziert wird. Sehr oft tritt Spontanheilung der so entstandenen Abszesse ein.

* * *

British Medical Journal, 17. Oktober 1903.

1. Snow: Ueber Cystentumoren der Brust.
2. Tubby: Zur Pathologie und Therapie des Hallux rigidus, flexus und extensus.
3. Snow: Ueber Cystentumoren der Mamma und ihre Behandlung mittelst forzierter Massage.

*

H. Snow: **Ueber Zystentumoren der Brust.** Autor ist der Ansicht, daß die meisten gutartigen, cystischen Mammatumoren irgendwie mit den Milchgängen kommunizieren. Er macht daher das unblutige subkutane Ekrasement durch forzierte Massage in tiefer Narkose und exprimiert den Inhalt durch die Milchgänge, danach Eis und Kompressionsverband.

A. H. Tubby: **Hallux rigidus, valgus, extensus.** Autor glaubt, daß all diesen Erkrankungen eine Osteoarthoitis der articulatio metacarpophalangea prima zugrunde liegt. Die einzig wirksame Methode ist die Resektion des Gelenkes und eventuelle Exstirpation veränderter Hautpartien. Auf entsprechendes Schuhwerk und Massage muß bei der Nachbehandlung Wert gelegt werden.

* * *

British Medical Journal, 24. Oktober 1903.

1. Fergusson: Ueber Hochfrequenzströme.
2. Ford Robertson: Ueber die Paralyse der Irren.

Literatur.

Das Geschlechtsgefühl. Eine biologische Studie von Havelock Ellis. — Deutsch von H. Kurella. — Würzburg, A. Stubers Verlag (C. Kabitzsch), 1903.

Die vorliegende, sehr interessante Studie reiht sich den vorangegangenen Werken des Verfassers über das menschliche Geschlechtsleben als ergänzender Teil an. Diesmal beschäftigt er sich speziell mit der Analyse des Geschlechtstriebes.

Im ersten Kapitel untersucht Verfasser die Bedingungen des psychischen Zustandekommens der geschlechtlichen Erregung, die zum Begattungsakte führt, läßt verschiedene Beispiele aus der Tierreihe Revue passieren, und beleuchtet die diversen, über diesen Gegenstand vorliegenden Theorien, um hauptsächlich, wenn auch nicht in allen Punkten, der Mollschen den Vorzug zu geben. „Wir wissen, daß ihn (scil. der Inhalt des Geschlechtstriebes), wie Moll gezeigt hat, mindestens zwei Komponenten bilden; daß diese aber, weit entfernt unabhängig oder nur wenig abhängig von einander zu sein, tatsächlich so innig zusammenhängen, daß sie zwei gesonderte Stadien desselben Prozesses bilden; ein erstes Stadium, in dem unter dem parallelen Einflusse innerer und äußerer Reize, Vorstellungen, Wünsche und Ideale im Bewußtsein sich bilden, wobei zugleich der ganze Organismus eine Energieladung erhält und der Sexualapparat kongestiv an Blutgehalt zunimmt; ein zweites Stadium, in dem die Entladung mittelst des Sexualapparates unter tiefgreifender sexueller Erregung stattfindet, was eine allgemeine organische Spannung herbeiführt. Durch den ersten Prozeß wird die Spannung herbeigeführt, welche der zweite Prozeß löst. Die beste Bezeichnung für den ersten Prozeß ist Tumeszenz, für die zweite Detumeszenz.

Im zweiten Kapitel, „Erotik und Schmerz“ betitelt, werden die Beziehungen zwischen dem Sadismus und Masochismus einerseits, und gewissen Erscheinungen im physiologischen Geschlechtsleben andrerseits besprochen. Verfasser findet, daß ein gewisser, gleichsam physiologischer Grad von Sadismus auf männlicher, von Masochismus auf weiblicher Seite sozusagen die Regel sei, und daß in das beiderseitige Geschlechtsgefühl bezügliche Vorstellungen resp. Gefühlselemente als integrierende Bestandteile mit eingegangen sind. Er versucht hiefür eine biologische und, wenn man will, auch phylogenetische Erklärung zu geben, und rekurriert da auf die tief in die Tierreiche hinabreichenden Tatsachen des Weibchenraubes und des Kampfes der Geschlechter vor der Besitzergreifung des Weibchens. Wir hätten es also auch hier mit einem fast fließenden Uebergange physiologischer in pathologischer Erscheinungen zu tun, wie auf so vielen anderen Gebieten des psychischen und physischen Geschehens. Einen starren Gegensatz zwischen Sadismus und Masochismus läßt Verf. nicht gelten.

Das dritte Kapitel behandelt separat den Geschlechtstrieb beim Weibe. Diesbezüglich gelangt Verf. zu folgenden Schlußfolgerungen:

1. Er zeigt größere äußerliche Passivität.
2. Er ist komplizierter, weniger geeignet, spontan in die Erscheinung zu treten, und häufiger der äußeren Anregung bedürftig, während sich der Orgasmus langsamer einfindet als beim Manne.
3. Er entwickelt sich erst nach dem Beginn des regelmäßigen Geschlechtsgenusses in seiner vollen Stärke.
4. Die Grenze, jenseits deren der Exzeß beginnt, wird weniger leicht erreicht, als beim Manne.
5. Die Geschlechtssphäre hat eine größere Ausdehnung und ist diffuser verteilt als beim Manne.
6. Die spontanen Regungen des geschlechtlichen Begehrens haben eine ausgesprochenere Neigung zur Periodizität.
7. Wesentlich als Ergebnis dieser Merkmale zeigt der Geschlechtstrieb beim Weibe eine größere Variabilität, eine weitere Variationsbreite als beim Manne, sowohl wenn man die einzelnen weiblichen Individuen, wie wenn man die verschiedenen Phasen des Lebens bei demselben Weibe miteinander vergleicht.

Diesen Unterschieden zwischen der Sexualität von Mann und Weib legt Verf. auch praktisch-hygienischen Wert bei.

Ein Anhang ist dem „Geschlechtstriebe bei Naturvölkern“ und der „Entwicklung des Geschlechtstriebes“ gewidmet.

E. Str.

Aufgaben und Grundsätze des Arztes bei der Begutachtung von Unfallnervenkranken. Von Dr. Franz Windscheid. Leipzig, Veit & Co. 1903.

Durch die Unfallgesetzgebung sind für den Arzt Aufgaben erwachsen, die er früher auch nicht im entferntesten geahnt hat. Speziell sind es, führt Verf. des weiteren aus, Nervenerkrankungen, die da eine Rolle spielen. Besonders die Tatsache, daß bei den nicht organischen Unfallserkrankungen so häufig fast nur subjektive Symptome vorliegen, ist ein die ärztliche Beurteilung recht erschwerender Umstand. Die Untersuchung soll daher stets eine äußerst gründliche sein, und nicht nur die augenfälligsten Symptome berücksichtigen. Doch ist gerade zu diesem Behufe oft spezialärztliche Mitwirkung nicht genug anzuraten.

Verf. wendet sich wohl mit Recht gegen den „bedenklichen

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Zug unserer Zeit“, alle möglichen Erkrankungen auf erlittene Unfälle zu beziehen. So anerkannt er z. B. eine „Unfallhysterie“ (er hält diesen Terminus für wichtiger und bezeichnender als den der „Unfallneurose“), verhält sich aber skeptisch gegen die „Unfalltabes“. Die Unfallhysterie kennen wir wohl erst seit 1884; sie „steht und fällt mit dem Anspruche auf Rentenentschädigung“, aber zweifellos ist sie „eine Krankheit wie jede andere“; doch hebt Verf. die Neigung der Kranken zur Aggravation hervor. Man soll sie, meint er, in ihrem eigenen Interesse nicht zu hoch in der Rente einschätzen, und vor allem öfters nachuntersuchen.

Die Lektüre des anziehenden Schriftchens ist recht empfehlenswert. E. Str.

Hat das Menschenleben einen Zweck? Naturwissenschaftliche Betrachtung von Dr. med. N. Leo. Berlin, Verlag von W. u. S. Loewenthal.

Verf. versucht auf dem Wege naturwissenschaftlicher Deduktionen der Lösung der im Titel enthaltenen Frage näherzutreten. Er polemisiert in seiner vorliegenden Schrift wohl mit Recht gegen den plumpen Materialismus früherer Zeitepochen, der ja auch heute noch nicht ganz überwunden erscheint. Manche weiteren Deduktionen jedoch, zu denen er gelangt, werden wohl nicht verfehlen, vom naturwissenschaftlichen Standpunkte aus, zu Widerspruch herauszufordern. Es kann nicht im Rahmen eines Referates in einem medizinischen Organe liegen, auf die mehr philosophischen Kapitel der vorliegenden Studie einzugehen. So wird z. B. den modernen Psychiater der Abschnitt über Willensfreiheit schwerlich befriedigen, geschweige denn überzeugen, indem Verf. für eine Art Kompromiß zwischen Determinismus und Indeterminismus plaidiert; seine diesbezüglichen Ausführungen scheinen wenig plausibel; Ref. erinnert zur Orientierung über diesen Gegenstand, z. B. an Hoches bekännte Abhandlung über die „Freiheit des Willens“. Verf. neigt zu einer teleologischen Auffassung des individuellen Lebens und zieht daraus Schlüsse allgemein moralischer Natur, worüber näheres in dem immerhin lesenswerten Originale nachzusehen ist.

E. Str.

Lehrbuch der Geburtshilfe für Aerzte und Studierende. Von Paul Zweifel. Fünfte, vollständig umgearbeitete Auflage. Stuttgart. Ferd. Enke, 1903.

Die neue Auflage dieses bekannten Lehrbuches erscheint im Inhalt so vielfach verändert, daß sie als vollständig umgearbeitet bezeichnet wird.

Obwohl wir ja an guten Lehrbüchern der Geburtshilfe gewiß keinen Mangel leiden, sondern auch hier eher eine Ueberproduktion zu verzeichnen ist, muß doch anerkannt werden, daß das Zweifelsche Lehrbuch vermöge seiner vielfach subjektiven Darstellung eine anregende Lektüre darstellt. Es ist das Lehrbuch einer ganz ausgeprägten Schule, welche vielfach ihre eigenen Wege geht, und in vielen Kapiteln der Geburtshilfe fördernd eingeriffen hat.

Demgemäß werden auch gewisse Kapitel mit besonderer Vorliebe behandelt. So z. B. die Händedesinfektion. Hier steht Zweifel auf dem Standpunkte, daß das Ausspülen der Scheide mit Desinfektionsmitteln den Verlauf des Wochenbettes keineswegs günstiger gestaltet als das Unterlassen derselben, daß z. B. mehr auf die Desinfektion der Hände bezw. der Instrumente ankommt, daß das Touchieren — subjektive und objektive Asepsis vorausgesetzt — ein ziemlich harmloser Eingriff ist, der die Prognose des Wochenbettes nicht ändert.

Zur Verhütung der Brustdrüsenentzündung der Wöchnerinnen hat Z. eine Antisepsis der Brüste eingeführt, u. zw. werden gleich nach der Geburt die Mamma der Entbundenen mit Wasser und Seife fünf Minuten lang desinfiziert, dann Sublimat genommen, dieses letztere mit Spiritus oder Wasser weggewaschen, wieder getrocknet und die Brüste in aseptische Tücher eingebunden.

Bezüglich der Verhütung der Blenorrhoe der Neugeborenen hat Z. gute Erfolge mit essigsaurem Silber $1^1/_4$ Prozent erzielt.

Die Physiologie der Schwangerschaft wird ausführlich und sehr anziehend behandelt. Bezüglich der Pflügerschen Menstruationstheorie meint Z. wohl mit Unrecht, daß es fraglich ist, „ob die vielfach gezwungenen Deutungen neuerer Zeit die an derselben rütteln, besseres bringen.“

Die Physiologie und Pathologie der Geburt und des Wochenbettes werden in der ausführlichsten und gründlichsten Weise besprochen, auch hier wieder mit deutlicher Hervorkehrung der gewiß vielfach bahnbrechenden Lehren der Leipziger Schule und mit besonderer Berücksichtigung ihrer Literatur.

Zur Einleitung der künstlichen Frühgeburt empfiehlt Z. als wichtigstes Verfahren die Methode von Krause (Bougierung der Uterushöhle) oder das Einlegen eines Metreurynters.

Für die Uraniotomie empfiehlt Z. die von ihm modifizierten Arwardschen Kraniorephaloklasten, für die Dekapitation seinen Tracheloshekter. Die Symphyseotomie führt Z. häufig aus mit der von ihm angegebenen Drainage; mit dem Bossischen Instrumente hat er häufig tiefe Einrisse beobachtet.

J. Halban (Wien).

Sitzungsberichte.

Gesellschaft für innere Medizin in Wien.

Sitzung vom 5. November 1903.

Vorsitzender: Hofrat Prof. Neusser.
Schriftführer: Assistent Dozent Dr. v. Czyhlarz.

I. Doz. Dr. Zappert: Demonstration eines $4^1/_2$jähr. Mädchens mit Alkoholneuritis.

Das $4^1/_2$jähr. Mädchen, welches ich Ihnen hier vorstelle, war bis auf ziemlich hochgradige Rhachitis, deren Reste am Skelett des Kindes noch deutlich sichtbar sind, stets gesund.

Ende Juli d. J. stellte sich bei dem Kinde, das bereits ganz gut laufen konnte, rasche Ermüdbarkeit beim Gehen ein, die sich allmählich steigerte und schließlich in Unvermögen zu gehen und zu stehen überging. Auch in den Armen trat erhebliche Schwäche auf, die dem Kinde den Gebrauch der Arme und Hände nahezu unmöglich machte. Zu diesen Symptomen gesellten sich recht heftige Schmerzen in den Extremitäten, die sich bei Bewegungen steigerten.

Als ich das Kind am 25. August in meinen Ambulatorium zum erstenmale sah, bot dasselbe einen recht bedauernswerten Zustand allgemeiner Schwäche dar. Es wurde auf den Armen der Mutter hereingebracht, vermied ängstlich jede Bewegung, sah blaß und leidend aus.

Die Untersuchung ergab folgende Verhältnisse. Die Hirnnerven ebenso wie der Augenhintergrund waren normal, die Intelligenz des Kindes dem Alter entsprechend, die Sprache ungehindert. Die Arme hingen schlaff herab, beim Versuche aktiver Bewegung sinkt der Arm rasch wieder herab. Die Bewegungen in der Schulter sowie jene im Ellenbogengelenk erfolgen kraftlos und erreichen nicht die volle Exkursionsfähigkeit des Gelenkes. Etwas besser, wenn auch gleichfalls mit verminderter Kraft, erfolgen die Bewegungen der Hand. Dabei besteht keine Lähmung bestimmter Muskelgruppen, keine Atrophie. Ebensowenig läßt sich ein Tremor oder Ataxie an den Armen nachweisen,

An den Beinen sind die Störungen viel hochgradiger. Es findet sich nicht nur eine beträchtliche Herabsetzung der motorischen Kraft, sondern auch eine hochgradige Gehstörung. Das Kind ist überhaupt nicht imstande, selbstständig zu stehen oder einige Schritte zu machen und — um das Untersuchungsresultat gleich in einem zu erledigen — als sich der Zustand später besserte, war der Gang höchst unsicher, breitbeinig, schwankend und das Rombergsche Phänomen positiv. Beim Knie-Fersenversuch bestand keine ausgesprochene Ataxie. Die Sehnenreflexe fehlten sowohl an den Armen als auch an den Beinen vollständig.

Ein sehr auffälliges Symptom ist die beträchliche Schmerzhaftigkeit der Nervenstämme und Muskel an den paretischen Extremitäten, insbesondere an den Armen. Bei Druck auf die Nervenstämme schreit das Kind laut auf und protestiert gegen eine Wiederholung dieser Untersuchung. Diese Reaktion läßt sich bei Druck auf den Ulnaris, die Bicipitalfurche, den Peroneus, den Ischiadicus prompt auflösen.

Die Sensibilitätsprüfung der Haut ergibt eine beträchtliche Verstärkung der Schmerzempfindung, insbesondere im Bereiche der Arme.

Die Aufnahme eines genauen elektrischen Status scheiterte an dem Widerstreben des Kindes, doch gelang es mit dem galvanischen Strom, prompte Muskelzuckung zu erzielen.

Daß es sich in diesem Falle um eine Neuritis handelte, ist aus der Beschreibung desselben klar ersichtlich. Die Symptome weisen auf eine Alkoholneuritis hin, ein bei einem Kinde immerhin befremdlicher Umstand. Doch zeigt die Anamnese, daß es sich tat-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sächlich um eine Alkoholneuritis handelt. Das Kind hatte von Weihnachten angefangen täglich einen halben Liter Bier bekommen.

Der Verlauf des Leidens bestätigte die Diagnose. Bei völliger Abstinenz und faridischer Behandlung gingen die Krankheitssymptome zurück; derzeit sind nur noch der sehr unsichere schwankende Gang, das Rombergsche Phänomen. das Fehlen der Patellarreflexe als Reste des Leidens vorhanden.

Der Fall verdient insoferne Interesse, als sich die Alkoholwirkung beim Kinde meist in anderer Form zu äußern pflegt und Beispiele von Alkoholneuritis gerade im jugendlichen Alter recht selten sind. Es gelang mir nur vier Fälle aus der Literatur zu sammeln. Erwähnenswert ist, daß bei zweien von diesen, ebenso wie in dem vorgestellten, langdauernder Biergenuß der Neuritis voranging, in einem dritten war die Schädlichkeit nicht bekannt, bei dem vierten fehlte mir die Möglichkeit, die Originalmitteilung nachzusehen.

Ob diese Beziehung zwischen Biermißbrauch und Alkoholneuritis des Kindes nur eine zufällige ist, muß ich dahingestellt sein lassen.

II. Prof. Dr. Gustav Gaertner erstattet eine vorläufige Mitteilung: Der Druck im rechten Vorhof des Menschen. Bei den Messungen des arteriellen Blutdrucks mit Hilfe meines Tonometers habe ich die von der Physiologie längst erkannte Tatsache von der Bedeutung des Niveaus. in welchem der untersuchte Körperteil gehalten wird, auch am Menschen experimentell feststellen können. Auf dieser Basis weiterschreitend, habe ich zunächst versucht, den Kapillardruck in der Haut der Finger zu messen. Ich ließ den Arm so hoch wie möglich über den Kopf erheben, anämisierte in dieser Stellung einen Finger und ließ nun den Arm allmählich und stufenweise senken, um das Niveau zu bestimmen, in welchem sich die blutleere Fingerhaut wieder rötet. Aus der Höhendifferenz zwischen dem Herzen und der Lage des Fingers läßt sich der Kapillardruck in einwandfreier Weise feststellen.

Die Durchführung dieser Bestimmung scheiterte in der Mehrzahl der Fälle an einem von mir nicht vorgesehenen Hindernis, an der für das Experiment ungenügenden Länge der menschlichen Arme. Außerdem zeigte sich in den Fällen, wo die Messung durchführbar war, daß der Kapillardruck keine konstante Größe ist, sondern unter den verschiedensten Einflüssen innerhalb sehr weiter Grenzen schwankt.

Die Idee, Niveaudifferenzen zur Druckmessung zu verwenden, habe ich weiter verfolgt und bin von den Arterien und Kapillaren zu den Venen gelangt. Hier nun bin ich zu Resultaten gekommen, welche mir geeignet erscheinen, das Interesse der Aerzte und der Physiologen zu erwecken.

Wenn man den gesenkten Arm eines gesunden Menschen, an dem die Hautvenen als vorspringende Stränge deutlich sichtbar sind, allmählich erhebt, so zeigt es sich, daß diese Venen plötzlich zusammenfallen, wenn man in das Niveau des Herzens oder genauer in die Höhe der dritten bis fünften Rippe gelangt. Eine einfache Ueberlegung lehrt aber, daß wir mit diesem Verfahren den Druck im rechten Vorhof in geradezu fehlerfreier Weise feststellen können. Die Niveaudifferenz zwischen dem Orte, wo das genannte Phänomen beobachtet wird, und der Trikuspidalklappe entspricht dem Druck im Vorhof. Die Venen stellen Manometer vor, die, obgleich undurchsichtig, dennoch gestatten, den Stand der Blutsäule zu erkennen.

Dank dem freundlichen Entgegenkommen des Herrn Hofrates Neusser war es mir möglich, diese Methode an einer Reihe von Kranken seiner Klinik zu versuchen. Dabei ergab sich folgendes Resultat: Der Vorhofdruck wurde ausnahmslos erhöht gefunden in allen Fällen, in denen auf Grund der anderweitigen Untersuchung eine Stauung im kleinen Kreislaufe angenommen werden mußte, also bei Klappenfehlern an der Mitralis, bei Lungenemphysem, bei Perikarditis, bei pleuritischen Exsudaten und bei vorgeschritteneren Phthisen. Im Garnisonsspitale konnte ich auch an einem mit Pneumonie behafteten Soldaten die Steigerung des Vorhofdruckes feststellen.

Die Differenzen gegenüber der Norm waren meist beträchtlich und betrugen 10—40 cm. In Krankheitsfällen mit sehr hoch gesteigertem Druck mußte der Arm bis in Scheitelhöhe erhoben werden, um das Zusammenfallen der Venen zu erzielen.

Gesteigerten Vorhofdruck fand ich auch einigemal bei Menschen, an denen die anderweitige physikalische Untersuchung noch keine Anzeichen von Erkrankung der Zirkulations- und Respirationsorgane aufdeckte, während die Angaben der Kranken das Vorhandensein solcher Störungen wahrscheinlich erscheinen ließen.

Bei der Ausführung der Messung achte man darauf, daß die Venen weder durch Kleidungsstücke, noch durch spitzwinkelige Abknickung im Ellbogengelenk oder durch Auswärtsrollung im Schultergelenk komprimiert werden.

Die neue Methode setzt uns in den Stand, den Blutdruck an einem für die Beurteilung von Störungen allerwichtigsten Punkt in exakter Weise zu bestimmen. Wir können mit ihrer Hilfe das Vorhandensein von Stauungen im rechten Herzen nicht bloß mit Sicherheit erkennen, wir können auch den Grad der Störung messen und den Ablauf von Veränderungen mit größerer Sicherheit, als das bisher möglich war, erfolgen.

III. Dozent Dr. Rudolf Schmidt: Meine Herren! Gestatten Sie mir, zwei bakteriologische Fäzespräparate zu zeigen, welche einen etwas neuartigen und bisher wenig betretenen Weg kennzeichnen, auf welchem man unter Umständen zu einer Wahrscheinlichkeitsdiagnose gelangen könnte, und zwar in Fällen von Magenaffektionen, in welchen ein Lokalaugenschein, i. e. direkte Untersuchung des Mageninhaltes, unmöglich ist.

So wurde vor kurzem auf die II. medizinische Klinik ein Patient aufgenommen, dessen Anamnese (initiale Mugenblutung vor zirka drei Monaten inmitten besten Wohlbefindens) zunächst für die Diagnose „Ulcus ventriculi“ hätte sprechen können. Angeregt durch frühere diesbezügliche Erfahrungen, hielt ich es in dem Falle für nicht unzweckmäßig, die bakteriologischen Verhältnisse des Stuhles zu berücksichtigen.

In dem nach Gram gefärbten Stuhlpräparate erscheint das normale Bild der Darmflora fast vollkommen verwischt: nahezu ausschließlich Gram-positive Stäbchenformen von vielfach auffallender Länge. Wie die Kultivierung auf 20%igem Traubenzuckeragar ergab, handelt es sich um den Boasschen Milchsäurebazillus, der in zahlreichen Kolonien kulturell aufging.

Dies ist nun ein Befund, welcher von vornherein die Diagnose „Carcinoma ventriculi“ höchst wahrscheinlich macht, eine Diagnose, welche auch die weitere Untersuchung bei dem in Rede stehenden Pat. vollkommen bestätigte.

Der in unserem Falle erhobene Befund einer reichlichen Milchsäurebazillenflora in den Fäzes scheint mir in theoretischer und praktischer Hinsicht nicht ohne Interesse zu sein.

In theoretischer Hinsicht zeigt er, daß die auf unseren gewöhnlichen künstlichen Nährböden so kümmerlich gedeihenden Boasschen Bazillen unter anaëroben Verhältnissen selbst die Konkurrenz mit Bacterium coli auszuhalten imstande sind, daß es also Fälle gibt, wo, wie in unserem Falle, die Magenflora der Darmflora gewissermaßen ihren Stempel aufdrückt.

Es wird sich als praktisch empfehlen, wenigstens in Fällen, wo Verdacht auf Carcinoma ventriculi besteht und die direkte Untersuchung des Mageninhaltes aus äußeren Gründen oder mit Rücksicht auf bestehende Kontraindikationen, wie Blutung u. dgl., unmöglich ist, den eben gezeigten diagnostischen Seitenweg, der über die bakteriologische Untersuchung der Fäzes führt, einzuschlagen.

Dozent Dr. E. Schwarz erwähnt zur Illustration des Vorkommens und der Bedeutung der langen Milchsäurebazillen einen Fall aus eigener Beobachtung. Es handelte sich um ein oesophagoskopisch festgestelltes Karzinom der Speiseröhre etwas unterhalb der Höhe der Bifurkation der Trachea. Bei dem Kranken entwickelte sich unter schweren Erscheinungen eine ganz eigentümliche katarrhalische Pneumonie des Oberlappens. Das von Herrn Dr. Landsteiner bakteriologisch untersuchte Sputum enthielt reichlich Milchsäurebazillen, so daß Herr Dr. Landsteiner die gemachte Annahme, es handle sich um eine Pneumonie infolge Durchbruches des Karzinoms in einem Bronchialast, aus diesem Befunde bestätigen zu können meinte.

(Schluß folgt.)

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung am 30. Oktober 1903.

Vorsitzender: Prof. v. Frisch.
Schriftführer: Dr. Georg Löwenbach.

Dr. Norbert Swoboda demonstriert einen Fall von Gaumenperforation bei einem hereditär luetischen 8monatl. Säugling aus Prof. Frühwalds Kinderabteilung der Allgem. Wr. Poliklinik.

Generated on 2019-07-16 18:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Prof. v. Eiselsberg hält seine angekündigte Demonstration: Zur Frage der Enderfolge der Uranoplastik. Trotz der seit langem gut entwickelten Technik der Gaumennaht ist das funktionelle Resultat derselben, besonders das unmittelbare, meist unbefriedigend, ja manche Chirurgen, z. B. Albert, leugnen jedweden Erfolg. Andere, z. B. Kappeller, haben vortreffliche funktionelle Erfolge aufzuweisen.

v. Eiselsberg hat seine Assistenten Ranzi und Sultan dazu veranlaßt, alle die von v. Eiselsberg in Königsberg und Wien operierten Fälle von Gaumennaht zusammenzustellen. Professor Gussenbauer hatte außerdem gestattet, daß die während der Assistenzarbeit an der Klinik Billroth (1887 bis 1903) ausgeführten Uranoplastiken mit in die Arbeit aufgenommen wurden, so daß über 100 Gaumennähte berichtet werden kann.

Dieselben sind ausgeführt von nachstehenden Operateuren:

Billroth	3
v. Facker	1
Salzer	12
Büdinger	2
Schüßler	1
Narath	1
v. Eiselsberg	80
	100

v. Eiselsberg bespricht nunmehr an der Hand zweier Tabellen die anatomischen und funktionellen Resultate.

Trotz guter anatomischer Resultate ist oft das Funktionelle sehr mangelhaft, es hängt dies eben von der Dicke des Läppchens, dem Vorhandensein der Rachentonsille, dem Alter des Patienten, seiner Intelligenz und vor allem von der Vornahme von Sprachübungen ab. Gerade diesen Uebungen muß viel Bedeutung beigemessen werden. v. Eiselsberg erörtert die Technik der Uranoplastik, zunächst die typische Methode Langenbeck-Billroth, dann kurz die Methoden Gersuny, Lange, sowie einige eigene Methoden (Vomerplastik, Verwendung des kleinen Fingers zum Verschluß einer Uranocoloboma anticum und endlich das Hineinschlagen eines Hautlappens vom Vorderarm. Auf Grund seiner Erfahrungen will v. Eiselsberg in Hinkunft Kinder unter zwei Jahren bloß dann operieren, wenn sie sehr kräftig und frei von jeglichem Katarrh sind.

Prof. Englisch hält seinen angekündigten Vortrag: Ueber isolierte Entzündung der Basendivertikel und ihre Beziehung zur Perforationsperitonitis.

75. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Cassel 1903.

(Fortsetzung.)

Abteilung für Chirurgie.

V. Sitzung.

Bade (Hannover) demonstriert eine Reihe interessanter Röntgenbilder zur Pathologie des Kniegelenks.

*

VI. Sitzung.

Vorsitzender: Jaeckh (Kassel).

1. Goldberg (Wildungen): Erfolge in der Verhütung der Harninfektion.

Vortr. macht an Tabellen seine Erfolge in der Verhütung der Infektion der Harnwege durch Strepto-, Staphylokokken oder Colibazillen klar. Aus ihnen ging als wichtiges hervor, daß z. B. von Blasengeschwülsten kein Fall, der örtlich behandelt wurde, vor der Infektion geschützt werden konnte. Bei Blasensteinen konnten 88 % vor Infektion geschützt werden, von den bereits infizierten Fällen wurden 11 gebessert, 3 geheilt, 1 ist gestorben. Bei den Strikturen waren die Erfolge groß, 92 % zu 8 % Mißerfolgen. Von 78 sterilen Prostatafällen sind 75 nicht infiziert worden, von 28, die bereits mit mehr oder weniger großer Retention in Behandlung kamen, sind nur 3 infiziert worden. Von 56 bereits infiziert in Behandlung gekommenen sind 31 gebessert, 25 geheilt worden. Ueber die Therapie hat Vortr. keine Mitteilung gemacht.

2. Stern (Düsseldorf): Beitrag zur Frage der chirurgischen Behandlung chronischer Nephritis.

Stern hat in einem Falle von achttägiger Anurie mit der Diagnose Steinniere eine Nephrotomie gemacht, fand nur chronische Nephritis, hat aber nach zwei Stunden bereits reichliche Urinmengen erzielt. Der Fall ging zugrunde und bei der Sektion fand sich beiderseits chronische Nephritis. In einem Falle, den er nach Edebohls mit Entkapselung behandelt hat, konnte er keinen Erfolg erreichen. Einen Fall von Nephralgie, den er nach Israels Vorgehen mit Spaltung der enorm gespannten Kapsel behandelte, erzielte er vollen Erfolg, ebenso in einem Falle von Hämaturie ohne Stein durch Spaltung. Auch hier konnte er die Beobachtungen Israels vollkommen bestätigen. Stern schließt, daß die Chirurgen doch durch ihren Eingriff in vielen Fällen von chronischer Nephritis, wenn auch keine Heilung, doch bedeutende Besserungen erzielen können. Vortr. zeigt noch ein durch Operation gewonnenes Präparat von kongenitaler Nierensklerose.

Diskussion: Rehn (Frankfurt a. M.) empfiehlt große Vorsicht in der Auswahl der Fälle. Die Nephrotomie sei kein gleichgiltiger Eingriff. Er hat in einem Falle von renaler Hämaturie keinen Erfolg gehabt, der Fall blutete weiter und ging zugrunde.

3. Ledderhose (Straßburg): Ueber Regeneration der unterbundenen Saphena.

Unter mehr als 1000 Fällen von Unterbindung der Saphena hat Ledderhose nicht selten Rezidive gesehen. Bei der Nachoperation konnte er stets beobachten, daß entweder die unterbundenen Saphena wieder wegsam geworden oder daß um das ausgeschaltete Mittelstück herum sich neue Verbindungen zwischen distalem und proximalem Ende des Gefäßes gebildet haben. In einem Falle hat er ein vollkommenes neugebildetes Zwischenstück gefunden.

Diskussion: Bertelsmann (Kassel) hat einen ähnlichen Fall beobachtet.

4. v. Hippel (Kassel): Zur Frage der Katgutsterilisation.

v. Hippel hat das Claudiussche Verfahren, achttägiger Aufenthalt in 1 %iger wässeriger Jodkaliumlösung, nachgeprüft und gefunden, daß bereits nach 1½stündigem Aufenthalt in der Lösung steriles Material erhalten wurde. Der Jodgehalt des Fadens wirkt in der Wunde antiseptisch, die Resorbierbarkeit desselben ist nicht größer als die von anders behandeltem Katgut; er hat in keinem seiner Fälle zu schnelle Nachgiebigkeit gesehen, keinmal Herauseiterung des Fadens erlebt.

5. Kuhn (Kassel): Perorale Intubation und pulmonale Narkose.

Narkotisierung durch Intubation des Kehlkopfes. Demonstration des Apparates und Vorführung desselben an Patienten.

Diskussion: Lipsburger (Bregenz) kann die Narkose mit Tubage nur für die Fälle von Operationen im Rachen, Oberkieferresektionen etc. empfehlen.

*

Abteilung für Kinderheilkunde.

III. Sitzung, am 22. September 1903, nachmittags ½3 Uhr.

Vorsitzender: v. Ranke (München).

1. Magnus Hirschfeld (Charlottenburg): Ueber das urnische Kind.

Man versteht darunter mädchenhaft veranlagte Knaben und knabenhafte Mädchen. Es war dem Ref. bei der Beobachtung und Untersuchung von 1800 Homosexuellen aufgefallen, daß fast alle angaben, sie wären bereits als Kinder anders geartet gewesen, wie die gewöhnlichen Knaben und Mädchen. Es stimmt das mit der heute fast allgemein angenommenen Anschauung überein, daß es sich bei der homosexuellen (gleichgeschlechtlichen) Neigung um eine angeborene Erscheinung handelt. Sehr viele geben etwa folgendes an: „Die wilden Knabenspiele waren mir zuwider; ich schloß mich mit Vorliebe an Mädchen an und hatte deswegen viel Neckerei zu erdulden. Das war mir sehr unangenehm, doch konnte ich nicht dagegen an. Ich liebte zu nähen, zu stricken, beim Kochen und Backen zu helfen und mich mit Bändern wie ein kleines Mädchen zu schmücken. Es ist mir jetzt immer sehr peinlich, wenn diese Jugenderinnerungen von Angehörigen hervorgeholt werden."

Das Schamgefühl äußert sich frühzeitig und unbewußt mehr dem eigenem Geschlecht gegenüber. — Was die körperlichen Zeichen betrifft, so tritt u. a. bei urnischen Knaben der Stimmwechsel häufig sehr spät und schwach, manchmal gar nicht ein; urnerische Mädchen bekommen oft in der Pubertätszeit eine tiefere Stimmlage.

Der Bartwuchs stellt sich bei urnischen Jünglingen oft sehr

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:38 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

spät, oft recht spärlich und ungleich ein, dagegen findet sich nicht selten zur Reifezeit ein mit Schmerzhaftigkeit verknüpftes Anschwellen der Brüste.

Bemerkenswert ist es auch, daß bei urnischen Knaben verhältnismäßig häufig Migräne und Chlorose (Bleichsucht) auftreten, zwei Krankheiten, von denen sonst meist nur das weibliche Geschlecht heimgesucht wird.

Hirschfeld wendet sich gegen den Vorschlag des Petersburger Naturforschers Tarnowsky, Knaben, welche zu weiblichen Beschäftigungen neigen, recht zu verspotten, um so der Entstehung homosexueller Triebe vorzubeugen. Er hält diese Maßnahmen gegenüber einer so tief in der Persönlichkeit wurzelnden Anlage nicht nur für wirkungslos, sondern geradezu für schädlich und verhängnisvoll, weil sie das ohnehin schüchterne, empfindsame urnische Kind noch zaghafter machen. Eine wohlbedachte Erziehung soll das psychologische Erfassen der Kinderseele zur Grundlage haben. (Autoreferat.)

2. Uffenheimer (München): Zusammenhänge zwischen Diphtherie und Scharlach.

Die widersprechenden Anschauungen darüber, welche Rachenbeläge bei Scharlacherkrankungen man bei positivem Befund von Löffler-Bazillen als echte Diphtherie bezeichnen darf, andererseits, ob man eine echte Diphtherie bei Scharlach auch ohne Hilfe der bakteriologischen Untersuchungsmethoden diagnostizieren kann, führten zu den vorliegenden Untersuchungen. Dieselben wurden an dem Material der königl. Universitäts-Kinderklinik in München (von 1896—1903) unternommen und sind deshalb von um so größerem Interesse, weil die seinerzeit von Ranke veröffentlichten außerordentlich hohen Zahlen der Db-Befunde bei den Rachenbelägen der Scharlachkranken demselben Material entstammten. Die zahlenmäßigen Beläge sind dem gut beobachteten Material der Jahre 1898—1903 entnommen — im ganzen 182 Scharlachfälle. Es fanden sich 127 Fälle mit Belägen. Unter diesen ist in 55 Fällen oder 30·27% aller Scharlachbeobachtungen positiver Befund von Löffler-Bazillen notiert. Davon waren 20 Fälle primäre Diphtherie resp. Kehlkopfkrupp (10·99% sämtlicher Scharlacherkrankungen — 36·36% der Fälle mit positivem Db-Befund); 29 Fälle von Scharlach mit frühzeitiger (gleichzeitiger) Diphtherieerkrankung (15·93% sämtlicher Scharlacherkrankungen — 52·72% der Fälle mit positivem Db-Befund) und 6 Fälle von Scharlach mit Späterkrankung an Diphtherie (3·29% sämtlicher Scharlacherkrankungen — 10·91% der Fälle mit positivem Db-Befund). Es zeigten sich die an primärer Diphtherie resp. Krupp erkrankten Kinder besonders gefährdet im Gegensatz zu den zuerst mit Scharlach infizierten.

Die Hospitalinfektion spielt eine große Rolle bei dem sekundären Scharlach, wohingegen sie bei der Mehrzahl der erst an Scharlach erkrankten, bereits in den ersten Tagen des Scharlachs sekundär mit Diphtherie infizierten Kinder sich ausschließen ließ. Bei der Spätdiphtherie der Scharlachkranken war nur in der Hälfte der Fälle die Hospitalinfektion Ursache. Der Eintritt der Neuinfektion war stets durch entsprechendes Hochgehen der Temperaturkurve zu erkennen.

Als echte Diphtherie mußten nach den vorliegenden detaillierten Beobachtungen auch die leichten follikulären etc. Beläge bezeichnet werden, sobald bei ihnen Löffler-Bazillen in größerer Menge nachgewiesen werden konnten. Umgekehrt fanden sich klinisch als Diphtherie resp. Krupp imponierende Fälle, bei denen nie Löffler-Bazillen nachgewiesen werden konnten.

Eine Gegenüberstellung der Rankeschen Zahlen und derjenigen des Vortr. ergab zur Evidenz, daß in dem neununtersuchten Zeitabschnitt zwar die Anzahl der Beläge prozentual wieder zugenommen hat, daß aber der Befund von Db. in denselben um ein ganz Bedeutendes abgenommen hat.

Da innerhalb der Klinik sich die Verhältnisse in nichts geändert hatten, mußten epidemiologische Bedingungen an diesen Unterschieden schuld sein. Ein Vergleich der Morbiditäts- und Mortalitätsziffern in der Stadt München und in der Klinik (von 1887 ab — 12 Kurventafeln) ergab denn auch von 1889 ab ein stetiges gleichmäßiges Herabgehen der Diphtheriemorbidität, wogegen die Scharlachmorbidität, ziemlich wechselnd, 1894 steil anzusteigen beginnt und ihre höchste Erhebung 1896 erreicht. Es zeigt sich also gerade in den Jahren, aus welchen die Rankeschen Zellen stammen, der enorme Hochstand der Scharlacherkrankungen, bei dem es nicht wundernehmen kann, wenn eine größere Anzahl von Ansteckungen mit dieser Krankheit bei bereits von Diphtherie betroffenen, also für Neuinfektion um so geeigneteren Individuen zustande kamen und umgekehrt. Die Zusammenstellung der in der Klinik beobachteten Scharlachfälle mit gleichzeitiger Diphtherieerkrankung für die einzelnen Jahrgänge zeigt deutlich eine Abhängigkeit von den genannten epidemiologischen Verhältnissen.

Aus den weiteren, den Kurventafeln entnommenen Schlüssen sei hier nur angeführt, daß die bei der Diphtherie beobachtenden Todesfälle sich nur verhältnismäßig verringert haben, d. h. daß die Schwere der Diphtherieepidemien nicht wesentlich abgenommen hat, während bei Scharlach die Epidemien ungleich leichter auftreten als früher.

Den Schluß des Vortrages bilden die Indikationen für Einspritzung des Diphtherieheilserums bei Scharlach. (Autoreferat.)

3. Feer (Basel): Ein Fall von Situs viscerum inversus mit Mangel der großen Gallwege.

4. C. v. Pirquet: Zur Theorie der Vaccination. (Nach einer gemeinsamen Arbeit mit Dr. Schick aus der Klinik Escherich in Wien.)

Das Gesetz der verkürzten Reaktionsfähigkeit besagt, daß der Organismus nach wiederholter Einführung eines Antigens (antikörpererregender Substanz) rascher Antikörper bildet als das erstemal. Dieses Gesetz wurde zuerst durch v. Dungern bei den Präzipitinen beobachtet, seine allgemeine Bedeutung wurde von uns in einer Mitteilung „Zur Theorie der Inkubationszeit" nachgewiesen. Unter Berücksichtigung dieses Gesetzes läßt sich die Schutzwirkung der Vaccination in befriedigender Weise erklären. Beclire, Chambon und Minard haben gezeigt, daß im Blute der Vaccinierten ein spezifischer, in vivo und in vitro wirksamer Antikörper gegen Vaccinelymphe auftritt, u. zw. zur selben Zeit, wo die Virulenz der Hautpusteln erlischt. Der einmal Vaccinierte muß nun, dem obigen Gesetze entsprechend nach erneuter Infektion rascher Antikörper bilden, als ein noch ungeimpfter, und wird mithin rascher den Krankheitsprozeß beendigen.

Tatsächlich unterscheidet sich die Revaccination von einer ersten Vaccination und das Varioloid von der Variola vera durch einen stets abgekürzten Verlauf.

Nun zeigt sich das Gesetz der verkürzten Reaktionsfähigkeit aber nicht bloß in der Beendigung, sondern auch in der Frist des Eintritts der Krankheit: die Inkubationszeit der lokalen wie der allgemeinen Symptome ist bei Revaccinierten stets kürzer als bei erster Vaccination, wie wir durch eine Versuchsreihe beweisen. Daraus schließen wir, daß auch der Eintritt der Erscheinungen eine Funktion der Antikörperbildung sei.

(Fortsetzung folgt.)

Therapeutica.

Untersuchung über Nafalan von Privatdozent Dr. L. Spiegel und Dr. Ernst Auerbach (aus dem pharmakologischen Institut der Universität Berlin). Auf Grund sehr eingehender sorgfältiger Untersuchungen, gelangen die Verfasser zu folgenden Resultaten:

Das Nafalan erweist sich in seinen chemischen wie physikalischen Eigenschaften als ein dem Naftalan sehr nahestehendes, wesentlich aus Mineralfetten bestehendes Medium, das wie dieses nach Konsistenz, Emulgierbarkeit, Aufnahmefähigkeit für wässerige Lösungen, Haltbarkeit, Schutz beigemengter, leicht zersetzlicher Substanzen und durch Widerstandsfähigkeit gegen Keimeinwanderung als Salbengrundlage wie als Verbandmittel durchaus geeignet erscheint.

(Pharmaceutische Centralhalle Nr. 39. 1903.)

Der natürliche Krondorfer Sauerbrunn als Heilmittel. Die therapeutische Wirksamkeit desselben beruht auf dem Gehalte an Kohlensäure und kohlensaurem Natron und er entfaltet die vorzüglichste Wirksamkeit gegen chronische Katarrhe der Schleimhäute. In erster Linie steht hier der chronische Katarrh des Schlundes, des Nasen- und Rachenraumes, des Kehlkopfes und der Bronchien. Der systematische Gebrauch des Krondorfer gewährt in diesen Krankheiten ganz wesentliche Erleichterung, indem er einerseits das Trockenheitsgefühl mindert, anderseits das Sekret verflüssigt und dessen Fortschaffung erleichtert.

Notizen.

Der Regierungskommissär in der Aerztekammer. Am 23. l. M. fand im Amtslokale der Wiener Aerztekammer die Uebergabe der Geschäfte der Kammer an den von der Statthalterei bestellten Kommissär, Sanitätskonzipisten Dr. Domazlilizky, statt.

Aerztekammerwahlen. Der ärztliche Verein der südlichen Bezirke Wiens hat sich auf der am 8. l. M. stattgefundenen Plenarversammlung mit den kommenden Aerztekammerwahlen beschäftigt. Er nahm hiebei die Gelegenheit wahr, zu dem vor Kurzem veröffentlichten Wahlaufrufe der freien Vereinigung der praktischen Aerzte Wiens in entschiedenster Weise Stellung zu nehmen und faßte einstimmig folgende Resolution:

«Der ärztliche Verein der südlichen Bezirke Wiens spricht seine Entrüstung darüber aus, daß der von der freien Vereinigung der praktischen Aerzte Wiens veröffentlichte Wahlaufruf dazu benützt wird, die abtretende Kammer in unwürdiger und durchaus ungerechtfertigter Weise anzugreifen. Er nimmt die Gelegenheit wahr, der abtretenden Kammer für

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 18:38 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ihre ehrliche Arbeit und ihre Leistungen Dank und Anerkennung auszusprechen.»

In der Sitzung des n.-ö. Landtages wurden folgende Anträge des Verwaltungsausschusses über den Neubau der an Stelle der aufzulassenden Irrenanstalt Wien zu errichtenden Landesheil- und Pflegeanstalten gestellt und angenommen: 1. Der niederösterreichische Landesausschuß wird ermächtigt, die auf den Irrenfondsgründen im XVI. und XIII. Wiener Bezirke zu errichtenden drei Anstalten (eine Heilanstalt, eine Pflegeanstalt und ein Pensionat) erbauen zu lassen. 2. Für die Errichtung der Heil- und Pflegeanstalt wird ein aus dem seinerzeitigen Kaufschilling für die abgetretene Irrenanstaltsrealität im IX. Wiener Gemeindebezirke und aus dem Erlös für die bestmöglichst zu veräußernden verfügbaren Grundstücke außerhalb der projektierten Einfriedung zu refundierender Bau- und Einrichtungskredit von rund 10 Millionen Kronen bewilligt.

Heilanstalten für Neurastheniker. Ein oft und oft von ärztlicher Seite u. a., von Mundy und Krafft-Ebing ausgestossener eindringlicher Mahnruf, Heilstätten für Neurastheniker zu errichten, statt diese Sorte Kranker in den Irrenanstalten unterzubringen, wo sie dem Wahnsinn verfallen, hat endlich ein Echo erweckt. Der n.-ö. Landtag beschloß nämlich auf Grund eines Antrages des Abgeordneten Alfred v. Lindheim schon in allernächster Zeit das erste Neurastheniker-Asyl in Niederösterreich zu aktivieren. Die Anstalt wird nach dem Muster der Neurasthenikerheilstätten in Hannover errichtet.

Hoffentlich werden auch andere Kronländer dem Beispiel Niederösterreichs folgen und zum Bau ähnlicher Anstalten schreiten.

Selbstredend genügt bei uns das Vorhandensein eines Neurastheniker-Asyls noch lange nicht. Bei der großen Zahl von Nervenkranken und der durch die mißlichen sozialen Verhältnisse bedingten fortwährenden Zunahme derselben kann von einem ernstlichen Schritt nach vorwärts erst dann gesprochen werden, wenn wenigstens in den verzweifeltsten Fällen durch rechtzeitige Unterbringung in einer Heilstätte Hilfe oder Linderung gebracht werden kann. Doch wie dem auch sei: Es ist mit Freude zu begrüßen, daß endlich einmal ein Anfang gemacht wird.

Wiener med. Doktoren-Kollegium. Programm der Montag, 30. November 1903, 7 Uhr abends, im Sitzungssaale des Kollegiums, I. Rothenthurmstraße 19, unter dem Vorsitz des Herrn K. R. Dr. S. Kohn stattfindenden wissenschaftlichen Versammlung: Doz. Dr. H. Paschkis: Zur Hygiene des Tabakrauchens.

Verein für Psychiatrie und Neurologie in Wien. Vortragszyklus für praktische Aerzte. Mittwoch, 2. Dezember 1903, Dr. O. Marburg: «Ueber Aufbau des Rückenmarkes.» Beginn 7 Uhr abends. Hörsaal Hofrat Fuchs, allgem. Krankenhaus.

Ernennung. Dr. Karl Bulíř, Distrikts- und Bahnarzt in Heřman-Městec (Böhmen) wurde zum städt. Bezirksarzte in Prag VIII. ernannt.

Wien. Zum Vorstande einer Abteilung für innere Krankheiten am Kaiser Franz Josef-Ambulatorium wurde der Privatdozent Dr. Arthur Schiff erwählt.

Budapest. Dr. Friedrich Rathonyi-Reiß hat sich als Privatdozent für Neurologie habilitiert.

Berlin. Dr. Alfred Moeller, Direktor der Lungenheilstätte in Belzig, hat den Titel Professor erhalten.

Im Verlage von L. v. Vangerow in Bremerhaven erscheint eine neue Zeitschrift unter Redaktion des Prof. Dr. Edwin Klebs, welche den Titel führt: «Die kausale Therapie, Zeitschrift für kausale Behandlung der Tuberkulose und anderer Infektionskrankheiten». Die vorliegenden Nummern enthalten eine Arbeit von Elsässer, kritische Bemerkungen zur Tuberkulosenbehandlung, ferner sechs Artikel aus der Feder von Klebs, therapeutische Notizen, Besprechungen etc.

Patentbericht mitgeteilt vom Patentanwalt Ingenieur M. Gelbhaus, Wien, VII. Siebensterngasse 7. Auskünfte in Patentangelegenheiten werden Abonnenten dieses Blattes unentgeltlich mitgeteilt. Gegen die Erteilung der nachstehenden Patentanmeldungen kann binnen zweier Monate Einspruch erhoben werden. Auszüge aus den Patentbeschreibungen und Skizzen der Zeichnungen werden vom Patentbureau zum Preise von K 4 aufwärts geliefert.

Einspruchsfrist bis 15. Jänner 1904.

Klasse 30. Dill Theophil, Zahnarzt in Liestal, Basel-Land. Zu zahnärztlichen Zwecken benutzbare Metallpusslinge, bestehend aus den verschiedenen Zahnhöhlengrößen entsprechend dosierten Mengen pulver- oder feilspäneförmigen Metallteilchen, die durch Druck ohne Bindemittelzusatz in Stückform gebracht sind. Ang. 23. Dezember 1903.

Klasse 30a. Löwy Arthur, Kaufmann in Berlin. Mit einer Glühlampe versehener, hohler Zungenspatel. Der Zungenspatel ist ein bis auf ein Ende allseitig geschlossener Hohlkörper, in welchem am oberen und geschlossenen Ende ein Glühfaden liegt, während das zweite, offene Ende des Hohlkörpers durch eine Kappe verschlossen ist, durch welche die Leitungsdrähte für den Glühfaden heraustreten. Der Glühfaden kann auch in eine besondere Flasche und aus dem Hohlkörper entfernbare Glashülle eingeschlossen sein. Ang. 22. Jänner 1903.

Wieder Henry, Ingenieur in London. Schaltverstärker für Hörröhre, insbesondere Stethoskope u. dgl.: Eine in einem passenden Gehäuse angeordneter Membran trägt auf ihrem zentralen Teil einen Hohlkegel mit tellerförmigem Aufsatz, welcher mittelst eines vorne in eine Kugel ausgehenden Bolzens mit Mutter, sowie eines auf der Rückseite der Membrane befindlichen Stabes, auf die Membram festgezogen wird, derart, daß sich der zentrale Teil der letzteren in die untere Mündung des Kegels hineinbiegt. Ang. 27. Mai 1903.

Leipzig. Auch hier bereitet sich eine Neuordnung der kassenärztlichen Verhältnisse vor. Aerztlicherseits wurde an die Leipziger Ortskrankenkasse ein Schreiben gerichtet, welches die Forderungen der Aerzte in folgende Sätze formuliert:

1. Einführung der freien Arztwahl in dem ärztlicherseits wiederholt dargelegten Sinne, daß jeder im Bereiche der Kasse wohnende Arzt, der sich den vereinbarten Bedingungen unterwirft, Mitglieder der Kasse und deren Angehörige behandeln darf;

2. Erhöhung des Pauschale auf 4 Mk. pro Jahr für das unverheiratete und 12 Mk. für das verheiratete Mitglied, bei besonderer Honorierung aller in der Taxe von 1889 mit 3 Mk. und höher bewerteten Leistungen.

Natürlich werden sich diese Forderungen nur bei Einigkeit sämtlicher Aerzte durchsetzen lassen.

Stuttgart. Hier haben die Aerzte neuerdings verschiedene Erfolge gegenüber den Krankenkassen erzielt. Die Bäcker-Innungskrankenkasse hatte den Aerzten gekündigt, hat aber die Kündigung zurückgezogen, so daß der bisherige Vertrag weiterhin zu Recht besteht. Der Friseur-Innungskrankenkasse war von den Aerzten gekündigt worden. Jetzt ist ein neuer Vertrag mit derselben zustande gekommen auf der Basis der staatlichen Minimaltaxe und der Bestimmung, daß Meister dieser Krankenkasse nur dann angehören dürfen, wenn ihr Einkommen 2000 Mk. nicht übersteigt. Die Kontrolle hierüber steht dem Verein für freie Arztwahl zu. — Mit der Stuttgarter Ortskrankenkasse wurde ein neuer Vertrag auf drei Jahre dahingehend abgeschlossen, daß die Krankenkasse des kaufmännischen Gewerbes, welche nach einer neuen Einteilung ca. 7000 Mitglieder umfassen wird, die Einzelleistung nach der staatlichen Minimaltaxe mit einer oberen Grenze von 5 Mk. für das ledige und 15 Mk. für das verheiratete Mitglied zu zahlen hat. Für die Mitglieder der übrigen Krankenkassen wurde ein Pauschale von 4 Mk. für das ledige und 10 Mk. für das verheiratete Mitglied vorläufig auf die Dauer von zwei Jahren festgesetzt.

(Allgem. med. Centralzeitung.)

Offene Stellen.

Distriktsarztesstelle im Sanitätsdistrikte Jamnitz, politischer Bezirk Mährisch-Budwitz (Mähren).

Der Distrikt umfaßt auf einer Area von 59·11 km² 8 Gemeinden mit 4576 Einwohnern.

Sitz des Arztes ist die Stadt Jamnitz. Der Gehalt beträgt K 900, das Fahrpauschale K 510. Der Arzt hat den Anspruch auf Ruhegenüsse vom Gehalt per K 900. Der Distrikt hat Einwohner mit böhmischer Umgangssprache.

Die im Sinne des § 11 des Landesgesetzes vom 10. Februar 1884, L.-G.-Bl. Nr. 28, belegten Gesuche sind bis zum 1. Dezember 1903 an den Obmann der Delegiertenversammlung Wilh. Augusta in Jamnitz zu richten.

Gemeindearztesstellen (Oberösterreich). Im Grunde des Landessanitätsgesetzes für Oberösterreich vom 22. September 1893, L.-G. und V.-Bl. Nr. 35, sind die Gemeindearztesstellen in nachbenannten Sanitätsgemeinden zu besetzen:

Gilgenberg (Bezirk Braunau), 2483 Einwohner, Gehalt K 760, Landessubvention K 400.

Herzogsdorf (Bezirk Linz), 1965 Einwohner, Gehalt K 600, Landessubvention K 800.

Kirchberg (Bezirk Braunau), 2200 Einwohner, Gehalt K 800.

Liebenau (Bezirk Freistadt), 2498 Einwohner, Gehalt K 440, Landessubvention K 1000.

Kopfing (Bezirk Schärding), 1474 Einwohner, Gehalt K 600, Landessubvention K 800. Mit dieser Stelle kann die provisorische Besorgung des gemeindeärztlichen Dienstes in Diersbach verbunden werden, 1842 Einwohner, Gehalt K 600.

Oberkappel (Bezirk Rohrbach), 2038 Einwohner, Gehalt K 588, Landessubvention K 800, eventuell auch ein Privatbeitrag.

Ried bei Kremsmünster (Bezirk Steyr), 1857 Einwohner, Gehalt K 700.

Ried bei Mauthausen (Bezirk Perg), 4211 Einwohner, Gehalt K 940, Landessubvention K 300.

Riedau (Bezirk Schärding), 1857 Einwohner, Gehalt K 540, Landessubvention K 360.

Sipbachzell (Bezirk Steyr), 2000 Einwohner, Gehalt K 520.

Bewerber, um eine dieser Stellen wollen ihre mit den Nachweisen der ärztlichen Befähigung, der österreichischen Staatsbürgerschaft, der physischen Eignung und moralischen Unbescholtenheit, sowie des Alters und der Konfession versehenen Gesuche bis längstens Ende Dezember 1903 an den oberösterreichischen Landesausschuß in Linz einsenden.

In dem Gesuche können auch mehrere der erledigten Stellen bezeichnet werden, wenn auch dieselben für den Fall der inzwischen etwa erfolgten Wiederbesetzung der an erster Stelle bezeichneten Gemeindearztesstelle reflektiert wird.

Der Landesausschuß wird die einlangenden Gesuche den betreffenden Sanitätsgemeindevertretungen zur Beschlußfassung übermitteln und in jenen Fällen, in welchen mit der Stelle eine Landessubvention verbunden ist, die Ernennung im Einverständnisse mit der k. k. Statthalterei in Linz vornehmen.

Le Traducteur, Halbmonatsschrift zum Studium der französischen und deutschen Sprache. — Bezugspreis: Fr. 2·50 per Halbjahr. — Die Mehrzahl unserer Leser weiß, wie schnell man fremde Sprachen vergißt, wenn man sie nicht übt. Die vorliegende Publikation ist ein recht anregendes und empfehlenswertes Hilfsmittel zum bequemen Weiterstudium beider Sprachen. Wer sich die Mühe nimmt, den Inhalt eingehend zu studieren, der wird in seinen Sprachkenntnissen nachhaltig gefördert.

Probenummern kostenfrei durch die Expedition des «Traducteur» in La Chaux-de-Fonds (Schweiz).

Zitter's Verlag, Wien VII./2.
Verantwortlicher Redacteur: **Dr. J. Segel.**
Genossenschafts-Buchdruckerei, Wien, VIII.

Generated on 2019-07-16 18:38 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Krondorfer Sauerbrunn „Kronprinzessin Stephanie-Quelle“

anerkannt bester, natürlicher, alkalischer **SAUERBRUNN**. Reinstes **Tafelwasser** ersten Ranges. Bewährtes **Heilwasser** gegen die Leiden der Atmungsorgane, des Magens und der Blase. — Filiale der 254

Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad, Wien, IX. Koling. 4.

Serravallo's

China-Wein mit Eisen.

Für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.

Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen.

Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte Literatur und Proben franko und unentgeltlich.

Vielfach prämiiert. — Ueber 2000 ärztl. Gutachten. 285

J. SERRAVALLO, Triest-Barcola.

Dr. Emmerich's Heilanstalt für Nervenkranke. B.-Baden. Gegr. 1890.

Gänzl. beschwerdenfr. Morphium- etc. Entziehung.

Sofortiger, absolut gefahrloser Ersatz jeder Dosis, ohne Rücksicht auf Dauer der Gewöhnung. Dauer der ganz ohne Beschwerden verlaufenden Kur 4 bis 6 Wochen. Ausführl. Prospect u. Abhandlungen kostenlos. (Geisteskranke ausgeschlossen.)

Dirig. Arzt: Dr. Otto Emmerich. 2 Aerzte.

Dr. Hofmeier's

PHORXAL

Enthält:

Phosphor 0·25%, entspr. 0·57% Phosphorsäure, Eisenoxyd 0·63%, Gesamtasche 3·09%.
Eiweiss und Eisen entstammen dem **Haemoglobin**,
Der Phosphor dem **Lecithin** und Nucleoprotein.

Preise: 25 g **K —·80**, 100 g **K 2·80**, 500 g **K 10·—**.

aus Blut von Mastochsen hergestelltes **wasserlösliches Albuminat**

Erhältlich in allen Apotheken.

GENERAL-ENGROS-DEPOT:

Medizinaldrogen-Grosshandel G. & R. FRITZ, WIEN, I.

Gratisproben und Literatur stehen den Herren Aerzten zur Verfügung.

Aktien-Gesellschaft für chemische Industrie, Wien IV/I,
Brahmsplatz 7.

Chologen

Tabletten № 1. 2. 3. Name ges. gesch.

Zur Heilung der Cholelithiasis, nach Dr. Rob. Glaser, Muri (Aargau)

(Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte, Jahrg. 1903, Nr. 3

Litteratur gratis und franko durch die **einzig autorisirte Fabrikationsstelle:**

Physiolog. chemisches Laboratorium Hugo Rosenberg, Berlin W. 50

Spichernstrasse 19.

Die Chologenpräparate sind in allen Apotheken, **jedoch nur auf ärztl. Verordnung**, zum Preise v. Kr. 3.60 pro Schachtel jeder Nummer (enth. 100 Tabletten) erhältlich.

En gros-Verkauf durch den Drogen-Grosshandel.

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat Taeschner
(ges. gesch. sub Nr. 14899).

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:

Keuchhusten, Kehlkopf- und Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.

Dosierung für Kinder: 2stündlich 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1—2stündlich 1 Esslöffel voll.

Zu beziehen in Flaschen von circa 250 g Inhalt durch jede Apotheke.

Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Oesterreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Aerzten gern zu Verfügung.

Hergestellt in der

Kommandantenapotheke E. Taeschner

BERLIN C. 19, Seydelstraße 16. 196

Engros-Depôt G. & R. FRITZ, Medizinal-Drogen-Grosshandlung, Wien, I. Bräunerstrasse 5.

Erste pharmazeutische

Produktiv-Genossenschaft in Wien, r. G. m. b. H.

vormals Sanitätsgeschäft „Austria“ (Hans Turinsky) 279

XVII/3, Hernalser Hauptstrasse 130.

Fabrik: Interurban. Telephon Nr. 15.217
Telegramm-Adresse: „Apotheker-Verband“.

Niederlage: IX. Garnisongasse 1.
Telephon 15.990.

Fabrikation von Verbandstoffen, Verbandhilfsmitteln, pharmazeutischen Präparaten, Lager von chirurgischen Artikeln und Gummiwaren.

Spezialitäten der Fabrikation: Collaetina (Collemplastra Marke „Austria“ Turinsky), ebenso die **sterilisierten, absolut keimfreien** und imprägnierten **Verbandstoffe** in unübertroffener Patentpackung, patentierte und sterilisierte Seide etc. werden den P. T. Herren Aerzten empfohlen. Die Collemplastra Marke „Austria“ zeichnen sich bei sicherer Wirkung durch grosse Klebekraft, absolute Reizlosigkeit, leichtes Anlegen aus und ist ein Verderben ausgeschlossen. Die meisten Apotheken Oesterreich-Ungarns führen sowohl die Verbandstoffe als auch die pharmazeutischen Präparate unserer Fabrik. **Lager von Sauerstoff**

Preislisten, Muster stehen franko und gratis zur Verfügung.

Der Vorstand der Ersten pharmazeutischen Produktiv-Genossenschaft:

A. Schmidt, Apotheker. **E. Fridrich,** Apotheker. **J. Harna,** Apotheker.

Die königl. ung.

See-Schiffahrts-Gesellschaft „Adria“

in Fiume

unterhält mit ihren komfortablen und modernst eingerichteten Dampfern ständigen Passagier-Verkehr nach: **Bari, Malta, Catania, Messina, Palermo, Neapel, Genua, Porto-Maurizio, Nizza, Marseille, Barcelona, Valenzia, Tunis, Algier, Oran, Malaga, Gibraltar** und **Tanger.**

Weitere Auskünfte bezüglich des Personenverkehrs erteilt die **Betriebsdirektion in Fiume** oder die General-Agentur **S. & W. Hoffmann, Budapest,** Ferencz József-ter 6, und die **Fahrkarten-Bureaux** der königl. ung. Staatsbahnen in **Budapest, Wien** und Provinz; **Thos. Cook & Son, Budapest** und **Wien**; **Schenker & Co.,** Reisebureau, **Wien,** Schottenring, **München** und **Karlsbad**; **Carl Stangen's Reisebureau, Berlin**; **Henry Gaze & Sons, Ld. London.**

Heilanstalt Svetlin

für Nerven-, Gemüts- und Morphiumkranke,
Wien, III. Leonhardgasse 3.

Telephon 3333 (11—1 u. 3—5 h). 298

SANATOGEN

im Preise ermässigt

50 Gr.	100 Gr.	250 G.
K 2·40	K 4·60	K 10·70

Generalvertretung: C. Brady, Wien, I. Fleischmarkt I.

Generated on 2019-07-16 18:38 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Bei Tuberkulose und katarrhalischen Affektionen

wird das wasserlösliche, wohlschmeckende und vorzüglich verdauliche Guajacol-Präparat:

Syrupus Guajacoli comp. Hell

Synonym: **Aphthisin** in Syrupform oder

Capsulae Guajacoli comp. Hell

Synonym: **Aphthisin** in Kapseln

mit bestem Erfolge angewendet.

Das **Guajacol-Präparat Hell** ist das zuverlässigste und bestverdauliche Guajacolpräparat, das aus den wirksamen Bestandteilen des Buchenholzteeres und des Steinteeres gewonnen wird und aus 9 Teilen guajacolsulfonsaurem Kalium und aus 1 Teil Petrosulfol-Ammon besteht. Da die Substanz als solche hygroskopisch ist, so wird dieselbe nur in Form

1. **eines Syrups**, der 6% der Substanz enthält und **Syrupus Guajacoli comp. Hell** benannt ist und
2. in **Gelatine-Kapseln**, die 0·25 grm der Substanz in jeder Kapsel enthalten und **Capsulae Guajacoli comp. Hell** benannt sind, in den Verkehr gebracht.

Ein Teelöffel des Syrups entspricht dem Inhalte einer Kapsel

Dosis: 3—4mal täglich ein Teelöffel vom Syrup oder 3—4mal täglich 1—2 Stück der Kapseln.

— **Literatur:** „Zur Behandlung der Lungentuberkulose“ in Nr. 9 des „Medicin.-chirurg. Centralblatt“ vom Jahre 1902; „Beiträge zur Behandlung der Lungenerkrankungen“ in Nr. 17 und 18 der „Aerztl. Centralztg.“ vom Jahre 1902; „Die Behandlung nicht tuberkulöser Erkrankungen der Atmungsorgane“ in Nr. 41 der „Aerztl. Centralzeitung“ vom Jahre 1902; „Beitrag zur rationellen Behandlung der Lungentuberkulose“ in Nr 45 der „Wiener Mediz. Presse“ vom Jahre 1902; „Mediz.-chirurg. Centralblatt“ Nr. 44 vom Jahre 1902; Leipzig „Reichs-Mediz.-Anzeiger“ Nr. 12 vom Jahre 1903.

Literatur und Proben stehen auf Verlangen zu Diensten.

Detailpreis einer Flasche Syrup **3** Kronen, einer Schachtel Kapseln **2** Kronen.

Die Verabfolgung in den Apotheken erfolgt nur auf ärztliche Verordnung.

Fabrik pharmazeutisch chemischer Produkte **G. Hell & Comp., Troppau und Wien.**

Natürliche Heilbäder

als: **Soole, Kohlensäure, Fichten, Schwefel, Mooreisen, Ischler Schwefelschlamm, kohlensaure Soole** à la Nauheim, **Eisen**, überall, bequem und billig durch die **pat. Badetabletten** von **Dr. Sedlitzky, Hallein.** Ferner **Mutterlaugensalz** zu **Soolebädern** und **Pastillen** zu **Sooleinhalation** im Hause. Wenn irgendwo nicht zu haben, erfolgt bei **direkter** Bestellung in **Hallein franko** Zusendung. Prospekte und Muster für Aerzte und Heilanstalten gratis.

Ichthyol-Gesellschaft Cordes, Hermanni & Co. HAMBURG.

Alleinige Fabrikanten von:

Ichthyol.

Bewährtes organisches Schwefelpräparat.

Ichthyolidin.

Empfohlen bei harnsaurer Diathese und Gicht.

Ichthosot.

Wirksames Unterstützungsmittel bei Lungenleiden.

Ichthargan.

Vorzügliches Antigonorrhoicum.

Aeusserst wirksames Mittel bei septischen Erkrankungen.

Literatur und Gratisproben vorstehend verzeichneter Präparate, deren Namen uns gesetzlich geschützt sind, stehen den Herren Aerzten auf Wunsch gern zur Verfügung.

Ungarisch-Kroatische See-Dampfschiffahrts-Aktien-Gesellschaft in Fiume.

Ueber Fiume

führt die kürzeste und wegen der Fahrt zwischen den Inseln entlang die von Seekrankheit am besten geschützte Route nach

DALMATIEN

Regelmässige Fahrten **jeden Tag** mittelst der den grössten Komfort bietenden u. elektrisch beleuchteten Dampfer.

Genaue Fahrordnung siehe in **Waldheim's Kondukteur Nr. 593—604.**

Zur Logirung werden „Hotel Bristol“ in Zara u. „Hotel Imperial“ in Ragusa bestens empfohlen.

Privat-Heilanstalt

für

Gemüts- und Nervenkranke

in (207)

Oberdöbling, Billrothstrasse 69.

ZITTER'S

Zeitungsverlag und Annonzen-Expedition

Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62

Telephon Nr. 7551

umfasst folgende Abtheilungen:

I. Abteilung: **Annonzen-Expedition:**

Annonzen-Annahme für **alle Blätter** des In- und Auslandes, Special-Bureau für Insertionen in medizinischen, pharmazeutischen und chemisch-technischen Zeitschriften.

II. Abteilung: **Inseratenverwaltung:**

„Oesterreichische ärztliche Vereinszeitung“, „Allgemeine Postmeister-Zeitung“, „Das Barreau“, „Pharmaceutische Rundschau“, „Schule und Haus“, „Oesterreichische Glaserzeitung“, „Der Geschirrhändler“, „In der Elektrischen“, „Illustrierte Adria-Zeitung“ u. s. w.

III. Abteilung: **Zeitungsverlag:**

Verlag der Wochenschriften: **„Medicinische Blätter“, „Wiener klinische Rundschau“, „Medicinisch-chirurgisches Central-Blatt“** (Organ der praktischen Aerzte), **„Oesterreichische Krankenpflege-Zeitung“** und **„Drogisten-Zeitung“** (Officielles Organ des allgemeinen österreichischen Drogisten-Vereines); **Prospekte, Original-Arbeiten, Separatabdrücke** eignen sich zur erfolgreichen Verbreitung als **BEILAGE** zu den vorgenannten Blättern.

Einzelne und Sammelbeilagen für mehrere der angeführten Journale werden **billigst berechnet.**

Annonzen-Annahme für alle Zeitungen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:38 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Redaction und Administration: VII/2, Mariahilferstrasse 62. Telephon Nr. 7551. Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise: Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—. Für Deutschland ganzjährig 20 Mark. Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN VII/2, Mariahilferstrasse 62, für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 49. Wien, 3. Dezember 1903. Nr. 49.

Die Szinye-Lipóczer Lithion-Quelle
Salvator bewährt sich vortrefflich
bei Nieren- u Blasenleiden Harngries, Harnbeschwerden, Rheuma, Gicht u. Zuckerharnruhr, sowie bei Catarrhen der Athmungs- & Verdauungsorgane.
Harntreibende Wirkung!
Eisenfrei! Leicht Verdaulich! Bakterienfrei!
Käuflich in Mineralwasser-Depots, eventuell bei der Salvatorquellen-Direction in Eperies.

MATTONI's
GIESSHÜBLER
natürlicher alkalischer SAUERBRUNN
Bestes diätetisches und Erfrischungsgetränk.
Heinrich Mattoni
kais. u. königl. Hof- u. Kammerlieferant
Wien, Franzensbad, Giesshübl Sauerbrunn, Budapest.

Kur- und **Wasserheil-** Anstalt
Giesshübl Sauerbrunn
bei Karlsbad.
Trink- und Badekuren.
Klimatischer und **Nachkurort.** 287

Zu haben in allen Mineralwasser-Handlungen.

Dr. Emmerich's Heilanstalt
für Nervenkranke. B.-Baden. Gegr. 1890.
Gänzl. beschwerdenfr. Morphium- etc. Entziehung.
Sofortiger, absolut gefahrloser Ersatz jeder Dosis, ohne Rücksicht auf Dauer der Gewöhnung. Dauer der ganz ohne Beschwerden verlaufenden Kur 4 bis 6 Wochen. Ausführl. Prospect u. Abhandlungen kostenlos. (Geisteskranke ausgeschlossen.)
Dirig. Arzt: Dr. Otto Emmerich. 2 Aerzte.

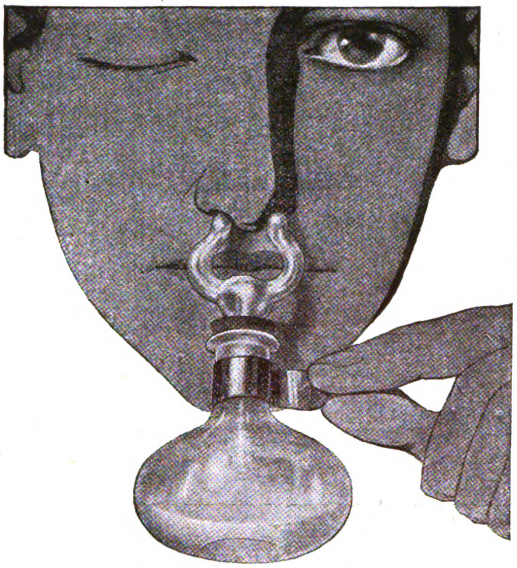
„Pyrenol"
Originalglas: 20 Tabletten à 0,5 g = 1 Mk. 3 mal täglich 2 Tabletten für Erwachsene.
Specificum gegen **Asthma bronchiale** und **Pertussis.**
Ordination für Erwachsene: Sol. Pyrenoli 10/200. S. 2–3 mal täglich 1 Eßlöffel oder in Pulverform (à 1 g.).
Ordination für Kinder: Sol. Pyrenoli 4/100. S. 2–6 mal täglich 1 Teelöffel.
Literatur steht den Herren Aerzten zu Diensten.
Chemisches Institut Dr. Horowitz, Berlin N. 24.

PATENTE
aller Länder erwirkt
Ingenieur **M. GELBHAUS**, beeid. Patentanwalt
Wien, VII. Siebensterngasse Nr. 7
gegenüber dem k. k. Patentamte.

Kein Vehikel befördert die Resorption wie
Vasogen
Camphor-Chloroform-Vasogen
Ein unübertreffliches schnell wirkendes Analgetikum in allen Schmerzzuständen, speziell bei rheumatischen und neuralgischen Schmerzen.
Da minderwertige Nachahmungen vorhanden, bitten wir, stets nur „Originalpackung Pearson" zu ordinieren
Lactagol
ein specifisch wirkendes Lactagogum.
Überraschend prompte Vermehrung sowohl der Milchmenge wie des Fett- und Eiweiß-Gehalts, meist schon in 1—2 Tagen deutl. wahrnehmbar.
Vasogenfabrik Pearson & Co., Hamburg.
General-Depôt für Oesterreich-Ungarn: Wilhelm Maager, Wien III 3 Heumarkt 3.

Gicht **Wiesbadener Kochbrunnen**
Rheumat., Steinleiden. Anerkannt wirksamstes u. natürl. **Heil- u. Tafelwasser** von **Weltruf**, zu **Hauskuren** in der Heimat der Patienten. Besuchteste „**arsenhaltige Natron-Lithion**-Quelle" Europas. Unentbehrlich für Krankheiten d. **Atmungs- u. Verdauungsorgane.** Milde abführend, **stark harntreibend.** Ein Heft Heilberichte über **Hauskuren** u. Proben gratis durch den amtlichen Versand **Brunnen-Kontor, Wiesbaden,** sowie durch die General-Vertretung: **Heinrich Mattoni, Wien.**

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:38 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google



Filiale für Oesterreich-Ungarn:

K. A. Lingner, Bodenbach a. d. E.

Der **Chlormethylmenthyläther** (C_{10} H_{19} O CH_2 Cl), für den wir die kurze Bezeichnung

FORMAN

gewählt haben, zeigt nach dreijährigen Versuchen, die von verschiedenen bedeutenden Klinikern angestellt worden sind, gegen Schupfen ganz ausgezeichnete Wirkung. So wurden in verschiedenen Fällen leichte Schnupfenattacken binnen 24 Stunden vollständig beseitigt und weiter vorgeschrittener Schnupfen in seiner Dauer wesentlich abgekürzt. Katarrhalische Affektionen des Nasenrachenraumes wurden in günstigster Weise beeinflußt und besonders ungestörte Nachtruhe erzielt, akute Bronchitis in verschiedenen Fällen gebessert.

Auf der 73. Versammlung Deutscher Naturforscher und Ärzte in Hamburg wurde über Forman eingehend referiert. Das Forman spaltet sich in Berührung mit feuchter Luft oder rascher mit warmem Wasser in seine Komponenten, Menthol, Formaldehyd und Salzsäure. Die beiden erstgenannten Stoffe verflüchtigen sich in statu nascendi mit den Wasserdämpfen und gelangen so in die Luftwege, während die minimale Spur von Salzsäure durch die stets vorhandene Feuchtigkeit absorbiert und unschädlich gemacht wird. Vortragender verlangt von einem guten Schnupfenmittel, daß es gasförmig, reizlos und leicht dosierbar sei, sowie in bequem anzuwendender Form zur Darreichung gelange. Diesen Anforderungen entspricht das Forman vollkommen, und der Referent hält dasselbe für ein **geradezu ideales Schnupfenmittel.**

Der Effekt desselben tritt um so prompter ein, je früher das Mittel angewandt wird, d. h. bei den ersten Zeichen des beginnenden Schnupfens. Es besitzt als coupierendes und bei Influenza und Heufieber-Zeiten auch als vorbeugendes Mittel ganz hervorragende Bedeutung. Das Forman unterdrückt und mildert nicht nur die Coryza, sondern erleichtert auch bei Nasen-, Rachen- und Kehlkopf-Katarrhen, sowie bei gewissen Bronchitiden die Beschwerden außerordentlich. Diese Beobachtungen decken sich mit denjenigen anderer hervorragender Kliniker, die namhaft zu machen, wir in einer öffentlichen Annonze unterlassen.*)

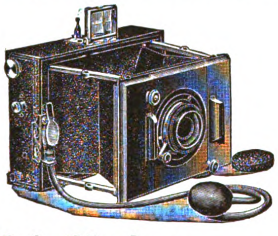
Wir bringen das Forman in zwei Formen in den Handel, als Forman-Watte und als Forman-Pastillen zum Inhalieren. Für leichtere Schnupfen-Anfälle genügt die Anwendung der Forman-Watte, die, zu kleinen Kügelchen geballt, in die vordere Nasenhöhlung einzuführen ist. Handelt es sich dagegen um hartnäckigeren Schnupfen, so empfiehlt sich die Forman-Inhalation, die mit Hilfe unseres Forman-Nasenglases und der Forman-Pastillen erfolgt.

Einzelpreise in Apotheken: Forman-Watte 40 h, Forman-Pastillen 10 Stück 75 h, Forman-Nasenglas K 1·50. — *Probemengen und Literatur bereitwilligst kostenfrei.*

Dresdener chemisches Laboratorium LINGNER, Dresden.

*) Ein in allernächster Zeit erscheinender Literatur-Auszug wird alle einzelnen Mitteilungen enthalten.

Voigtländer-Heliar-Kamera • Voigtländer-Scheren-Kamera • Voigtländer-„long-focus“-Kamera.



Voigtländer-Klapp-Kamera

für Momentbilder bis zu 1 1/1000 Sek. und Zeitaufnahmen beliebiger Dauer, mit Schlitzverschluß vor der Platte.

Kleinstes Volumen,
Geringes Gewicht,
Elegante Ausführung,
Schnelle Gebrauchsfertigkeit,
Absolute Stabilität,
Große Hoch- und Quer-Verschiebbarkeit des Objektives,
Lichtstarkes Objektiv.

Preis komplett von K 235.— bis 440·—.

Katalog über Hand-Kameras kostenlos.

Voigtländer-Film-Kamera

für Rollfilms 8·3 × 10·8 oder Trockenplatten 9 × 12 cm.

Handliches Format elegante Ausführung bequemste Handhabung.

Ausgerüstet mit Collinear III Nr. 2 und Automatik-Verschluß.

Preis komplett **K 215·—.**

Für Touristen, Bergsteiger u. s. w. vorzüglich geeignet.

Herbabnys Unterphosphorigsaurer Kalk-Eisen-Sirup

seit 34 Jahren im Gebrauche, bietet die vereinigten Wirkungen des Calciumhypophosphites, des Eisens, dann bitterer und antifermentativer aromatischer Mittel in Form eines angenehm schmeckenden Sirups, welcher auch von den zartesten Kindern vorzüglich vertragen und deshalb in der Kinderpraxis mit Vorliebe angewendet wird.

Preis einer Flasche fl. 1·25 = K 2·50.

Alleinige Erzeugung und Hauptversandstelle:

Apotheke „zur Barmherzigkeit“
Wien, VII., Kaiserstrasse 73—75.

276

Neue elegante Wagen
ein- und zweispännig sowie
Glas-Landauer Brown
mit und ohne Gummirädern, mit guten Pferden bespannt, stehen jederzeit zur gefälligen Verfügung.

J. Neudorfer
Lohnfuhrwerksbesitzer
Wien
XIX. Döbling, Pyrkergasse 9.
Telephon 16981.
Telegramme: Neudorfer Döbling.

Besonders empfehle ich meine Dienste für
Monats- und Tagesfuhren.
Durch hinreichendes Betriebsmaterial bin ich in der Lage, allen Anforderungen zu entsprechen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:38 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Redaction und Administration: VII/2, Mariahilferstrasse 62. Telephon Nr. 7551. Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise: Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—. Für Deutschland ganzjährig 20 Mark. Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN VII/2, Mariahilferstrasse 62, für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 49. Wien, 3. Dezember 1903. Nr. 49.

INHALT:

I. Ein Fall von Syphilisinfektion einer ganzen Familie durch eine Amme.
II. Referate.
III. Literatur.
IV. Sitzungsberichte: Gesellschaft für innere Medizin in Wien 75. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Kassel;
V. Therapeutica.
VI. Notizen.

Ein Fall von Syphilisinfektion einer ganzen Familie durch eine Amme.

Aus Prof. **Fourniers** Werke: «La prophylaxie de la Syphilis.»

Nachstehende Beobachtung schien mir der Veröffentlichung wert, weil sie vom Standpunkte der Prophylaxe der Syphilis nach zwei Richtungen hin interessant ist. Sie zeigt:

1. Die Gefahr der Syphilisinfektion durch Ammen.
2. Die „domesticales", d. h. die häusliche Ansteckungsgefahr, die Folgen einer solchen Ansteckung, die mitten im Familienkreise durch all die tausendfältigen Beziehungen des alltäglichen Familienlebens zu dem infizierten Individuum, zustande kommen können.

In jedem Falle gefährlich, wird eine solche „häusliche" Ansteckung besonders dann verhängnisvoll, wenn das angesteckte Individuum, ein Kind, insbesondere aber ein kleines Kind, ein Säugling ist.

Und dies aus zweierlei Gründen: Erstens, weil man ein Kind nicht für gefährlich hält und sich deshalb vor Ansteckung durch dasselbe nicht hüten zu müsssen glaubt, zweitens, weil die Beziehungen zu dem Kleinen, die Berührungen des Kindes, das man den größten Teil des Tages auf dem Arm trägt, das man fortwährend küßt, von dem man sich jeden Augenblick küssen läßt, dem man zu essen und zu trinken gibt, das man wäscht, trocken legt, mehrmals des Tages umwickelt, sozusagen unaufhörliche sind, Arbeiten aller Art, die zu Infektionen auf allen möglichen direkten und indirekten Wegen Anlaß bieten. Deshalb bildet ein syphilitisches Kind inmitten im Kreise einer Familie eine beständige Gefahr infolge der Ansteckungen, die sich von ihm aus auf die verschiedensten Personen seiner Umgebung erstrecken können: auf Mutter, Vater (wenn das Kind nicht hereditär-syphilitisch ist), Amme, Dienstmädchen, Kinderwärterin, Brüder, Schwestern u. s. f., nicht zu vergessen der mittelbaren Ansteckungen, die von ihm ausgehen, d. h. zum Ursprunge neuerlicher Infektionen durch das Wartepersonal des Kindes werden können. Daher stammen denn jene wahrhaften Familienepidemien, bei denen man bisweilen ein ganzes Hauswesen, Herrschaft und Dienerschaft, groß und klein, von Syphilis befallen sieht, die durch einen Säugling oder seine Amme eingeschleppt wurde.

Nachstehender Fall ist ein trauriges Beispiel dieser Art.

Im März 18.. kommt von zwei jungen, kräftigen, wohlgenährten und gesunden Eltern, die bisher von jeglicher venerischer Ansteckung frei geblieben waren, ein Kind zur Welt. Wenngleich es zart und vorzeitig erschienen ist (mit 7½ Monaten), versucht man es mit der Saugflasche aufzuziehen, doch nach einem Monate erkennt man die Notwendigkeit, diese Ernährungsart zu ändern.

Eine Amme wird ausgewählt. Ein junges, blühend aussehendes Mädchen, reich an Milch. Sie tritt bei der Familie X . . . gegen Ende April als Amme ein.

Während fünf bis sechs Wochen geht alles sehr gut, doch von da ab beginnt die Amme auf den Brüsten und dem Thorax „rosenfarbene Flecken" zu zeigen, die nicht weichen wollen.

Dann treten an den Brüsten und um dieselben „eiternde Wunden" auf, rot, erodiert und beim Säugen schmerzhaft. Man sieht diese Wunden für einfache Schrunden, für „Risse" an, wie sie bei säugenden Frauen so oft vorkommen und kümmert sich nicht weiter darum.

Indes wird das bisher ganz gesunde Kind auf einmal leidend. Es wird blaß, magert ab, im Munde zeigen sich „Wimmerl". Dann wird sein Körper von einem zusammenhängenden Ausschlage solcher Pusteln, „die kleinen rötlichen Linsen gleichen und sich an der Oberfläche abschuppen", befallen, Schrunden und Geschwüre zeigen sich an den Hinterbacken, dem Hodensack, der Analfalte, neue Geschwüre erscheinen an den Lippen, im Munde etc.

Jetzt erst wird man unruhig, ein Arzt wird geholt, und dieser erkennt sofort die Syphilis an Säugling und Amme.

Während der Arzt noch mit der Herrschaft spricht, verschwindet, im wahrsten Sinne des Wortes, plötzlich die Amme. Sie ist fort, ohne selbst ihren Lohn verlangt zu haben und wurde nicht mehr gesehen; dafür aber erhielt man nun die denkbar schlechtesten Auskünfte über ihr Vorleben. Man erfuhr insbesondere, daß sie vor ihrem Eintritte zur Familie X . . . Syphilis gehabt hatte und in ihrer Heimat daran behandelt worden war. Ihr eigenes Kind soll in zartestem Alter an Syphilis gestorben sein.

Der Säugling X blieb noch lange krank, seine Gesundheit war tief erschüttert, und das Kind schwebte nach den Angaben der Mutter viele Monate zwischen Tod und Leben. Endlich wurde es dnrch die sorgfältigste Pflege eines Arztes, der es der spezifischen Behandlung unterzog, geheilt. Ich sah es das erstemal im Jänner 18.., zwei Jahre nach der Infektion. Noch zu dieser Zeit zeigte es unzweifelhafte Syphilide an Lippen und Zunge. Eine neuerliche Behandlung ließ diese Erscheinungen verschwinden, trotzdem blieb das Kind noch immer blaß, mager und elend, und ich war durchaus nicht überrascht, als es mir zwei Jahre später mit einer heftigen Periostitis des oberen Tibiaendes, die auf das Kniegelenk übergegriffen hatte, gebracht wurde. Diese Verletzung heilte — unzweifelhafter Beweis für die Natur des Leidens — unter der Wirkung einer Jodbehandlung.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:38 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Bisher ist an unserer Geschichte nichts außerordentliches, denn die Syphilisübertragungen durch die Amme auf den Säugling werden — wenn auch weit seltener als die umgekehrten — von Zeit zu Zeit in der Praxis beobachtet.

Doch hier möge geschildert sein, wie diese erste Ansteckung sich ihre weiteren Opfer holte.

In die Pflege des von der Amme frisch infizierten Kindes teilten sich vier Personen. Es waren dies 1. Frau X . . ., die Mutter, 2. die Großmutter mütterlicherseits, die mit im Hause lebte, und 3. und 4. zwei kleine Dienstmädchen, Schwestern, ganz junge Kinder von 15 und 16 Jahren.

Nun, alle diese vier Personen wurden durch das Kind mit Syphilis infiziert, und zwar wie folgt:

1. Im November 18.. wurde Frau X, eine Frau, deren Ehrbarkeit über jeden Verdacht erhaben war, von einem harten Schanker der Unterlippe mit umfassender submaxillärer Adenopathie befallen. Zweifellos hatte sie sich an ihrem Kinde angesteckt, das sie unablässig küsste, und das damals noch „Flecken im Munde“ hatte. Dieser Schanker wurde der Ausgangspunkt einer konstitutionellen Syphilis, deren einzelne Erscheinungen, da sie mit unserem Falle weiter nichts zu tun haben, hier zu beschreiben überflüssig wäre. Es genüge zur Bestätigung der Syphilisdiagnose, sie kurz aufzuzählen. Im Dezember 18.. papulöse und papulo-akneische Syphilide, Syphilide der Vulva, im April neue Syphilide an der Vulva und nässende Papeln an der Mundschleimhaut. Merkurialbehandlung, die leider nur wenige Wochen andauerte, später Jodkalium. Im Jänner des darauffolgenden Jahres Rezidiv der Mundsyphilide. Gibertscher Syrup. Im Mai Lippensyphilide, im Juni Krustensyphilide der Nasenflügel, Mundpapeln, endlich ein Jahr später im August letztes Auftreten der Syphilide auf der Zunge. Seither infolge der besser befolgten ärztlichen Vorschriften dauernder Stillstand der Diathese.

Ein Jahr vorher wurde Frau X schwanger. Es war leicht vorauszusehen, daß diese Schwangerschaft mit einem Abortus ($5^1/_2$ Monate) enden würde.

Vier Jahre später, nach längerer Behandlung, tritt eine neue Schwangerschaft ein, die ein schönes, wohlaussehendes Kind ergab. Dieses derzeit acht Jahre alte Kind hat bisher nicht das geringste verdächtige Spmptom gezeigt.

2. Die Großmutter des Kindes, eine Sechzigerin, scheint die Syphilis fast gleichzeitig oder um weniges später als die Mutter akquiriert zu haben. Im November 18.. wird sie von einem Ulcus durum am Munde befallen. In den folgenden Monaten treten zahlreiche Sekundärerscheinungen bei ihr hervor, die ich auch nur aufzählen, nicht beschreiben will: Konfluierende, polymorphe Syphilide, heftige Knochenschmerzen in den Gliedern, den Beinen, Kopfschmerz, heftige Alopecie bis zu einem solchen Grade, daß die Kranke sämtliche Haare verlor und eine Perrücke tragen mußte etc.

Im Anfange ihrer Krankheit wollte die alte Frau absolut die ihr vorgeschriebene Merkurialbehandlung nicht vornehmen lassen. Nur zu Jodkali ließ sie sich endlich überreden und später zu ein wenig Gibertschem Syrup, dessen merkuriale Zusammensetzung man ihr verheimlichte. Sie wurde auch die folgenden Monate von mannigfachen Rezidiv-Erscheinungen befallen (Haut-Mundsyphiliden, Psoriaris der palma etc.). Gegenwärtig zeigt sie schwere Gehirnerscheinungen, denen die Syphilis, wie ich indirekt höre, nicht fern zu stehen scheint.

3. und 4. Auch die beiden Dienstmädchen scheinen die Syphilis auf dem Mundwege akquiriert zu haben, doch konnte ich mich über die sichere Art der Ansteckung nicht genau informieren, da mir die Mädchen sehr spät nach dem Krankheitsausbruche vorgeführt wurden. Sicher ist, daß die Sekundärerscheinungen sich zugleich mit jenen bei Frau X und der alten Frau zeigten und zwar in Form von Hautsyphiliden, Schleimhautsyphiliden der Lippe, Zunge, Mandeln, Vulva; Gliederschmerz, Kopfschmerz etc.

Diese zwei jungen Mädchen waren durchaus nicht verdächtig, sich ihre Syphilis außerhalb des Hauses, in dem sie dienten, geholt zu haben. Sie waren sozusagen noch Kinder; ihre Aufführung war, wie Frau X, die sie sehr sorgsam beaufsichtigte, versicherte, tadellos. Uebrigens waren sie, wie ich nachträglich konstatieren konnte, beide unberührte Jungfrauen. Es ist also gewiß, daß sie die Syphilis durch irgend eine zufällige mittelbare oder unmittelbare Ansteckung entweder durch das Kind, das sie sehr häufig warteten und küßten, oder durch andere vor diesem Kinde infizierte Personen des Hauses erwarben.

Doch ist das noch nicht alles. Herr X, der Gatte, kannte das Unglück, das seine Familie betroffen hatte. Er kannte den Zustand seiner Frau und war über die Gefahren, denen er sich durch Fortsetzung des ehelichen Verkehres aussetzen würde, genau belehrt worden. Während einer gewissen Zeit enthielt er sich auch des Beischlafes mit seiner Frau. Doch die Leidenschaftlichkeit des jungen Gatten ließ ihn sich vergessen, und dies unglücklicherweise gerade zu einer Zeit, in welcher die Gattin von heftigen Sekundärerscheinungen befallen war. Natürlich wurde er infiziert, und die Syphilis äußerte sich in folgenden Symptomen: Im Oktober harter Schanker des Gliedes mit Leistendrüsenanschwellung (es ist wohl überflüssig zu sagen, daß diese Infektion auf keinerlei außerehelichen Verkehr zurückzuführen war). Oft und wiederholt hat mir Herr X. versichert, geschworen, seit seiner Heirat nie einen anderen Verkehr als mit seiner Frau gepflogen zu haben, und ich hatte alle Ursache, seinen Angaben Glauben zu schenken. Im Jänner erythematöse Syphilide und Papeln im Schlunde, im April und Mai neuerliche Papeln, im September wiederum Roseola (große, unzusammenhängende, unregelmäßige Flecken). Im darauffolgenden Jahre, im Jänner und Mai, Rezidivieren der Mundsyphilide infolge übermäßigen Rauchens. Resumieren wir also: Eine syphilitische Amme schleppt Syphilis in die Familie ein, indem sie ihren Säugling ansteckt, von diesem Kinde geht die Krankheit auf vier Personen des Kindswartepersonales über, die Mutter steckt ihren Gatten an, sie selbst wird schwanger und abortiert.

Im ganzen also: Sechs Infektionen und ein totgeborenes Kind. Dies war die Bilanz der in diese Familie durch eine Amme eingeschleppten Seuche!

Referate.

Münchener medizinische Wochenschrift Nr. 47, 1903.

1. Riedel: Die Resultate der Appendicitisoperationen in Jena während des letzten Semesters.
2. Wagener: Ueber primäre Tuberkuloseinfektion durch den Darm.
3. Gärtner: Die Messung des Druckes im rechten Vorhof.
4. Heidenhain: Die Nilblanbase als Reagens auf die Kohlensäure der Luft.
5. v. Tappeiner und Jesionek: Therapeutische Versuche mit fluoreszierenden Stoffen.
6. Werther: Ueber die Lichtbehandlung des Lupus mit der Finsen-Reynschen Lampe und die verwandten physikalischen Methoden.
7. Hammer: Ein Beitrag zur Frage der chirurgischen Behandlung der Gastroptose.
8. Soxhlet: Kuhmilch als Säuglingsnahrung.
9. Döderlein: Tubargravidiät und Unfallrente.
10. Schmidt: Gebrauchsfertige Nährklystiere.
11. Wolffhügel: Truppenhygienische Erfahrungen in China.
12. Baas: Hystorische Notiz über den Valsavaschen Versuch und das Politzersche Verfahren.

*

Riedel: **Die Resultate der Appendizitisoperationen in Jena während des letzten Semesters.** Seit Jahren betrachtet der Verfasser die frühe, d. h. rechtzeitige Operation der Appendizitis als die einzig richtige Behandlung dieser mörderischen Krankheit.

Früher war durchwegs die Meinung verbreitet, daß nur extraperitoneale Eröffnung der Abszesse erlaubt sei. Der intraabdominell gebildete Eiter mußte sich an die äußere Bauchwand herangearbeitet haben, Abszess- und Bauchwand mußten miteinander verklebt sein, ehe man inzidierte. Oft wartete man lange Zeit, damit

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:38 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

diese Verklebung eine möglichst sichere wäre; besonders dann wartete man lange, wenn die Spitze der Appendix unten im kleinen Becken perforierte; es vergingen oft viele Tage, bevor der Eiter oberhalb der Linea innominata am Lig. Poup. erschien. Daß er während dieser Zeit oft genug die bauchwärts zwischen den verklebten Darmschlingen gelegene Abszeßwand sprengte und in die freie Bauchhöhle geriet, das war nicht zu verwundern.

Dieses gefährliche Abwarten war jetzt nicht mehr nötig, man konnte sofort der Causa morbi zu Leibe gehen, gleichgiltig, ob der Eiter intra- oder extraabdominell angehäuft war.

Um die Todesfälle bei Appendizitis noch weiter einzuschränken, muß die Laienwelt besonders über die ersten Anzeichen der Krankheit instruiert, sodann muß für gute Transportmittel gesorgt werden.

Die Hauptsache aber ist und bleibt: rascher Transport des Kranken. Das Ideal der Behandlung: „Exstirpation des entzündeten, vereiterten, gangränösen Fortsatzes vor der Perforation, vor der Bildung eines Abszesses“ muß in immer mehr Fällen erreicht werden. Der früher aufgestellte Satz: „Operieren, wenn Eiter vorhanden ist“, kann als veraltet betrachtet werden, wenn wir auch leider oft bei bereits vorhandenem Eiter operieren, weil die Kranken relativ spät zur Operation kommen. Je früher man operiert, desto leichter und einfacher ist die Operation, desto geringfügiger ist die Wunde in der Bauchwand, desto sicherer die Narbe.

Die Appendizitis ist eine chirurgische Krankheit, sie soll nach richtigen chirurgischen Grundsätzen behandelt werden. Darum soll man auch nicht die Vermehrung der weißen Blutkörperchen abwarten, bis man operiert; man soll operieren, bevor sie sich vermehren, dann wird nur noch ausnahmsweise der Tod an Appendizitis erfolgen.

O. Wagener: **Ueber primäre Tuberkuloseinfektion durch den Darm.** Die Obduktionen Tuberkulöser sind ungeeignet für die Feststellung der Eingangspforten, da bei diesen die Veränderungen meist zu weit ausgebreitet und fortgeschritten sind, dagegen sind die Sektionen von an akuten Infektionskrankheiten gestorbenen Kindern von großer Wichtigkeit. Bei einer gewissen Anzahl derselben findet sich als zufälliger Nebenbefund der erste Beginn einer Tuberkulose, und hier ist dann auch die Eingangspforte zu erkennen.

Die Fälle, bei denen Tuberkulose in Darm, Mesenterialdrüsen, Bauchfell und Leber gefunden wird bei völligem Freisein der Brustorgane von Tuberkulose sind häufig. Es wurden für die Beantwortung dieser Frage die ersten 600 Sektionen des Jahres 1903 daraufhin geprüft.

Man hat das häufige Vorkommen von zeitweiligem oder dauerndem Stillstande der primären Darm- und Mesenterialdrüsentuberkulose als Beweis ansehen wollen, daß es sich um eine mildere Form der Tuberkulose handle, was jedoch nach den Erfahrungen des Autors ganz und gar unrichtig ist. (Schluß folgt.)

G. Gaertner: **Die Messung des Druckes im rechten Vorhof.** Es ist eine bekannte Tatsache, daß die Hautvenen des herabhängenden Armes gefüllt erscheinen, und daß sie sich im erhobenen Arm ihres Inhaltes entledigen.

Wenn man den gesenkten Arm langsam und unter steter Beobachtung erhebt, so findet man, daß das Zusammenfallen der Venen bei demselben Menschen stets dann eintritt, wenn der Arm in ein bestimmtes Niveau gelangt.

Bei gesunden, aufrechtstehenden oder sitzenden Menschen tritt die Erscheinung, kurzweg als Venenphänomen bezeichnet, ein, wenn sich die betreffende Vene in der Höhe der Insertion der dritten, vierten oder fünften Rippe befindet.

Eine einfache Ueberlegung lehrt, daß das Eintreten des Venenphänomens abhängig ist von den Druckverhältnissen im rechten Vorhof. Die Venen stellen Manometerröhren dar, welche, obwohl undurchsichtig, dennoch gestatten, den Stand der Blutsäule zu erkennen. Der geringste positive Druck genügt, um ihre Wand zu entfalten, während sie zusammenfallen, wenn der Druck gleich Null oder gar negativ ist.

Es ist selbstverständlich, daß der Druck gemessen wird durch Feststellung des Vertikalabstandes zwischen dem rechten Vorhof und der Lage der Vene bei Eintritt des Phänomens.

Man kann sich leicht davon überzeugen, daß eine willkürlich hervorgerufene Erhöhung des Druckes im rechten Vorhof auch in dem Resultat der Messung zum entsprechenden Ausdruck kommt. Das geeignete Mittel hiezu ist der Valsavaversuch. Mittels forzierter Exspiration bei zugehaltener Nase kann man den Druck um ein beträchtliches in die Höhe treiben. Das Venenphänomen tritt erst ein, wenn der Arm bis über den Kopf erhoben wird.

Das Anschwellen von sonst unsichtbaren Venen am Hals und Kopf bei Menschen, die Blasinstrumente spielen, beruht natürlich auf derselben Ursache.

Bei Sistierung der Atmung wird der Druck im rechten Atrium erhöht. Auf diese Tatsachen fußend, ging Gaertner daran, auf der Klinik Neusser den Vorhofdruck bei Kranken zu vermitteln.

Die Ergebnisse der ersten Untersuchungen pathologischer Menschen zeigen, daß ausnahmslos und in allen Fällen, in denen eine Stauung im rechten Herzen vorausgesetzt werden mußte, diese mit Hilfe Gaertners Methode als erhöhter Vorhofdruck tatsächlich nachweisbar war.

Zuweilen war auch der gesteigerte Vorhofdruck das einzige objektive Symptom, das auf eine Zirkulationsstörung hinwies.

In Fällen, wo das Herz wirklich nach aufwärts verdrängt ist, wird man dieser Tatsache bei der Beurteilung des gefundenen Druckes Rechnung zu tragen haben. Es wird also ein Wert, der sonst bei normaler Lage des Herzens schon als pathologisch gelten müßte, vielleicht noch in den Rahmen des normalen eingerechnet werden.

Unter den Venen, deren Kollabieren beobachtet werden soll, schienen die des Handrückens und die der Radialfläche des Vorderarmes entlang laufende V. cephalica als die geeignetsten. Es gibt aber Arme, an denen diese Venen nicht hervortreten, wo man also nicht viel wählen kann, sondern diejenige Vene nimmt, die sich eben darbietet. Manchmal ist die Vena mediana basilica die einzige sichtbare und verwendbare Hautvene. Selten kommt es bei erwachsenen Menschen vor, daß überhaupt keine Vene vortritt, so daß die Bestimmung des Vorhofdruckes unmöglich ist. (Bei gutgenährten Kindern ist dies allerdings die Regel). Man muß dann noch unterscheiden zwischen dem zeitweiligen Verschwinden der Hautvenen und ihrem totalen Verborgensein.

Die gefundenen Resultate lassen sich kurz zusammenfassen:

1. Die Beobachtung des Venenphänomens setzt uns in den Stand, den Druck im rechten Vorhof in physikalisch einwandfreier Weise zu bestimmen.

2. Wir können mit Hilfe der hier beschriebenen Methode das Vorhandensein von Stauungen im rechten Herzen nicht bloß mit voller Sicherheit erkennen, sondern auch den Grad der Störung messen und den Ablauf von Veränderungen verfolgen. Wir werden auch den Einfluß von therapeutischen Maßnahmen in sicherer Weise verfolgen können.

3. Die Methode ist so einfach, die entscheidende Erscheinung so sinnfällig, daß sich ihre Anwendung auch dort empfehlen wird, wo es gilt, Erkrankungen der Zirkulations- und Respirationsorgane rasch zu erkennen und vielleicht auch Laien von ihrem Vorhandensein zu überzeugen, also z. B. am Assentplatz.

M. Heidenhain: **Die Nilblaubase als Reagens auf die Kohlensäure der Luft.** Unter den Farbbasen kommen Körper vor, die so stark basisch sind, daß sie, analog dem „Aetznatron“ oder „Aetzkali“, sehr wohl als kaustische Stoffe bezeichnet werden können. Bringt man solche Farbbasen in feuchtem Zustand oder in Lösung an die Luft, so ziehen sie sogleich Kohlensäure an; da aber die entsprechenden Salze meist ganz und gar anders gefärbt sind, so macht sich die Aufnahme selbst allergeringster Kohlensäuremengen sogleich durch eine Aenderung des Farbentons geltend. Daher sind starke freie Farbbasen in reinstem, d. h. kohlensäurefreiem Zustand nicht im Handel.

Deshalb lassen sich mit der Base des Nilblaus prächtige Versuche über den Kohlensäuregehalt der Luft anstellen.

Es ist beinahe selbstverständlich, daß an der Hand dieser außerordentlichen Säureempfindlichkeit gemessen sozusagen fast die ganze Natur rings um uns herum sauer reagiert. Es ist längst bekannt, daß jedes destillierte Wasser sauer reagiert, offenbar weil es die Bestandteile der Luft, also auch CO_2 enthält. Gibt man daher eine sehr geringe Menge der Nilblaubase in destilliertes Wasser, so tritt Blaufärbung ein, während größere Mengen mit roter Farbe sich lösen. Das gleiche gilt vom Alkohol. Auch dieser enthält immer Spuren einer Säure und löst daher geringe Mengen der Nilblaubase in blauem Tone.

H. v. Tappeiner und Dr. Jesionek: **Therapeutische Versuche mit floreszierenden Stoffen.** Die in neuerer Zeit

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:38 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wieder in den Vordergrund tretende Auffassung, daß die Lebenserscheinungen in der Zelle verursacht oder wenigstens eingeleitet werden durch enzymartig wirkende Stoffe, veranlaßten v. Tappeiner, die Einwirkung von fluoreszierenden Substanzen auf Enzyme zu untersuchen.

Es ergab sich, daß alle bisher untersuchten Enzyme, saccharifizierende und peptonisierende, durch gewisse fluoreszierende Stoffe bei Zutritt von Licht ihre Wirksamkeit nahezu oder vollständig einbüßen, während im Dunkeln kein derartiger Einfluß zu konstatieren ist. Die Wirkung tritt noch bei sehr großer Verdünnung des fluoreszierenden Stoffes ein, sie hört auf, wenn die die Fluoreszenz erregenden Strahlen vorher abgefangen werden, und sie fehlt den nur absorbierenden, nicht aber auch fluoreszierenden Farbstoffen vollständig.

Unter den zu den Versuchen verwendeten fluoreszierenden Stoffen erwies sich das Eosin als das auf Zellen, Toxin und auf Papayotin, Diastase, Invertin am stärksten wirksame, und wurde dieses daher zunächst ins Auge gefaßt.

Es wurden die Versuche zunächst bei Erkrankungen der Haut und der zunächst liegenden Organe gemacht. Es wurden die Krankheitsherde mit 5 Proz. wässeriger Eosinlösung bepinselt und solange als irgend möglich unter ständiger Bepinselung dem Sonnenlichte exponiert.

Es wurden zunächst behandelt infektiöse Erkrankungen der Haut: Pityriasis versicolor, Herpes tonsuraus, Molluscum contagrosum, Psoriasis vulgaris, dann karzinomatöse, tuberkulöse und luetische Krankheitsherde der Haut.

Es zeigten sich in allen Fällen günstige Resultate.

Die Eosin-Lichtmethode vermag lupulöses Granulationsgewebe in heilendem Sinne rasch zu beeinflußen, soferne dieses ohne deckende Epidermis frei zutage liegt.

Die tuberkulösen Granulationsmassen werden in geradezu elektiver Weise aus der intakten Umgebung herausgehoben, ohne daß das gesunde Gewebe dabei wesentlich alteriert würde.

Waren die Lupusknötchen — gleichgiltig ob groß oder klein — recht oberflächlich gelagert, war die sie deckende Oberhautschichte dünn, gespannt, hinfällig, so erkannte man, daß die schützende Decke bald zugrunde ging, und man hatte dann statt der Knötchen und der Infiltrate Ulzerationen vor sich, deren Abheilung in der oben besprochenen Weise vor sich ging.

Wo die Epidermis dick oder widerstandsfähig der Eosinimbibition des kranken Gewebes im Wege stand, konnte ein wesentlicher Einfluß nicht beobachtet werden.

Werther: **Ueber die Lichtbehandlung des Lupus mit der Finsen-Reynschen Lampe und die verwandten physikalischen Methoden.** Ein ausführlicheres Referat der ursprünglichen von Finsen durchgeführten Methoden und Beschreibung der Finsen-Reynschen Lampe. Daran anknüpfend Besprechung verwandter anderer Lichttherapiemethoden wie: Scheinwerferlampe und blaues Licht, Röntgen- und Radiumbehandlung.

Hammer: **Ein Beitrag zur Frage der chirurgischen Behandlung der Gastroptose.** Es gilt als eine feststehende Tatsache, daß die Enteroptose im allgemeinen, wie die Gastroptose im besonderen und die Gastrektasie außerordentlich häufige Erkrankungen sind, die sich in sehr vielen Fällen mit intensiven, sehr hartnäckigen und die Arbeitsfähigkeit wie die Lebensfreudigkeit sehr beeinträchtigenden Beschwerden vergesellschaften. Weitaus bevorzugt ist in dieser Hinsicht das weibliche Geschlecht.

Im Anschlusse an eine recht genaue und ausführliche Krankengeschichte einer Gastroptose bei einer Kypho-Skoliose wird zunächst diese letztere als ein neuer wichtiger ätiologischer Faktor für diese Erkrankung bezeichnet.

Die Therapie in diesem Falle bestand in Gastro-Enterostomie nach Hacker, nachdem alle anderen therapeutischen Maßnahmen vergeblich gewesen waren. (Schluß folgt.)

Ad. Schmidt: **Gebrauchsfertige Nährklystiere.** Der Wunsch, die Uebelstände der gebräuchlichen Nährklysmen zu beseitigen, hat Verf. zur erneuten Beschäftigung mit dem wissenschaftlich im übrigen ziemlich erledigten Thema der Nährklystiere veranlaßt. Als Ziel schwebte ihm ein stets gleichmäßig zusammengesetztes Nährklystier vor, welches mit leichter Resorbierbarkeit eine genügende Kalorienzahl verbindet, sicher nicht reizt und vor allem jederzeit gebrauchsfertig ist.

Das Resultat dieser Bemühungen ist ein mit der sterilen Nährflüssigkeit gefüllter Glastubus, welcher an beiden Enden ausgezogen und mit Feilstrichen zum Abbrechen der Spitzen versehen ist. Die eine (nach oben zu haltende) Spitze dient nur zum Lufteintritt, die andere ist nach Art eines Irrigatorendes geformt. Ueber dieselbe wird ein Gummischlauch mit dem Mastdarmrohr gezogen, und das Ganze direkt als Irrigator benutzt. Zum Gebrauch hat man den Tubus nur vor dem Abbrechen der Spitzen kurze Zeit in körperwarmes Wasser zu legen. Die Gebrauchsanweisung ist übrigens jedem Tubus aufgeklebt. Die Firma v. Heyden-Radebeul, welche diese fertigen Nährklystiere herstellt, liefert sie an die Apotheken, aus denen sie also jederzeit bezogen werden können. Die Nährflüssigkeit besteht aus

250 g 0·9% Kochsalzlösung,
20 g Nährstoff Heyden (besonders präpariert),
50 g Dextrin,
zusammen etwa 287 Kalorien.

Was den Nährstoff Heyden betrifft, so besitzt er ganz ähnliche Eigenschaften wie das Dextrin. Er ist löslich, unverändert sterilisierbar und ebenfalls durchaus reizlos. Seiner chemischen Konstitution nach ist er ein nur sehr wenig hydriertes Hühnereiweiß. Allerdings werden die 20 g, welche in einem Klysma enthalten sind, innerhalb 12 Stunden nicht völlig restelos aufgesogen, aber das ist auch gar nicht zu verlangen.

Daß der Zusatz von etwas Kochsalz die Resorption der Nährstoffe im Rektum wesentlich fördert, ist allgemein bekannt. Verf. wählte einen Gehalt von 0·9%, um die Lösung dem Blute isotonisch zu machen. Auf die Beigabe von Fett wurde ganz verzichtet, einmal weil nach Deuscher doch im günstigsten Falle pro die nicht mehr als 10 g aufgenommen werden, und dann, weil selbst sehr geringe Mengen Fett beim Sterilisieren in der Nährflüssigkeit Niederschläge (durch Seifenbildung) erzeugten.

Schmidts Erfahrungen basieren auf ca. 60 Fällen, deren Ergebnisse sehr günstige waren.

* * *

Berliner klinische Wochenschrift, Nr. 47, 1903.

1. Krause: Erfahrungen in der Magenchirurgie.
2. Lindenmeyer: Eumydrin, ein neues Mydriaticum.
3. Alter: Psychiatrie und Seitenkettentheorie.
4. Becker: Notiz über die Bedeutung des Heroïns als Anaphrodisiacum.
5. Dührssen: Die Verhütung der Geburtsstörungen nach Vaginifixur.
6. Behr: Zur Behandlung der Lungentuberkulose und über die Anwendung des R. Schneider'schen „Sanosin" nach Danelius und Sommerfeld. (Schluß.)

*

W. Alter: **Psychiatrie und Seitenkettentheorie.** Ein Versuch, die Ehrlich'sche Seitenkettentheorie auch auf die Psychiatrie, besonders die Paralyse auszudehnen.

F. Becker: **Notiz über die Bedeutung des Heroïns als Anaphrodisiacum.** Die Anwendung des Heroïns als Anaphrodisiacum ist indiziert:

1. Bei schmerzhaften Erektionen bei Gonorrhoe, wobei jedoch das Heroïn nicht analgesierend wirkt, sondern das Zustandekommen der Erektion verhindert; 2. bei krankhaft gesteigerter Geschlechtslust; 3. bei operativen Eingriffen am Glied, um die zu erwartende Erektion, die sich bei den meisten Männern des Morgens einstellt, zu vermeiden; 4. bei allzu häufigen Pollutionen.

* * *

Deutsche medizinische Wochenschrift, Nr. 43, 1903.

1. Uhthoff: Zur Siderosis retinae et bulbi. Ein Beitrag zu den Eisensplitterverletzungen des Auges.
2. Heine: Zur Behandlung der akuten Mittelohr-Entzündung.
3. Lenzmann: Zur Frage der Indikation und der Erfolge der Talma'schen Operation bei der atrophischen Leberzirrhose.
4. Lubarsch: Ueber die Lubarsch'sche Schnellhärtungs- und Einbettungsmethode.
5. Gottschalk: Zur Aetiologie der Endometritis exfoliativa.
6. Engel: Ueber einen Versuch, mit Hilfe des Blutserums Karzinomatöser einen Antikörper darzustellen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:38 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

7. Kirch: Ueber Adrenalin und seine Anwendung bei schweren Blutungen.

*

Heine: **Zur Behandlung der akuten Mittelohrentzündung.** Autor empfiehlt, sich zunächst abwartend zu verhalten, Ruhe und warme Umschläge, wenn keine oder geringe Schmerzen und kein Fieber vorhanden ist. Bei Kindern auch dann, wenn Exsudat in der Pauke anzunehmen ist, sobald es aus der Farbe und dem Trommelfellbefund als serös erkannt werden kann. Bei heftiger oder Druckempfindlichkeit des Warzenfortsatzes empfiehlt Autor die Parazentese, natürlich auch dann, wenn meningeale Reizerscheinungen bestehen.

Lenzmann: **Zur Frage der Indikation und der Erfolge der Talma'schen Operation bei der atrophischen Leberzirrhose.** Geeignet für die Talma'sche Operation bei Leberzirrhose sind: 1. Die Fälle, in denen eine deutliche Schrumpfung der Leber noch nicht eingetreten ist, aber die Zeichen der Pfortaderblutstauung schon durch Bildung von Ascites sich bemerkbar machen. 2. Die Fälte, in welchen die Leber zwar schon geschrumpft ist und in welchen Ascites besteht, die aber die Annahme nach genügend erhaltenen, funktionsfähigen Lebergewebes nicht ausschließen lassen (kein oder nur mäßiger Ikterus).

Ungeeignet sind: 1. Die Fälle, in welchen sehr hochgradiger Ikterus (Melasikterus) besteht. 2. Die Fälle, die Zeichen von Urobilin-Ikterus aufweisen. 3. Die Fälle, in denen Schleimhautblutungen, Delirien etc. ein vollständiges oder hochgradig ausgebildetes Versagen der gallenbildenden Leberfunktion annehmen lassen.

Gottschalk: **Zur Aetiologie der Endometritis exfoliativa.** Dem Autor ist es geglückt, in einem von ihm jahrelang beobachteten Falle einen in ätiologischer Hinsicht wertvollen Befund zu erheben, der den Vorgang der Abstoßung der Uterus-Mucosa bei End. exf. dem Verständnis erschließt. Die Abstoßung erfolgte nach Gottschalk infolge zahlreicher Thromben in den venösen Gefäßen der Mucosa. Die Blutwelle erleidet durch die zahlreichen Verstopfungen einen Rückstoß, der, ähnlich wie bei einer placenta praevia, die Ablösung bewirkt. Autor empfiehlt deshalb in solchen Fällen die bestehende Stagnations-Thrombone durch Kräftigung des Herzens — physikalisch-diätetische Therapie — zu beheben.

* * *

Wiener klinische Wochenschrift, Nr. 48, 1903.

1. Kolisch und Schuman-Leclerq: Zur Frage der Kohlehydrattoleranz der Diabetiker.
2. Pilcz: Ueber Behandlung von Geisteskranken in häuslicher Pflege.
3. Hermann: Zur chirurgischen Behandlung gutartiger Magenstenosen.
4. Katz: Ein Fall von lateralretroperitonealer Zyste.
5. Prowazek: Erwiderung auf den Artikel: „Ueber die Erreger der Krebsgeschwülste der Menschen und Säugetiere“.

*

R. Kolisch und F. Schuman-Leclerq: **Zur Frage der Kohlehydrattoleranz der Diabetiker.** Vom Autor an Diabetikern vorgenommene Versuche ergaben, daß in der Diabetikerkost die weitere Zufuhr von Kohlehydraten nur zu einer relativ geringfügigen Steigerung oder gar zu einer bedeutenden Herabsetzung der Glykosurie führte, wenn gleichzeitig die Eiweißzufuhr reduziert wurde.

A. Pilcz: **Ueber Behandlung von Geisteskrankheiten in häuslicher Pflege.** Nach seiner ausführlichen Kritik der einzelnen bei schlaflosen Geisteskranken anzuwendenden Hypnotica bespricht Autor die hydrotherapeutischen Verfahren gegen Agrypnie, gibt Winke für die Regelung der Darmfunktionen, der Nahrungsaufnahme („Sondenfütterung“) und der Blasentätigkeit des Patienten. Er wendet sich schließlich gegen die Verordnung der Kaltwasser- oder Quecksilberkur bei Paralytikern und widerlegt die Anschauung, daß Melancholiker „aufgeheitert“ werden müssen. Für diese sei im Gegenteil die Fernhaltung aller Reize von außen her eine der wichtigsten therapeutischen Bedingungen.

A. Hermann: **Zur chirurgischen Behandlung gutartiger Magenstenosen.** Autor hält die Gastroenterostomie für die Normaloperation bei gutartigen Magenstenosen und glaubt, daß die Gastroplastik nur auf wenige, streng ausgewählte Fälle zu beschränken sei, während die zirkuläre Resektion nur dort Platz zu greifen habe, wo die anderen Methoden überhaupt nicht ausführbar sind oder die Zurücklassung der erkrankten Magenpartie nicht ratsam erscheint.

L. Katz: **Ein Fall von lateral-retroperitonealer Zyste.** Der vom Autor zitierte Fall bot den seltenen Befund einer großen lateral-retroperitonealen Zyste, die einen bruchähnlichen Fortsatz in die Inguinalgegend ausschickte und mit einer vom Ovarium ausgehenden papillären Zyste kombiniert war.

* * *

Zentralblatt für Gynäkologie, Nr. 48, 1903.

1. Plien: Zur Behandlung der weiblichen Gonorrhoe mit Hefe.
2. Thomson: Tampondrainage bei Laparotomie.

*

Plien: **Zur Behandlung der weiblichen Gonorrhoe mit Hefe.** Die Bierhefe sollte den die Gonorrhoe bildenden Mikroorganismen den Nährboden entziehen, ihn bewuchern und die Toxine der Gonokokken zentralisieren. Albert applizierte die Hefe in Form von „Rheol-Kugeln“ (Hefe und Glyzerin) und sah sowohl bei Fluor albus als bei Gonorrhoe infolge Hefebehandlung günstige Erfolge. Der Autor behauptet nun gerade das Gegenteil. Selbst an dem günstigsten Orte, in der Cervix konnte keine Heilung erzielt werden, weshalb Autor auch Rückkehr zur alten antigonorrhoischen Therapie empfiehlt.

Thompson: **Tampondrainage bei Laparotomie.** Autor führt an, daß in nachstehendem Falle die intraperitoneale Tampondrainage unbedingt geboten ist. (Eine etwas längere Heilungsdauer oder event. Bauchbruch fallen angesichts der guten Heilwirkung der Methode nicht in die Wagschale.) Die — wie Autor empfiehlt — mit steriler Gaze oder steriler Jodoformgaze auszuführende Tamponade sei unbedingt indiziert. 1. Bei ausgemachter Beschmutzung der Bauchhöhle mit Eiter oder infektiös verdächtigem Material. 2. Zur exakten Blutstillung bei Flächenblutungen, welche durch Umstechungen nicht gut zu stillen sind. 3. Als prophylaktische Drainage und als Sicherheitsventil nach Versorgung von größeren Blasen- und Mastdarmverletzungen, nach Operationen am Darm, wo Infektionsmöglichkeit vorliegt oder die Naht nicht sicher genug erscheint.

* * *

Zentralblatt für Chirurgie, Nr. 48, 1903.

Dr. Becker: „Diatomea“, ein Reizmittel für den Paquelin'schen Thermokauter.

* * *

Gazette des hopitaux, 1903, Nr. 124.

1. Variot und Saint-Albin: Zwei Fälle von infantiler Atrophie gastrointestinalen Ursprunges mit Störungen der Wärmestrahlung.
2. Prof. Le Roy des Barres: Würmer und Appendizitis.

*

Variot und Saint-Albin: **Zwei Fälle von infantiler Atrophie gastrointestinalen Ursprunges mit Störungen der Wärmestrahlung.** Ein $2^1/_2$jähriges Kind mit 9 kg 100 Gewicht und ein 22monatliches Kind, das 7 kg 400 wiegt. Im ersten Falle ist die Wärmestrahlung um ein $^1/_5$ höher als bei normalen Kindern, bei denen sie 4000 Kalorien pro Stunde und Kilo beträgt, während sie hier mit 5000 gemessen wird. Im zweiten Falle ist die Kalorifikation um $^1/_{10}$ geringer als sonst (nach den Berechnungen von Langlois). Man kann diese beiden Fälle von Atrophie infolge von gastrointestinalen Störungen in Bezug auf die Wärmestrahlung, welche die Strahlung durch die Haut und durch die Lungenexpiration umfaßt, nicht vergleichen. Das eine Kind ist „hyperrayonnant“, das andere gibt fast normal oder etwas unter der Norm Wärme ab. Diese Inkonstanz der kalorimetrischen Befunde findet man oft bei Kindern mit Gewichtsatrophie. Von 31 atrophischen Kindern, die Saint-Albin mit dem Kalorimeter von Langlois gemessen hat, waren 19 über-, 9 unterstrahlend und nur 6 zeigten normale Verhältnisse. Diese Unterschiede unter

Generated on 2019-07-16 18:38 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

den verschiedenen Individuen sind schwer zu erklären. Die beobachteten Kinder waren in verschiedenen Stadien der Atrophie; mit der Gewichtszunahme nimmt die strahlende Hautfläche ab; jedoch findet man solche Differenzen auch bei atrophischen Kindern mit denselben physikalischen Bedingungen. Die Kalorifikation bei atrophischen Kindern von gleichem Gewicht ist nicht gleich und die Nahrungsmenge darf nicht für alle nach der Strahlung, wie es Heubner vorgeschlagen hat, bestimmt werden.

* * *

Le bulletin médical, 1903, Nr. 82.

Malherbe: **Die nasale Behandlung der Dysmenorrhoe besonders der nervösen Form bei Frauen und der genitalen Asthenie bei Männern.** Während der Menstruation treten bei Frauen in verschiedenen Organen, die mit der Genitalsphäre nichts zu tun haben, Hyperämien hauptsächlich der Nasenschleimhaut auf, und wieder die Nasenleiden werden während der Menses intensiver; so z. B. nimmt der Foetor bei Ozäna bedeutend zu. Auch die Nasenblutungen sind zur Zeit der Pubertät häufig. Manche erkranken an Schnupfen nach sexuellen Exzessen, und auch die Nasenleiden verschlimmern sich durch sexuelle Exzesse. Fließ hat zuerst im Jahre 1897 nachgewiesen, daß die dysmenorrhoischen Schmerzen oft den Ausgang von der Nasenhöhle nehmen und durch Pinselungen der Nasenschleimhaut mit Kokaïn behohen werden können. Die Arbeiten von Fließ, die nicht die richtige Beachtung gefunden haben, hat erst Dr. Schiff im Jahre 1901 zur Geltung gebracht. Verfasser hat diese Verhältnisse durch drei Jahre studiert und folgende Beobachtungen gemacht. Während der Menstruation schwellen die Schwellkörper der Muscheln an und zwar hauptsächlich das vordere Ende der unteren Muschel und ein gefäß- und nervenreicher Bezirk des Septums. Fließ nennt diese zwei Stellen „Genitalpunkte“. Bei Dysmenorrhoe mit Genitalveränderungen ist die Nasenbehandlung erfolglos, dagegen hat sie großartig bei sogen. nervösen Dysmenorrhoen (ohne nachweisbare pathologische Veränderungen der Genitalien) gewirkt. Bei 35 Kranken, die Verfasser seit dem Jahre 1900 behandelt hat, waren die hypogastrischen Schmerzen am häufigsten; sie nehmen von dem vorderen Ende der unteren Nasenmuschel den Ausgang und lassen sich leicht beheben. Die Kreuzschmerzen, die von dem Septum ausgehen, weichen erst nach Kauterisation. In 5 Fällen von Dysmenorrhoe waren auch menstruelle Schmerzen in den Brustdrüsen vorhanden und wurden durch Kokaïnisation und Kauterisation der unteren Muscheln geheilt. Diese Schmerzen treten bei manchen Frauen ein wenig vor der Menstruation auf und sind vom Gefühl von Schwere in der Mamma begleitet. Die Drüse nimmt an Umfang beträchtlich zu, wird hart und empfindlich. Verfasser behandelt die Dysmenorrhoe zumeist in den Intervallen zwischen den Regeln, vorwiegend eine Woche vor der Menstruation. Mit Zuhilfenahme eines Nasenspiegels wird ein in 5% Kokaïn getränkter Tampon in die Nase an den Genitalpunkt gebracht und nach der Entfernung des Tampons wird mittels Galvanokauters entsprechend tief kauterisiert. Eine Sitzung genügt selten. Bei weniger furchtsamen Personen hat Verfasser das vordere Ende der unteren Muschel nach vorheriger Anästhesie mit 10—20% Kokaïn abgetragen. Bei einigen Kranken mit Dysmenorrhoe hat Verfasser die Genitalpunkte mit Elektrolyse behandelt. Sehr gut hat sich bei 16 Kranken mit geschlechtlicher Asthenie die Elektrolyse der Genitalpunkte bewährt. Schon nach der ersten Sitzung (auf jeden Kranken sind 3—4 Sitzungen gekommen) trat Wohlbefinden infolge des Verschwindens der Kopfschmerzen auf. Die Müdigkeit und Niedergeschlagenheit machten einer neuen Aktivität Platz und die geschlechtliche Funktion stellte sich bei diesen Neurasthenikern wieder ein.

* * *

Le progrès médical, 1903, Nr. 44.

Legrain und Guiard: **Lumbalpunktion bei Kopfschmerzen der Nierenkranken.** Die Lumbalpunktion ist als ein vorzügliches Mittel gegen brightische Kopfschmerzen zu empfehlen, wenn alle anderen Mittel versagt haben. Man kann diese Punktion ohne Gefahr öfters in Intervallen von 15—30 Tagen wiederholen; sie zieht keine Störung nach sich, wenn sie aseptisch mit einer feinen und gut stechenden Nadel, wie es Sicard anrät, ausgeführt wird. Der Kranke soll nach der Punktion 2—3 Stunden liegen. Die Ursache der Kopfschmerzen ist nach Dupré der Ueberdruck, den man erfolgreich durch Lumbalpunktion bekämpfen kann. Verfasser will diese wie bei Gehirntumoren in der Intoxikation suchen, da der Ueberdruck, wie z. B. in seinem Falle von brightischem Kopfschmerz, fehlen kann. Castanique hat auch bei nervöser Urämie nachgewiesen, daß die Cerebrospinalflüssigkeit giftig ist, wenn die normale Durchlässigkeit der Hirnhäute verändert ist und diese gewisse toxische Substanzen in die Cerebrospinalflüssigkeit übergehen lassen.

* * *

Medical News, 7. November 1903.

1. Crouse: Zirkulare Lakration des Cervix uteri.
2. Pottenger: Ueber Ehrlichs Seiten-Kettentheorie.

*

H. Crouse: **Ueber zirkulare Lakration des Cervix uteri.** In der Literatur sind über dieses Thema nur spärliche Angaben zu finden. Der Grad der zirkularen Lakration variiert von der einer einfachen Auspackung bis zu einer vollkommen zirkularen Trennung des Zervixgewebes. Autor referiert über zwei Fälle, welche beide nach schweren Geburten aufgetreten waren.

* * *

The Lancet, 31. Oktober 1903.

1. Gibeon: Ein Fall von fötalen Masern.
2. Pastian: Ueber die Möglichkeit des plötzlichen Auftauchens pathogener Mikroorganismen im Organismus.

*

J. Gibeon: **Ueber einen Fall von fötalen Masern.** Es handelt sich um die normale Geburt einer III para. Die Amme bemerkte sofort beim Baden des Kindes einzelne rote Flecken, die für ein luetisches Exanthem gehalten wurden. Am nächsten Tag war der Körper des Neugebornen mit typischen Masern bedeckt. Die Mutter blieb vollkommen gesund. Einige Monate später bekamen die beiden anderen Geschwister Masern, das in Rede stehende Kind zeigte sich immun. Die Mutter hatte als Kind Masern gehabt.

* * *

1. Yonge: Zwei Fälle von Epitheliom des Larynx, welche zwei Jahre nach der Thyrotomie ohne Rezidiv blieben.
2. Moure: Die chirurgische Behandlung des Krebses im Larynx.
3. Semon: Zur operativen Therapie der Larynxkarzinome.

*

E. Moure: **Ueber die chirurgische Behandlung des Krebses im Larynx.** Nur bei kleinen Epitheliomen der Epiglottis kann man an intralaryngeale Eingriffe denken. Sonst führt Autor gewöhnlich die Pharyngotomie aus. Die Thyrotomien und die Larynxresektionen geben schlechtere Resultate. Im allgemeinen ist die Prognose umso günstiger, je früher die Diagnose gestellt werden kann.

Literatur.

Nervöse Zustände und ihre psychische Behandlung. Von Prof. Dr. O. Rosenbach. Zweite erweiterte Auflage. Berlin W. 35. (Fischers Medizin. Buchhandlung H. Kornfeld. 1903). 214 Seiten.

Sieben Jahre nach der ersten Auflage ist nunmehr die zweite in wesentlich erweiterter Form erschienen. Nicht weniger als neun Kapitel sind neu hinzugekommen, so daß das Werk fast auf den doppelten Umfang angewachsen ist; namentlich ist das Gebiet der funktionellen Myopathien aufgenommen worden, und wird über das zerebrale Asthma und Alpdrücken, über psychische Therapie mit besonderer Berücksichtigung der Herzkrankheiten, über Pathogenese und Therapie der sog. Fissura ani, über Emotionsdyspepsie, über die Magensonde als Mittel lokaler und psychischer Therapie in be-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:38 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sonderen neuen Kapiteln gesprochen, schließlich der Lehre von der Hypnose eine Reihe kritischer Bemerkungen gewidmet. Die scheinbar von einander abliegenden Themen werden, wie der Autor selbst sagt, durch das Band prinzipieller Gesichtspunkte, namentlich durch das Bestreben zusammengehalten, „die perverse Willensinnervation von den Störungen in der (somatischen) Sphäre der Automatie und Kraftbildung zu trennen", d. h. der Autor versucht in allen Kapiteln auszuführen, was von den Störungen, welche uns bei funktionellen Erkrankungen entgegentreten, auf der „rein psychischen Regulationsstörung" beruht, und demnach einer psychischen Behandlung zugänglich ist, was andererseits auf Anomalien der Kraftbildung beruht und demnach eine andere Behandlung erfordert.

Außerordentlich beherzigenswert sind zunächst die im ersten Kapitel enthaltenen Winke. Ganz besonders bei der Behandlung Nervöser ist genaue Individualisierung geboten. Von den durch allzustarke Beanspruchung des Nervensystems Erschöpften ist die große Gruppe der Willensschwachen und abnorm Sensiblen ebenso scharf zu trennen, wie die Gruppe der konstitutionell abnorm Disponierten. Bei der letzteren Gruppe kann nur eine Herabsetzung der Anforderungen Nutzen bringen. Auch die durch allzustarke Beanspruchung des Nervensystems Erschöpften sollen nicht durch therapeutische Maßnahmen hingehalten werden, sondern unter allen Umständen auf die Wichtigkeit einer Aenderung der Existenzbedingungen aufmerksam gemacht werden, so groß auch die Schwierigkeiten sein mögen, die sich einer solchen in den Weg stellen. Bei den Willensschwachen handelt es sich vor allem darum, den Hang zur Passivität, der sich u. a. in der Behandlungssüchtigkeit solcher Kranken ausdrückt, zu beseitigen, und die Neigung zu selbständiger zielstrebiger Willensaktion zu wecken und zu fördern, was am besten durch Anhaltung zu systematischer und fruchtbringender Betätigung erreicht wird, während die Anwendung von Kuren, welchen der Kranke sich rein passiv unterwirft, wie passive Gymnastik, hydropathische Maßnahmen, Massage, Mastkuren etc. in dieser Hinsicht oft fruchtlos bleiben, weil sie den Kranken keineswegs zur Selbsttätigkeit anregen.

Den nervösen Husten bezeichnet R. als eine Folge mangelnder Hemmung des durch einen geringen Reiz in extensive Bewegung versetzten Reflexmechanismus des Hustens. Als einzige Therapie hat die psychische zu gelten.

Bei funktionellen Stimmlähmungen ist eine genaue Trennung der vom Willen abhängigen Innervation und der vom Willensakte unabhängigen Krämpfe der fundamentale Gesichtspunkt für eine rationelle Therapie.

Myalgien fand R. auffallend häufig bei Störungen im Verdauungsapparate, den „hämorrhoidalen Erkrankungen". „Reizbare Muskelschwäche" ist oft bei Neurasthenie das Hauptsymptom (Myoneurasthenie). Pleuritis wird oft durch Thoraxmyalgie vorgetäuscht, Cardialgie durch Myalgien der oberen Teile der Bauchmuskeln. Gewisse Formen der Migräne, der stenokardischen und asthmatischen Anfälle beruhen auf myogener Basis. Ausgesprochene Myopathien zeigen sich auch bei einer ganzen Reihe von Konstitutionskrankkeiten.

Im 10. Kapitel sucht R. die Gebiete der verschiedenen Formen psychischer Therapie abzugrenzen. Durch die hypnotische Methode läßt sich nicht mehr erreichen als durch andere, von keinem mystischen Schimmer umgebene Maßnahmen der psychischen Therapie.

Die psychische Therapie hat (11. Kapitel) drei Kategorien, nämlich die Hypnose, die verbale Suggestion (einfache Kommandotherapie), die erziehliche Methode. Letztere ist nach R. die ideale, ist aber doch nur bei intelligenten Kranken durchführbar; der Patient muß überzeugt werden, daß die Funktionen normal sind, muß sodann eine möglichst genaue Vorstellung von dem Mechanismus desjenigen Vorganges, der nach seiner Meinung gestört ist, erhalten, muß dadurch zur Ueberzeugung gebracht werden, daß seine Vorstellungskrankheit nur dadurch geheilt werden kann, daß der Vorstellungsinhalt und die Handlungen des Kranken in diesem Sinne reguliert werden, und muß in seinem Glauben an die Heilbarkeit und in seinem Willen, die Heilung herbeizuführen, immer wieder bestärkt werden. Bei minder intelligenten Kranken muß zuerst eruiert werden, welcher psychischen Therapie sie am ehesten zugänglich sind. Unter allen Umständen muß der Arzt den Schein vermeiden, die Beschwerden des Kranken für eingebildet zu halten.

Besonders eingehend wird auch die psychische Therapie bei den Herzkrankheiten besprochen; die Details müssen im Originale nachgelesen werden.

Die Entstehung der sog. Fissura ani wird nach R. sehr oft falsch aufgefaßt; es handelt sich nämlich in vielen Fällen nicht um einen sekundären Krampf des Sphinkters infolge einer Fissur oder eines Ulcus der Analschleimhaut, sondern um die Folgen einer typischen paradoxen Innervation, welche sich daraus entwickelt, daß der Willen bei gewissen Individuen, bei welchen infolge einer abnormen Reizbarkeit häufig Stuhldrang vorgetäuscht wird, in falscher Richtung interveniert, indem er die notwendige periodische Entleerung verhindert. Die etwa vorhandene Fissur ist dabei von nebensächlicher Bedeutung, was sich schon daraus ergibt, daß starke (tuberkulöse) Ulzerationen im Mastdarm häufig nicht den geringsten Schmerz oder Krampf verursachen. R. führt aus, wie die psychische Therapie bei derartigen Fällen von „Fissura ani" gerade wunderbare Resultate zu erzielen vermag.

Emotionsdyspepsie wird nach R. häufig verkannt. Von größter Wichtigkeit für die Diagnose ist die geringe Regelmäßigkeit und der häufige Wechsel der Erscheinungen. Das Ergebnis der Untersuchung vermag gewöhnlich die Schwere der subjektiven Beschwerden nicht zu erklären. Es handelt sich da um eine gesteigerte Erregbarkeit der Leitungen, um Hyperästhesie der Perzeptionsorgane und um eine Störung der Regelmäßigkeit der für die einzelnen Phasen der Tätigkeit (des Magens) notwendigen nervösen Impulse." Die Ursache der Störung ist in der Wirkung einer psychischen Emotion auf ein entsprechend disponiertes Nervensystem zu suchen. Die Behandlung hat im wesentlichen eine psychische zu sein.

Die Anwendung der Magensonde betrachtet R. als ein wichtiges Mittel der erziehlichen Therapie. Er sah oft sehr günstige Wirkung von der einfachen Einführung der Magensonde; die Spülflüssigkeit ließ er dabei, ohne daß sie den Magen berührt hatte, abfließen. Auch kann man mit Hilfe der Magensonde Kranke, welche das „Gefühl der Stagnation des Mageninhaltes" haben, vermittelst der Magenausspülung von der Irrigkeit ihrer Empfindung überzeugen etc.

Statt der Bezeichnung Hypnose wäre der Ausdruck Trance am Platze; es handelt sich ja um den „Uebergang" des Individuums in die abnorme Reaktionsform des lebenden Automaten. Das Zustandekommen der Hypnose ist immer mystisch, auch dann, wenn es unter dem Einflusse der verbalen Suggestion erfolgt. Nur die erziehliche Behandlung, welche sich an die Kritik und Auffassung des Kranken wendet, ist eine nicht mystische psychische Behandlung.

Zum Schlusse bringt R. interessante Ausführungen über den Mechanismus des Schlafes, die therapeutische Bedeutung der Hypnose und eine Anleitung zur Prüfung von Schlafmitteln.

Wie schon der Umstand, daß das Referat über die Rosenbachsche Artikelsammlung trotz des Strebens des Ref. nach Kürze so ausführlich geworden ist, anzeigt, sind in diesem Werke zahlreiche, wertvolle Erfahrungen niedergelegt; es kann auch das eifrige Studium derselben jedem praktischen Arzte nur wärmstens empfohlen werden. Zum Schlusse sei noch erwähnt, daß die originelle Auffassung des Autors, sein kritisches Eingehen auf die Mängel anderer Auffassungen, der frische, streitbare Ton, der das Ganze durchzieht, die Häufigkeit praktischer Winke und noch andere Vorzüge die Lektüre außerordentlich anregend machen. Berze.

A System of Gynaecology by many writers edited. By Thomas Clifford Allbutt and W. S. Playfair. London, Macmillian and Co. Ltd. 1896.

Das vorliegende Werk ist ein englisches Handbuch der Gynäkologie, dessen einzelne Kapitel von verschiedenen hervorragenden Autoren geschrieben sind.

Wir wollen von diesen Haudfield-Jones, Berry Hart, Ballantyne, Balls-Heddly, Boxall, Barbour, Murray, Gerois, Routh, Croom, Smyly, Sympson, Sutton, Herman, Callingworth, Priestley Haultain, Thoruton, Sinclair, Philipps Alban Doran, Griffith, J. G. Smith, Malius und Morris hervorheben. Wie sich zeigt, haben sich die namhaftesten englischen Gynäkologen vereinigt, um das Werk zu fördern, und es muß hervorgehoben werden, daß es ihnen tatsächlich gelungen ist, ein vorzügliches Handbuch zu schaffen.

Von den einzelnen Kapiteln möchten wir besonders anführen, die anziehend geschriebene Geschichte der Gynäkologie von Haudfield-Jones, ferner die Beziehungen des Nervensystems zur

Generated on 2019-07-16 18:39 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Gynäkologie von Playfair, die elektrische Behandlung der Frauenkrankheiten von Murray, die plastischen Operationen von Philipps und die Blasen- und Urethralerkrankungen von Morris. Eine große Zahl von vorzüglichen Illustrationen ist dem hübsch ausgestatteten Werke mitgegeben. J. Halbau.

Sitzungsberichte.

Gesellschaft für innere Medizin in Wien.

Sitzung vom 5. November 1903.

(Schluß.)

IV. Assistent Dr. Jungmann stellt einen Fall von luetischer Nekrose der Schädelknochen vor.

Diese Frau, eine 43jähr. Heizersgattin, Pat. der Abteilung Lang, akquirierte vor 16 Jahren Lues, machte nur eine höchst unvollständige Kur durch, im ganzen drei Sublimatinjektionen in einwöchentlichen Intervallen. Sie hat niemals geboren oder abortiert.

Seit acht Jaaren litt sie an quälenden Kopfschmerzen, die fast konstant anhielten, Tag und Nacht gleich stark waren und sich über der rechten Schädelhälfte lokalisierten. Sie erhielt hiefür in einer Nervenambulanz Pulver, die aber nur für eine kurze Stunde Linderung verschafften.

Vor fünf Jahren scheint sie an einer Psoriasis palmaris und an luetischen Ulzerationen am rechten Vorderarm, wonach noch jetzt charakteristische Narben sichtbar sind, erkrankt zu sein; es wurde an der Klinik Kaposi Lokalbehandlung angewendet. Am Schädeldach dürfte damals wohl nichts konstatiert worden sein, da keine Behandlung an dieser Stelle eingeleitet wurde.

Erst im Jahre 1899, nach bereits vier Jahre lang anhaltendem Kopfschmerz, bemerkte Pat. zum erstenmale bucklige Auftreibungen am rechten Scheitelbein, erhielt deshalb auf der Klinik Kaposi 18 Einreibungen. Doch verschlechterte sich ihr Zustand stetig. Seit etwa $1\frac{1}{2}$ Jahren ist es zum ulzerösen Zerfalle am Schädeldache gekommen. Pat. wurde deshalb eine Zeitlang im Rudolfiner-Hause mit Lokalverbänden behandelt und schließlich an die Abteilung Lang gewiesen.

Bei ihrer Aufnahme im Juli d. J. fanden wir die ganze rechte Hälfte des Schädeldaches von einem Substanzverluste eingenommen, dessen Basis die vollständig freigelegte Lamina externa des Scheitelbeins von dunkelschwarzer Farbe zeigte. Der Rand dieses Substanzverlustes war überall wallartig aufgeworfen, nekrotisch belegt, bis 1 cm weit unterminiert. Ein zweites kleineres, etwa guldenstückgroßes Geschwür, durch eine schmale Hautbrücke davon getrennt, saß vor diesem ersten und zeigte ebenfalls nekrotischen Knochen, an der Basis freiliegend. Vom Rande her und aus einzelnen zackigen Perforationsöffnungen dieses Knochenstückes wurde reichlich schmieriger, gelber, übelriechender Eiter sezerniert, soweit man den Rand des Knochens freilegen konnte, war derselbe zackig, wie ausgefranzt, eitrig belegt.

Die Pat. war in einem äußerst herabgekommenen Zustande, sehr anämisch, klagte über heftigen Schmerz in der Gegend des Lokalprozesses, bot keine nervösen Symptome. Die Pupillen reagierten prompt und waren gleich weit. Außer der Blässe war der sonstige Befund normal. Wir behandelten die Pat. zunächst mit Sarsaparilla-Dekokt und gaben ihr wegen ihres anämischen Zustandes Jodeisen.

Da der Kopfschmerz äußerst quälend und anhaltend war, entschlossen wir uns Anfang August, obwohl der Knochen noch nicht durchaus gelockert war, den Wundrand freizulegen und den Knochen herauszuheben, wobei an einzelnen Punkten, die mit der gesunden Umgebung noch im Zusammenhange standen, Meißel und Hammer zu Hilfe genommen werden mußten. Nur die rückwärtige Hälfte dieser nekrotischen Knochenplatte wurde bei dieser Gelegenheit entfernt, ein Knochenstück, das in seinen größten Dimensionen 11 und 9 cm mißt, während der vordere Anteil zurückgelassen wurde, weil der Demarkationsprozeß noch nicht eingeleitet schien. Durch die Herauslösung des erstgenannten Knochenstückes wurde die breite, nur von den Meningen geschützte Hirnfläche freigelegt, an der deutliche Pulsation zu beobachten ist.

Dieser Eingriff brachte der Pat. zunächst bedeutende Linderung. Sie fühlte sich mehrere Wochen lang vollkommen wohl. Allmählich begann jedoch der Kopfschmerz von neuem und wurde in dem Maße immer heftiger, als die in dem Verlaufe des Demarkationsprozesses unter dem vorderen Knochenstücke sich bildenden Eitermassen reichlicher wurden, sich zwischen dem Knochen und den Meningen ansammelten und zur Kompression führten. Obwohl die Lockerung dieses Knochenteiles inzwischen nur geringe Fortschritte gemacht hatte, schritten wir daher am 7. Oktober auch an die Entfernung desselben. Hiebei wurde eine kronenstückgroße Partie mit dem Elevatorium herausgehoben, während der $7\frac{1}{2}$ cm lange, $4\frac{1}{2}$ cm breite Rest herausgemeißelt werden mußte. Durch diesen zweiten Eingriff ist eine weitere Partie der Hirnfläche freigelegt worden, da aber einzelne Knocheninseln erhalten sind und die Fläche im ganzen etwas kleiner ist als die rückwärtige, ist hier die Hirnpulsation nicht so deutlich.

Die Knochenstücke, die ich hier vorzeige, die, wenn man sie aneinanderfügt, eine Länge von 18—19 cm repräsentieren, betreffen den Knochen in seiner ganzen Dicke. Die äußere Lamina ist schwarz verfärbt, ziemlich glatt. Von innen sieht der Knochen wie von Würmern zerfressen aus. Diese Lücken waren von Gummamassen, welche den Knochen zapfenartig durchsetzten, erfüllt.

Pat. befindet sich jetzt wohl, ist von ihrem Kopfschmerz befreit. Es besteht Nephritis leichten Grades ohne Veränderungen am Zirkulationsappsrate. Nach der Reinigung der Granulationen wird man an die Art der Deckung denken können.

Dieser Fall einer gummösen Ostitis mit Ausgang in Nekrose ist in mancher Hinsicht von großem Interesse und, obwohl er mit Ausnahme der Cephalalgie interne Symptome im eigentlichen Sinne nicht geboten hat, haben wir ihn doch für vorstellenswert vor diesem Auditorium gehalten, nicht so sehr aus dem Grund, weil es sich hier um eine ganz außergewöhnliche Ausdehnung des Prozesses handelt, wenn auch Erkrankungen des Schädelknochens im Verlaufe der Syphilis überhaupt nicht gerade selten sind, sondern einerseits wegen unmittelbarer Bedrohung der Meningen, die hier vorlag, andererseits, weil die Erkrankung jahrelang latent geblieben war. Es hängt die Möglichkeit einer solchen Latenz natürlich von den objektiven Veränderungen und der Art, in welcher der Schädelknochen erkrankt, ab. Ein solcher latenter Zustand kann, wie aus einzelnen Fällen in der Literatur bekannt ist, manchmal intra vitam leicht übersehen und erst durch die Autopsie festgestellt werden.

Dieser Ausgang in Abstoßung eines großen Teiles des Schädeldaches muß noch als ein relativ günstiger bezeichnet werden. Bleibt der gummöse Prozeß auf die Knochenschale beschränkt, so ist ja eine unmittelbare Gefährdung leicht zu vermeiden.

Prof. Dr. Eduard Lang bemerkt, daß wie in dem vorgestellten Falle man fast jedesmal bei totaler syphilitischer Nekrose der Schädelknochen durch Entfernung der nekrotischen Partien, event. mit Zuhilfenahme von Meißel und Hammer, die Erscheinungen, welche durch die Eiterung im Verlauf der Demarkation die Meningen bedrohen, mit Erfoig beheben kann.

Manchmal erfolgt im Verlauf der Demarkation keinerlei Störung von Seite der Meningen, so daß man beruhigt die vollständige Lockerung des Sequesters abwarten kann; zur Illustration zeigt Prof. Lang einen etwa 25 cm² großen Sequester des Stirnbeins, den eine Kranke sich selbst extrahiert hatte.

Sehr lange Zeit pflegt die Abstoßung eines nekrotischen Stückes in Anspruch zu nehmen, wenn die gummöse Ostitis nur die äußere Lamelle betrifft; befindet sich eine solche Nekrose an der Stirn, so ist dieselbe wie mit dem Schwarzen einer Zielscheibe gezeichnet; die Behebung dieses gesellschaftlich abstoßenden Zustandes gelingt leicht, entsprechende Allgemeinbehandlung immer vorausgesetzt, wenn man die äußere nekrotisch gewordene Lamelle mit Meißel und Hammer innerhalb des gesunden, weiß-rosigen Knochens herausstemmt. Professor Lang zeigt die hierauf bezüglichen Abbildungen in seinen „Vorlesungen über Syphilis“, welche einen solchen Zustand vor der Operation und nach der Heilung illustrieren.

Schließlich erinnert Prof. Lang an jene für den Internisten wichtigen Fälle, wo die gummöse Periostitis und Ostitis lange Zeit hindurch in aktivem Zustand verharren und nicht in Nekrose übergehen. Diese syphilitischen Knochenprodukte pflegen lange Zeit hindurch zu bestehen und von quälenden Schmerzen begleitet zu sein; neben der Allgemeinbehandlung erweist sich hier die lokal-therapeutische Applikation des grauen Oels als sehr heilsam. Unter anderem erinnert sich Redner an eine hieher gehörige Beobachtung, die einen Herrn betraf, welcher seit 10 Jahren wegen solcher syphilitischer Knochengeschwülste an der Stirn fast sämtliche me-

Generated on 2019-07-16 18:39 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

dizinische Autoritäten zwischen Bukarest und Paris konsultiert hatte und trotz eingehendster spezifischer Behandlung von den lästigen, ihm die Nachtruhe raubenden Schmerzen nicht befreit worden war. In diesem Falle, den auch der hochverehrte Herr Vorsitzende und einige andere Kollegen kennen und wo bereits wegen der quälenden Schmerzen ein operativer Eingriff am Schädel beschlossen war, führte die lokale Applikation von grauem Oel — es wurden an 5 Stellen zwischen den Tophi und am Rande derselben je ein Tropfen, im ganzen also 5 Tropfen grauen Oels injiziert — vollständige Heilung herbei, indem die Schmerzen vollkommen wichen und die Stirn ihre normale Konfiguration wieder erhielt.

V. Assistent Dr. Alfred Fuchs demonstriert einen 43jährigen Dachdecker, bei welchem sich im Verlauf der letzten drei Wochen eine eigentümliche Angioneurose der letzten zwei Finger der rechten Hand entwickelt hat. An diesen Fingern bestehen in unaufhörlichem Wechsel die Erscheinungen der lokalen Synkope und lokalen Asphyxie. Schmerzen sind nur bei Druck, insbesondere auf eine dauernd livid verfärbte Stelle am Außenrand der Endphalanx des kleinen Fingers, in mäßigem Grade vorhanden. Ulcus ohne Sekundärerscheinungen vor 15 Jahren, Potus. Mäßige Arteriosklerose, sonst negativer Befund auch im übrigen Gefäßgebiet. Ebenso negativer Nerven- und Urinbefund.

Beim Fehlen symmetrischer Ausbreitung, spontaner Schmerzen und typischer Anfälle ist Fuchs der Ansicht, daß der Fall nicht als M. de Raynaud anzusprechen sei, glaubt vielmehr, daß es sich um eine der zahlreichen Uebergangsformen von Raynaud'scher Krankheit zu anderen Angioneurosen handle.

Der Mann mißt seine Erkrankung dem Umstande zu, daß die betroffenen Finger bei seiner Beschäftigung mit einem scharfkantigen Hammer mehr als die übrigen Finger der Hand angestrengt sind. Bei der Unkenntnis der Grundlagen dieser Affektionen und Unsicherheit der neuritischen Aétiologie glaubt Fuchs, daß in diesem Falle dem „lokalen Surménage“ möglicherweise eine ätiologische Bedeutung nicht abgesprochen werden könne.

VI. Dr. Wiesel: Zur Pathologie der Nebenniere und des chromaffinen Systems.

a) Ein Fall von Morbus Addisonii bei einem 15jährigen Knaben. Der klinische unzweifelhafte Fall von Morbus Addisonii lieferte einen analogen Befund, wie ihn Vortr. auch bei seinen früher schon beschriebenen Fällen von Morbus Addisonii nachweisen konnte: vollständiger Untergang des ganzen chromaffinen Systems inklusive dem in der Nebenniere vorhandenen Teile (Marksubstanz). Auch an den Ganglienzellen fand sich die schon besprochene Uebernahme der Chromreaktion nach Ausfall der echten chromaffinen Zellen. Rindenreste in geringem Umfang erhalten.

b) ein Fall von doppelseitiger Nebennierentuberkulose ohne Morbus Addisonii. Es handelte sich um ein 16jähriges Mädchen, das an Lungen- und Genitaltuberkulose starb. Bei der Obduktion fand sich keine Spur von abnormer Pigmentierung; doppelseitige Nebennierentuberkulose neben Lokalisation von Tuberkulose an anderen Organen. Mikroskopisch erwiesen sich beide Nebennieren bis auf geringe Rindenreste als vollständig destruiert; in den großen Plexusganglien dagegen fanden sich mächtige chromaffine Körper, von denen einzelne, am Schnitte schon makroskopisch deutlich sichtbar, so groß waren, daß man eine Hypertrophie im Sinne einer Kompensation annehmen konnte, um den durch Ausfall des Markes gesetzten Defekt zu decken.

Die vorhandenen accessorischen Nebennieren sowie die geringen Rindenreste für das Ausbleiben des Morbus Addisonii heranzuziehen, ist nicht angängig, weil in den Fällen von Morbus Addisonii sowohl accesorische Nebennieren als auch Rindenreste nachweisbar waren.

c) Ein Fall von angeborener Enge des Aortensystems mit Hypoplasie des Genitales und Hypoplasie des chromaffinen Systems. Ein 18jähriges kyphoskoliotisches Mädchen zeigte vollständig infantilen Habitus (Fehlen der Crines axillae und pubis, kindliche Brustdrüsen), ferner fanden sich hochgradige Enge des Aortensystems, infantile Genitalien, ferner starke Verkleinerung der Nebennieren, die auf mangelhafter Ausbildung des Markes beruhte. Auch im übrigen chromaffinen System mangelhafte Ausbildung der spezifischen Elemente.

d) Status thymicus bei mangelhafter Entwicklung des chromaffinen Systems. Ein 20jähriger Mann stürzte nach dem Bade bewußtlos zusammen und starb nach kurzer Zeit. Bei der Obduktion fand sich ein Status thymicus, ferner Hypoplasie beider Nebennieren, die wieder auf mangelhafter Markbildung beruhte.

Zum Schlusse sei hervorgehoben, daß ähnliche Fälle von Hypoplasie der Marksubstanz und des übrigen chromaffinen Systems bis jetzt nicht beschrieben wurden.

75. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Cassel 1903.

(Fortsetzung.)

Abteilung für Kinderheilkunde.

Diskussion über den Vortrag C. v. Pirquet! Zur Theorie der Vaccination: Schick (Wien): Die Anwendung der Theorie der Vaccination und Serumkrankheit auf die Erklärung des Wesens der Tuberkulin- und Malleinreaktion. Gerade so wie man an der beschleunigten Reaktionsfähigkeit des Organismus nach Seruminjektion und Impfung den mit Serum vorbehandelten, bezw. bereits geimpften erkennt, so erkennt man an dem positiven Ausfalle der Tuberkulinreaktion den Tuberkulösen. Die Injektion von Tuberkulin und Mallein ist eine Wiedereinführung der pathogenen Substanz der Tuberkulose und Rotzkrankheit. Vortr. führt Analogien zwischen Serum und Impfung einerseits, Tuberkulin und Mallein andererseits auf. Die Versuche über Tuberkulin, welche die Theorie stützen sollen, sind noch im Gange.

Köppen (Norden) betont, daß die Vorgänge, wie sie der Vortr. geschildert hat, bei jeder Infektionskrankheit vorkommen. Wegen der Deutung des Eintritts der Krankheitssymptome tritt Köppen den Ausführungen entgegen, indem er nicht das Auftreten der Antikörper im Blut für die Reaktion verantwortlich macht. Wenn das Toxin in wirksamer Weise im Blute kreist, wird es bald verankert. Danach stoßen die betreffenden Zellen die unbrauchbar gewordenen Toxin-Rezeptorenverbindungen ab und dies bewirkt die Reaktion, d. h. das Auftreten der Krankheitssymptome. Das Auftreten der Antikörper im Blut kann nicht die Ursache sein, weil die Antikörperbildung noch anhält, wenn längst die Reaktion abgeklungen ist.

Schloßmann (Dresden) spricht sich entschieden dagegen aus, daß jedes geimpfte Kind fiebere, es sei nur nötig, keimfreie oder keimarme Lymphe zu verwenden und aseptisch vorzugehen. Zahlreiche zweistündliche Temperaturmessungen dienen ihm zur Stütze seiner Behauptung.

v. Pirquet (Wien) (Schlußwort): Die Ehrlichsche Theorie gibt keine Erklärung, warum die Krankheit früher eintritt. Die Antikörper, welche die Krankheit einleiten, fassen wir nicht als identisch auf mit den beendigenden. Bei der Impfung muß ja nicht stets Fieber eintreten; wenn es aber der Fall ist, so stets nach der bestimmten Inkubationszeit.

5. Czerny (Breslau) demonstriert kurz Photographien und Präparate von Lungen, welche der leider so früh verstorbene Dr. Gregor (Breslau) in außergewöhnlich schöner Form hergestellt hat.

Die bisherige Art der Lungenuntersuchung an der Leiche war mangelhaft. Das Kollabieren der Lungen, das Herausziehen derselben aus der Brusthöhle veränderte die Form und Lagerung sehr wesentlich. Gregor hat es durch Injektion von 10%iger Formalinlösung in die Vena cava erreicht, die Lungen in der Lage, welche sie in vivo in der Brusthöhle einnehmen, dort zu fixieren. Mit der Zeit des ersten Gehens senkt sich der Thorax des Säuglings, welcher sich bis dahin fast in der Lage starker Inspiration befand. Dies ist auch die Zeit der Bronchopneumonien. Die physikalische Untersuchung läßt hier oft im Stich. Prachtvolle Lungenschnitte zeigen nun als den Sitz dieser Pneumonien die hinteren, unteren Lungenpartien. Gregor schlug den Namen paravertebrale Pneumonien vor. Als Erklärung kann die folgende dienen. Läßt man Tiere künstlich Staub inhalieren (u. zw. in der Körperlage der Kinder), so ist die Verteilung überall die gleiche, nur für die Ausstoßung des Staubes liegen die Bedingungen dort h. u. besonders ungünstig. Ein weiterer Befund ist bei Untersuchung tuberkulöser Lungen mit dieser Methode eine große Anzahl eigentümlicher Löcher, welche bei der gewöhnlichen Obduktion nicht hervortreten, u. zw. handelt es sich um mit Endothel ausgekleidete Hohlräume, also um einen Zusammenfluß von Alveolen durch Wandzerstörung, d. h. richtiges Emphysem. Bei dem Emphysem kleiner Kinder handelt es sich meist um Lungenblähung, hier bei den tuberkulösen Lungen aber um Emphysem

Generated on 2019-07-16 18:39 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Hochsinger (Wien) fragt an, ob die Pneumonien intra vitam diagnostiziert waren.

Czerny (Breslau) bejaht diese Frage, nur war der Sitz der Pneumonien fraglich.

6. Ganghofner (Prag): Zur Frage der Fütterungstuberkulose.

Da neuerdings unter Hinweis auf die Publikatienen von Heller in Kiel von verschiedenen Autoren — im Gegensatz zu der bisherigen Anschauung der Kinderärzte — die Behauptung aufgestellt worden ist, daß primäre Intestinaltuberkulose bei Kindern häufig und der Verdacht auf nicht so seltene Infektion derselben durch den Genuß von perlsuchtbazillenhaltiger Milch begründet sei. sah sich Ganghofner veranlaßt. das ihm zur Verfügung stehende pathologisch-anatomische und statistische Material zum Studium dieser Frage zu verwerten. Da sich die Sektionen von an vorgeschrittener Tuberkulose Verstorbenen zur Beurteilung nicht eignen, benützte er lediglich die Sektionen der an akuten Infektionskrankheiten (Diphtherie, Morbillen, Scarlatina, Variola) gestorbenen Kinder der verflossenen 15 Jahre und konnte feststellen, daß unter 973 an derartigen Krankheiten gestorbenen Kindern nur 5 Fälle sich befanden, welche ausschließlich auf den Darm oder die Mesenterialdrüsen beschränkte Tuberkulose darboten, sonach als Fälle von sicher primärer Intestinaltuberkulose anzusehen waren, entsprechend 0·5% aller Gestorbenen, bezw. 2% der darunter befindlichen 253 Tuberkulösen, während Heller in Kiel unter 714 sezierten Diphtheriefällen 53 solche von primärer Intestinaltuberkulose gefunden hatte = 7·4% aller Gestorbenen bezw. 37·8% der darunter befindlichen 140 Tuberkulösen.

Ganghofner hebt hervor, daß die Sektionsmethode dieselbe war wie in Kiel, und daß alle Sektionen von sachkundiger Hand ausgeführt wurden und hält danach eine Verallgemeinerung von Hellers Befunden, die bisher in Deutschland einzig dastehen, für nicht begründet, ebenso auch die daraus gefolgerten Schlüsse bezüglich der Gefahr von Perlsuchtbazillen haltender Milch.

Bei der Ubiquität des vom Menschen stammenden Tuberkelbazillus, der ja auch in die Mundhöhle und in den Darm gelangt, könne man selbst bei Fällen primärer Darmtuberkulose nie sicher entscheiden, ob Infektion mit Rindertuberkulose vorliege oder nicht.

Um der Frage noch auf einem anderen Wege näher zu treten, hat Ganghofner in ähnlicher Weise, wie dies Biedert im Algäu getan, die etwaigen Beziehungen der Rindertuberkulose zur Tuberkulosefrequenz der Bevölkerung in den einzelnen Bezirken Böhmens auf auf Grund amtlicher statistischer Daten studiert. Er kam hiebei zu einem ganz ähnlichen Resultat wie Biedert.

In Gegenden mit geringer Frequenz der Rindertuberkulose bei den geschlachteten Kühen fand sich häufig eine hohe Sterbeziffer an Tuberkulose bei der betreffenden Bevölkerung und umgekehrt war in Bezirken mit verhältnismäßig viel Rindertuberkulose eine sehr geringe Tuberkulosesterblichkeit bei den Menschen zu konstatieren.

Da bisher vielfach angenommen wurde, daß nur von jenen an Perlsucht leidenden Kühen Perlsuchtbazillen in die Milch gelangen können, welche an Tuberkulose des Euters leiden, so wurde auch die Häufigkeit der Eutertuberkulose in den einzelnen Bezirken des Landes mit der Tuberkulosesterblichkeit der Bevölkerung verglichen und ergab sich auch hier kein Parallelismus.

Ganghofner gelangt zu folgender Auffassung: Wenn auch die Möglichkeit einer gelegentlichen Uebertragung von Rindertuberkulose auf den Menschen zugegeben werden muß, so ist bisher kein Beweis dafür beigebracht, daß eine solche Uebertragung häufig stattfindet. Weder die pathologisch-anatomischen Befunde noch die statistischen Erhebungen über das Verhältnis von Rinder- und Menschentuberkulose sprechen dafür, daß der Genuß von perlsuchtbazillenhaltiger Nahrung für die Entstehung der menschlichen Tuberkulose — insbesondere auch im Kindesalter — von irgendwie nennenswerter Bedeutung ist.

Diskussion: Schloßmann (Dresden) spricht seine Freude darüber aus, daß seine Ausführungen von der vorjährigen Versammlung durch die Ergebnisse des Vortr. eine Bestätigung erfahren haben. Auch im vergangenen Jahre hat er keinen Fall von primärer Tuberkulose des Darmtraktes gesehen. Eine sehr genaue Autopsie ist freilich notwendig.

Abteilung für innere Medizin.

IV. Sitzung.

1. Neubauer (München: Ueber die Bedeutung der neuen Ehrlichschen Farbenreaktion (mit Dimethylaminobenzolaldehyd).

Die Rotfärbung, welche Harn mit einer salzsauren Lösung von Dimethylaminobenzolaldehyd (Ehrlich) gibt, beruht auf der Anwesenheit von Urobilinogen. In pathologischen Harnen, so bei Pneumonie, bei manchen Blut- und Lebererkrankungen, ist die Reaktion viel stärker als unter normalen Verhältnissen. Fehlen der Reaktion in ikterischen Harnen ist ein Zeichen vollkommenen Choledochus- oder Hepaticusverschlusses. Auch Galle gibt mit dem Aldehyd Rotfärbung, weil sie ebenfalls Urobilinogen enthält. Die Aldehydreaktion der Fäzes ist auf die Gegenwart von Indol, Skatol und Urobilinogen zurückzuführen. Das Hämopyrrol, welches nach Nencki und Zaleski allen Blutfarbstoffen zugrunde liegt, gibt die Reaktion ebenfalls. Die Eiweißkörper, mit Ausnahme des Leims, zeigen mit dem Ehrlichschen Aldehyd und konzentrierter Schwefelsäure eine violettrote Färbung, welche auf der Anwesenheit der indolbildenden Gruppe im Eiweißmolekül beruht. Somit ist das Ehrlichsche Aldehyd ein Reagens auf Pyrrolabkömmlinge verschiedener Art. Auch die Rotfärbung, welche die Azetylglykosamine nach Alkalibehandlung mit dem Aldehyd geben, ist vermutlich durch die Bildung von Pyrrolringen bedingt.

2. Falta (Basel): Ueber Alkaptonurie.

Durch einen längeren Stoffwechselversuch an einem Falle von Alkaptonurie hat Falta bestimmt, welche Mengen von Homogentisinsäure aus verschiedenen Eiweißkörpern gebildet werden. Die erhaltenen Mengen lassen den Schluß als wahrscheinlich erscheinen, daß die Alkaptonurie in diesem Falle eine maximale sei, d. h. daß die in den einzelnen Eiweißkörpern enthaltenen Aminosäurenkomplexe nahezu quantitativ als Homogentisinsäure zur Ausscheidung gelangen. Die Einführung von Jod- und Bromatomen in das Eiweißmolekül verhindert die Homogentisinsäurebildung. Da auch aus einschmelzendem Körpereiweiß Homogentisinsäure entsteht, handelt es sich um eine ganz spezifische Störung im Eiweißabbau.

Die Phenil-α-Milchsäure, die nach gemeinsamen Untersuchungen mit Neubauer (München) bei der Alkaptonurie ebenfalls in Homogentisinsäure umgeführt wird, ist als Zwischenprodukt des vom Tysosin resp. Phenilalanin über die Uroleucinsäure zur Homogentisinsäure führenden Abbauprozesses aufzufassen. Da nun in den Organismus eingeführte Homogentisinsäure vom normalen verbrannt, bei der Alkaptonurie aber quantitativ wieder ausgeschieden wird, so drängt sich der Gedanke auf, daß auch im normalen Organismus der Abbau des Tyrosins resp. Phenylalanins (analog den Stoffwechselvorgängen bei der Pflanze) über die Homogentisinsäure führt. Bei der Alkaptonurie bleibt aber der Abbau an diesem Punkte, infolge der Unfähigkeit, den Benzolring aufzuspalten, stehen. Für diese Auffassung spricht ein Versuch mit Gentisinsäure, die vom Normalen zu zirka drei Viertel verbrannt, vom Alkaptonuriker quantitativ wieder ausgeschieden wird. (Fortsetzung folgt.)

Therapeutica.

Ueber die Verwendbarkeit des Nafalan («Retorten-Marke») in der Therapie. Von Dr. Josef Grünfeld, Wien.

Verfasser hat das Nafalan am Krankenbette bei einer großen Anzahl von Dermatosen als Wundheilmittel bei akutem und subakutem Gelenksrheumatismus verwendet und berichtet:

Das Nafalan ist ein gut brauchbares Wundheilmittel und eignet sich ebenso zum Verband oberflächlicher Hautläsionen als auch zur Behandlung verschiedenartiger geschwüriger Prozesse.

Das Nafalan beeinflußt in günstiger Weise verschiedene Dermatosen, insbesondere bei subakutem und chronischem Ekzem läßt sich ein sicherer Heilerfolg damit erzielen. (Aerztliche Zentral-Zeitung Nr. 38—39, 1903.)

Dr. Emil Frey, Wien: Pyrenol als Antiasthmatikum. (Die Heilkunde, September 1903.) Aus einer größeren Beobachtungsreihe wird ein Fall von Asthma bronchiale aus der Praxis des Herrn Privatdozenten Dr. Weiß ausführlich geschildert, der die Wirkungsweise des Pyrenol besonders charakteristisch illustrirt.

Es handelt sich um einen 19jährigen jungen Mann, der seit Jahren an typischen Anfällen von Bronchialasthma leidet; er stammt aus einer neuropathisch belasteten Familie, sowohl sein älterer Bruder als auch seine Mutter leiden an zeitweilig auftretenden Asthmaanfällen. Die Anfälle traten am häufigsten zur Nachtzeit ein, so daß er ganze Nächte außer Bett zubringen mußte und am nächsten Tage, vollkommen ermattet, zu jeder Arbeit unfähig war. Seit Jahren nahm Patient Jodkali, welches ihm aber nur in Verbindung mit Heroin Erleichterung brachte. Diese Medikation, die von sehr günstiger momentaner Wirkung war, hatte den großen Nachteil, daß die Anfälle sofort in gleicher Form und gleicher Heftigkeit auf-

Generated on 2019-07-16 18:39 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

traten, sowie mit dem Mittel ausgesetzt wurde; man würde zweifellos den Patienten zu einer Angewöhnung an das Narkotikum gebracht haben. Bei der ersten Untersuchung, die unmittelbar nach einem in der vorhergegangenen Nacht stattgefundenen Anfall erfolgte, ergab sich folgender Befund: Mittelgroßes Individuum von grazilem Körperbau und spärlichem Fettpolster, Puls und Respiration beschleunigt, Temperatur normal. Die Perkussion ergab überall lauten vollen Schall, rechts bis zur normalen Grenze der Leberdämpfung, links bis zu der nicht eingeengten Herzdämpfung. Die Herztöne waren rein, leicht akzentuirt. Die Auskultation bot überall Giemen und Pfeiffen und an den basalen Partien der Lunge waren spärliche feuchte Rasselgeräusche hörbar. Die Organe des Unterleibes boten ein normales Verhältnis.

Patient bekam nun Pyrenol, zunächst 2 g pro die, später 3 g. Nach einigen Tagen wurde langsam auf 2,1 und bis zu $^1/_2$ g, heruntergegangen. Der Patient nahm das Präparat wochenlang, ohne daß ein neuer asthmatischer Anfall eintrat. Als eine Pause von 8 Tagen in der Medikation folgte, begannen die asthmatischen Anfälle wieder, aber mit bedeutend verminderter Heftigkeit. Kleine Gaben, 2—4mal 0,25 g einige Monate fortdauernd gegeben, genügten zur vollständigen Beseitigung der Anfälle und wurden, ohne daß sich irgend eine schädliche Wirkung zeigte, gut vertragen.

Der Fall zeigt, daß Pyrenol ein wirksames Asthmatikum darstellt, dessen Darreichungsform in Fällen von Asthma bronchiale vergleichbar ist der von Nothnagel angeführten des Diuretin bei Asthma cardiale, das auf Arteriosklerose beruht. Auch in solchen Fällen wird das Diuretin, Wochen und Monate fortgesetzt, als Prophylaktikum verabreicht. In dieser Weise wäre Pyrenol bei Bronchi alasthma zu verordnen.

Dr. J. Meinertz, Assistenzarzt. Ueber die diuretische Wirkung des Theocins. [(Aus der inneren Abteilung des Städt. Krankenhauses in Charlottenburg, dirig. Arzt: Prof. Dr. Grawitz.) (Therapeutische Monatshefte, Februar 1903.)]

«Aus dem mitgeteilten Material geht hervor, daß das Theocin in der Mehrzahl der Fälle einen bemerkenswerten Einfluß auf die Diurese hat. Die Urinmenge wächst meistens sofort beträchtlich an, oft auf das doppelte, zuweilen auf das 4—5fache Dabei ist die Wirkung niemals nachhaltig, sondern hört nach einigen Tagen, spätestens nach einer Woche, auf, sodaß dann eine weitere Verabreichung zwecklos ist. Dennoch scheint keine dauernde Gewöhnung des Körpers an das Mittel einzutreten.»

«Irgendein direkter Einfluß auf die Herztätigkeit ließ sich niemals feststellen.»

«Eine gewisse Höhe des Blutdruckes scheint überhaupt zum Zustandekommen der Theocinwirkung notwendig zu sein, eine Kombination des Theocins mit kleinen Digitalisdosen dürfte sich daher in manchen Fällen sehr empfehlen.

Eine Gruppierung der Fälle nach der Art der Krankheitsprozesse, in denen das Theocin eine Wirkung entfaltet hat oder nicht, dürfte, wenn nicht ein sehr großes Beobachtungsmaterial zur Verfügung steht, ziemlich schwierig sein. Denn die Intensität der Wirkung der einzelnen Diuretica ist individuell äußerst verschieden.»

«Unter diesem Vorbehalte scheint aber doch die Annahme etwas für sich zu haben, daß die Wirkung des Theocins am ausgeprägtesten ist bei Veränderungen am Herzen und den großen Gefäßen, daß dagegen Schädigungen der Nierenepithelien die Wirkung mehr oder weniger beeinträchtigen.

Zuverlässig in diesem Sinne, daß eine vermehrte Diurese eintreten muß, ist also die Wirkung des Theocins nicht. Dieses Schicksal teilt es aber, wie gesagt, wohl mit allen Diureticis, und andererseits kann das Theocin zuweilen, wo andere Diuretica versagen, eine bedeutende Wirkung entfalten, so in dem Falle, wo Coffeïn und Digitalis, Scilla und Strophantus keinen Einfluß mehr hatten, Theocin dagegen prompt wirkte, und in dem Falle, wo Agurin gar keine Wirkung mehr hatte, Theocin dagegen die Urinmenge auf das vielfache vermehrte

Schließlich sei bemerkt, daß als unangenehme Nebenwirkungen öfter vorübergehende Störungen des Appetits und Uebelkeiten auftraten, in mehreren Fällen auch Erbrechen, und zwar verhielten sich diese Begleiterscheinungen, wie bei fast allen Diureticis, individuell äußerst verschieden. Viele Patienten vertrugen das Mittel ohne jegliche Beeinträchtigung ihres subjektiven und objektiven Wohlbefindens, bei anderen traten die Störungen in sehr ausgepräg em Maße hervor.»

«Irgendwelche Schädigungen der inneren Organe, namentlich der Nieren, sind nie beobachtet worden, ebensowenig Erregungszustände oder Schlaflosigkeit. Eiweiß im Urin ist bei vorher eiweißfreien Patienten niemals aufgetreten.

Das Theocin kann also als Bereicherung unseres Arzneischatzes wohl angesehen werden. Es ermuntern die angeführten Tatsachen entschieden zu weiteren Versuchen mit dem Mittel, wobei nicht verschwiegen werden soll, daß der Preis sich infolge der geringen Dosis, die zum Erfolge genügt, erheblich billiger stellen dürfte als der der anderen neueren Diuretica.»

Dr. Georg Löwenbach.

Eine Woche ist's her, da kam die tiefbetrübende und erschütternde Kunde, daß Georg Löwenbach im Kampf mit den Elementen sein junges Leben verloren habe. Keine Krankheit, kein Siechtum hat ihn hinweggerafft; den breitschulterigen, kräftigen Mann mit dem wettergebräunten Gesicht, aus dem die Freude am Leben leuchtete, hat der Tod auf freier Bergeshöhe jäh gefällt. Und nicht nur die Wissenschaft, nicht nur der Kreis seiner Familie, nein, Viele, Viele haben ihn verloren. Denn Georg Löwenbach war einer der wenigen begnadeten Menschen, denen die Sympathien Aller zufliegen, denen es gegeben ist, mit einem Lächeln, einem freundlichen Wort die Herzen zu gewinnen, die durch Natürlichkeit und Frische Offenheit und liebenswürdigen Humor anziehen und fesseln. Nie hat er auf seine hervorragende Stellung, auf seine wissenschaftliche Bedeutung gepocht, auch dem Jüngsten blieb er ein freundlicher Lehrer und Kollege, Kollege in des Wortes schönstem Sinne: Ein guter Kamerad.

Löwenbach hat auf dem Gebiete der Wissenschaft Hervorragendes geleistet. Eine Arbeit über Lymphosarkom stammt noch aus der Zeit, in der er sich im Wiener pathologischen Institut ausbildete. Bei Max Josef in Berlin entstand eine Arbeit über Acne urticata, deren grundlegende Ergebnisse in Jarischs Lehrbuch der Dermatologie wörtlich zitiert sind. Es folgten: „Die gummösen Erkrankungen der Lymphdrüsen“, ferner das Büchlein über die dermatohistologische Technik (zusammen mit Max Josef), eine Arbeit, die wohl in keinem Laboratorium fehlen dürfte. Zu den Früchten seiner Tätigkeit an Hofrat Neumanns Klinik gehören: „Die Blutuntersuchungen bei sekundärer und tertiärer Syphilis mit besonderer Berücksichtigung des Eisengehaltes“ (zusammen mit M. Oppenheim), „Die Vaccineerkrankung des weiblichen Genitales“ (zusammen mit Brandweiner), „Die Behandlung schwerer Syphilisformen mit Quecksilberkakodylat“, und eine Monographie: „Die gummöse Erkrankung der weiblichen Urethra“, die seine Habilitationsschrift bilden sollte. Aus letzter Zeit: „Beitrag zur Kenntnis der Hautblastomykose“ (zusammen mit M. Oppenheim). Noch nicht publiziert ist eine Arbeit, die sich mit den Affektionen der Haut bei Gerbern befaßt („Stieglitz“, „rossignol“ oder „pigeonnau“ der Franzosen), eine Arbeit: „Ueber Hautverkalkung“ war in Vorbereitung. Dies nur das Wichtigste von Allem. Ein großer Plan, der der Verwirklichung entgegenreifte, betraf einen Atlas der Mundhöhlenaffektionen, den er herausgeben wollte; allgemein fand er Entgegenkommen und bereitwilligste Unterstützung, und noch in den letzten Tagen äußerte er seine Freude über diese Förderung seines Werkes — und nun hat der Tod den energischen, strebsamen Mann jäh der Wissenschaft und den Kollegen entrissen ....

Seine Leistungen verbürgen dem so früh Entschlafenen einen ehrenvollen Rang unter den Vertretern der Wissenschaft, seine Persönlichkeit und sein Charakter sichern ihm dauernd einen Platz im Herzen derer, die ihn gekannt haben. Porias.

Notizen.

Vom Verlage der Deutschen medizinischen Wochenschrift wird mitgeteilt, daß Herr Geheimrat Prof. Eulenburg am 31. Dezember d. J. aus der Redaktion dieser Wochenschrift ausscheidet und daß von da ab der jetzige Mitredakteur, Herr Prof. Schwalbe, die Leitung der Wochenschrift allein übernehmen wird.

Ehrung des Landtagsabgeordneten Ritter v. Lindheim. Die Gemeindeärzte der Bezirke Freiland-Türnitz, Rekawinkel-Hainfeld haben den lobenswerten Beschluß gefaßt, Herrn v. Lindheim, der ja überdies durch sein mannhaftes und unerschrockenes Auftreten gegen die rüden Angriffe auf den Aerztestand in der abgelaufenen Landtagssession bekannt ist, ihren warmen Dank und Anerkennung dafür auszusprechen, daß er bereits durch 3 Jahre hindurch für die Altersversorgung der Landärzte seine Tätigkeit entfaltet habe.

In der am 14. November d. J. abgehaltenen Sitzung des Obersten Sanitätsrates begrüßte der Vorsitzende Hofrat R. v. Vogl den als außerordentliches Mitglied des Obersten Sonitätsrates fungierenden Apotheker Alois Kremel aus Anlaß seiner Auszeichnung mit dem Titel eines kaiserlichen Rates unter Hervorhebung seiner Verdienste um die Vervollkommnung der österreichischen Pharmakopoe und erstattete hierauf Bericht über das Ergebnis des 13. internationalen Kongresses für Hygiene und Demographie in Brüssel. Nach Erledigung der eingelaufenen Geschäftsstücke wurden nachstehende Gegenstände in Beratung gezogen: 1. Feststetzung der Arzneitaxe für das Jahr 1904 (Ref. v. Vogl namens des pharmazeutischen Komitees). 2. Gutächtliche Aeußerung über die Qualifikation der Bewerber um die erledigte Stelle eines Oberbezirksarztes in Oberösterreich (Ref. Sektionschef v. Kusý). 3. Gutachten in Angelegenheit der Errichtung einer Leinenbleicherei in einer Gemeinde (Ref. Hofrat Ludwig).

Vom 1. Semester des Studienjahres 1903 1904 angefangen gelangt ein Perlach'sches Universitätshandstipendium jährlicher 160 K für einen aus Oesterreich gebürtigen armen Studierenden der Medizin auf die Dauer von 5 Jahren zur Verleihung.

Die Bewerber um dieses Stipendium haben ihre mit dem Tauf- und Heimatscheine, dem Impf- und Mittellosigkeitszeugnisse, ferner mit den Studienzeugnissen der beiden letzten Semester belegten Gesuche bis spätestens 15. Jänner 1904 bei dem medizinischen Doktorenkollegium in Wien zu überreichen.

Die Bewerber haben außer den erwähnten Zeugnissen sich auch mit der Bestätigung ihres vorgesetzten Dekanats über ihre Würdigkeit zur Erlangung eines Stipendiums auszuweisen.

Nur die mit einem legalen Armutszeugnisse belegten Gesuche sind stempelfrei.

In der Sitzung der Berliner laryngologischen Gesellschaft vom 14. l. M., der der Frankfurter Laryngologe Moritz Schmidt beiwohnte, trug sich nach der Berliner klin. Wochenschr. folgende Episode zu:

Der Vorsitzende Geheimrat Fränkel begrüßte den Gast mit folgenden Worten: «Erlauben Sie mir, die Demonstrationen auf einen Augenblick zu unterbrechen. Wir haben die Freude, unsern Kollegen, Herrn Geheimrat Prof. Dr. Moritz Schmidt aus Frankfurt, unter uns zu sehen. Erlauben

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:39 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Sie mir, hochverehrter Kollege, Sie namens der Gesellschaft bestens zu begrüßen und Ihnen unsere herzlichsten Glückwünsche darzubringen zu dem großen Erfolg, welchen Sie durch Operation des Kehlkopfpolypen bei Sr. Majestät dem Kaiser erzielt haben. Wir kennen Sie nun schon die vielen Jahre. Die hervorragende Tüchtigkeit auf praktischem und wissenschaftlichem Gebiete, Ihr ehrenfester Charakter, Ihre ganze Persönlichkeit gab uns von vornherein die Gewähr, daß diesmal die Laryngologie aus der Feuerprobe mit Ehren und Ruhm hervorgehen würde. Denn, mein lieber Freund, Sie haben nicht nur sich selbst einen Lorbeerkranz gewunden, sondern auch unserer ganzen Spezialität genützt, sie gefördert, sie zu Ehren gebracht. Wir danken Ihnen hierfür, und zum Zeichen unserer Anerkennung und Ihnen zur Huldigung bitte ich die Anwesenden, sich von den Sitzen zu erheben.» (Geschieht.)

Herr Moritz Schmidt erwiderte darauf: «Wärmsten Dank, liebe Kollegen, für die Ehre, die Sie mir erwiesen haben! M. H., ich habe ja gar nichts besonderes gemacht; ich habe nur das gemacht, was Sie alle hundert- oder tausendmal schon gemacht haben: ich habe einen einfachen Kehlkopfpolypen mit der Zange herausgeholt, was eine ganz gewöhnliche Sache ist. Das eigentümliche an der Sache war nur der Träger des Polypen. (Heiterkeit.) Aber ich kann Sie versichern, es ist mir so gegangen, wie es bei solchen Operationen öfter geht: in dem Augenblicke, wo ich mit dem Instrument im Kehlkopf drin war, habe ich ganz vergessen, wer vor mir saß, ich habe nur den Polypen gesehen. Der Patient war auch so liebenswürdig und hat so gut gehalten, daß die Operation als solche nicht schwer war. Das, was mich aufrichtig gefreut hat, ist, daß die deutsche Laryngologie zu Ehren gekommen ist — nicht durch mich, das hätte jeder andere gerade so gut leisten können, aber durch die Umstände, die vorhergegangen sind. Es waren am Sonntag gerade 15 Jahre, daß ich mit dem Prinzen Wilhelm nach San Remo gefahren bin; seitdem bin ich öfter noch bei ihm gewesen, und so war es wohl ganz natürlich, daß der Kaiser, nachdem die Sache nunmehr von Dr. Ilberg entdeckt war, sich an mich gewendet hat. Aber daß die deutsche Laryngologie zu Ehren gekommen ist, das freut mich, und zweitens freut es mich, daß diesmal keine Mackenziade ausgeführt worden ist. Ich glaube, Sie werden darin alle mit mir einverstanden sein. Ich habe mir aber auch die größte Mühe gegeben, daß auch nicht ein Wort von der Sache transpiriert ist. Es datiert schon vor zwei Monaten, wo ich den Kaiser zum erstenmale untersucht habe. Damals habe ich aber gleich gesagt: nicht ein Wort, ehe die mikroskopische Untersuchung des anscheinend gutartigen Tumors wirklich vorliegt! So haben wir's gehalten, und ich glaube, das war diesmal das richtige.» (Bravo!)

«Vor allen Dingen aber, m. H., glauben Sie mir, daß ich nach wie vor mich freue, Ihr Mitglied sein zu können und einer so ehrenhaften Gesellschaft, wie es die Berliner Laryngologische ist, anzugehören. (Bravo!)

Ernannt: Im landwehrärztlichen Offizierskorps: Zu Oberstabsärzten 2. Klasse: Dr. Stefan Hrabéczy und Dr. Anton Sebeök. Zu Stabsärzten die DDr.: Bogdan Kopár, Stefan Rozs und Adalbert Polinszky v. Kassa. — Dr. Langelaan zum Professor der Anatomie in Leyden. — In Lüttich: Dr. Henrijean zum o. Professor für Pharmakologie und Dr. Troisfontaines zum o. Professor für Dermatologie. — In Moskau zu o. Professoren: Dr. Diakonow für Chirurgie und Dr. Gubarew für Geburtshilfe und Gynäkologie. — Dr. A. Walter zum Professor der Diagnostik in Odessa. — In Nantes: Dr. Mirallié zum Professor für Hygiene und gerichtliche Medizin und Dr. Monniér zum Professor der internen und allgemeinen Pathologie.

Prag. Die Privatdozenten an der tschechischen med. Fakultät DDr. A. Velich (allgemeine und experimentelle Pathologie), O. Frankenberger (Laryngologie und Rhinologie), W. Slavik (gerichtliche Medizin), E. Formánek (medizinische Chemie) wurden zu außerordentlichen Professoren ernannt. — Die k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien hat dem Privatdozenten für Histologie an der Prager deutschen Universität, Assistenten am histologischen Institut, Dr. med. Alfred Kohn, für seine Arbeit: «Ueber chromaffine Zellen und Paraganglien» den Goldbergerpreis im Betrage von 2000 Kronen verliehen.

Berlin. Dem außerordentlichen Professor für Nervenkrankheiten und Elektrotherapie an der hiesigen Universität, Dr. med. Martin Bernhardt, ist der Charakter als Geheimer Medizinalrat verliehen worden.

Bonn. Privatdozent Prof. Dr. Theodor Rumpf, der frühere Direktor des Neuen allgemeinen Krankenhauses in Hamburg-Eppendorf, wurde zum außerordentlichen Professor an der medizinischen Fakultät zu Bonn ernannt.

Breslau. Habilitiert für Anatomie: Dr. med. Georg Wetzel.

Tübingen. Für das Jahr 1903/04 hat die medizinische Fakultät der hiesigen Universität folgende Preisaufgaben gestellt: 1. Neue Aufgabe: «Es soll unter kritischer Berücksichtigung der schon vorliegenden Arbeiten der Einfluß des Aethylalkohols und verwandter Alkohole auf das Herz (und zwar der Einfachheit halber allein oder in erster Linie auf das Froschherz) untersucht werden»; 2. Wiederholte Aufgabe: «Es sollen Blutuntersuchungen in Bezug auf die Leukozyten gemacht und ihre Bedeutung bei chirurgischen Affektionen ermittelt werden».

Aus der «Wiener Medizinischen Wochenschrift», Nr. 44, vom 31. Oktober d. J., entnehmen wir folgendes: Therapeutische Notizen, 102. Ueber Apenta-Bitterwasser berichtet Dr E. Kraus: «Er hat es bei hartnäckiger Obstipation auch bei anämischen jugendlichen Individuen erprobt und war mit der Wirkung sehr zufrieden. Er gab ein halbes bis ein Glas, 150—250 g. Bei katarrhalischem Ikterus behob Apenta-Wasser die Gallenstauung. Die erhöhte Tätigkeit des Darmes erhält sich auch für die Folge, wenn kein Wasser mehr genommen wird. Nach diesen günstigen Erfahrungen glaubt K., dem Apenta-Wasser eine beachtenswerte Stelle in der Reihe der Bitterwässer einräumen zu müssen.»

Das 55jährige Regierungsjubiläum des Kaisers bot «Oesterreichs Illustrierte Zeitung» neuerdings den hochwillkommenen Anlaß, sich mit der Person des geliebten Monarchen zu befassen, und geben eine ganze Anzahl vortrefflicher Bilder in Verbindung mit einem schwungvollen Artikel von dem Eifer Zeugnis, mit welchem die Redaktion der genannten Zeitschrift dieses denkwürdige Ereignis zu würdigen suchte. Auch der oberflächlichste Leser gewinnt die Ueberzeugung, daß er das erstklassigste Journal der Monarchie in Händen hält, da sowohl Ausstattung als auch illustrativer und textlicher Inhalt den rigorosesten Forderungen der Neuzeit in jeder Weise entsprechen. Das uns vorliegende Heft enthält weiters auch noch eine stattliche Reihe aktueller Bilder aus aller Herren Ländern, samt ausführlicher Beschreibung, und zu guterletzt sei auch nicht des neuen Romans «Das fünfte Gebot» vergessen, dessen Beginn bereits ganz außerordentlich fesselt. — Abonnement vierteljährig K 4.—. Probehefte auf Verlangen gratis und franko durch die Administration: Wien, VI. Barnabitengasse 7 und 7a.

Franz M. Feldhaus: Lexikon der Erfindungen und Entdeckungen auf den Gebieten der Naturwissenschaften und Technik in chronologischer Uebersicht mit Personen- und Sachregister, gr. 8°, geheftet Mk. 4.—, fein Leinwandband Mk. 5.—.

Das Buch ist eine nötige Ergänzung zu jedem Konversationslexikon. Es gehört in jede Bibliothek. Ein Blick in das Personen- oder Sachregister zeigt seine erstaunliche Reichhaltigkeit. Sämtliche Angaben wurden mit wissenschaftlicher Genauigkeit zum Teil unter mühsamen eigenen Forschungen festgestellt. Es steckt ein schönes Stück deutscher Gründlichkeit und Fleißes in diesem Lexikon.

In unserer Literatur fehlte ein auf wissenschaftlicher Grundlage aufgebautes, von den ältesten Zeiten bis heute reichendes Verzeichnis der Erfindungen und Entdeckungen. Das Feldhaussche «Lexikon der Erfindungen und Entdeckungen» gibt in übersichtlicher Weise reichhaltige Auskunft über nahezu 1600 Stichwörter. Physik, Chemie, Astronomie, Ingenieurkunst, Verkehrswesen, wie auch die Dinge des täglichen Lebens, alle sind sie in über 3200 Daten in ihrem Ursprunge und ihrer Entwicklung dargestellt.

Der Gelehrte, wie der Techniker, der Redakteur, Schriftsteller, Maler und Bildhauer, sie werden darin sichere und genügende Aufklärung über die Geschichte der Erfindungen, deren Verbreitung und Fortschritte finden.

Die Anordnung des Stoffes ermöglicht es, sich sogleich über die Leistungen einer gewissen Zeit, den Fortschritt einer gesuchten Sache und Bedeutung einzelner Personen zu unterrichten.

G. Aschaffenburg, a. o. Professor, leitender Arzt an der Beobachtungsabteilung für geisteskranke Verbrecher in Halle a. S.: Das Verbrechen und seine Bekämpfung. Kriminalpsychologie für Mediziner, Juristen und Soziologen, zugleich ein Beitrag zur Reform der Strafgesetzgebung, gr. 8°, geheftet Mk. 6.—, fein Leinwandband Mk. 7.—. Ein Werk von allgemeinster Bedeutung.

Nachstehend einige Urteile von maßgebender juristischer, naturwissenschaftlicher und medizinischer Seite.

Aschaffenburg ist der erste deutsche Schriftsteller, der den kühnen Wurf gewagt hat. Er gibt uns das System einer auf wissenschaftlicher Grundlage ruhenden Kriminalpolitik. Da ich selbst seit über einem Jahrzehnt in meinen öffentlichen Vorlesungen, früher in Halle, jetzt in Berlin, dieselbe Aufgabe mir gestellt habe, ohne zu einer mich befriedigenden Lösung zu gelangen, so glaube ich zu einem Urteil über das Buch berechtigt zu sein. Ich kann es in wenigen Worten zusammenfassen: wir haben es mit einer bahnbrechenden Leistung zu tun. Das heißt: der Verfasser hat uns den Weg zum Ziel gewiesen . . . Er hat, in deutscher Sprache als der erste, ein Gebiet der streng wissenschaftlichen Bearbeitung gewonnen, das bis dahin der Tummelplatz dilettantischer Versuche gewesen ist. Er hat den Grundriß entworfen, nachdem der Bau der neuen Wissenschaft aufgeführt werden kann; und er hat, an der Hand dieses Grundrisses den Rohbau aufgeführt. Es wird seinen Nachfolgern nicht schwer fallen, neues Baumaterial herbeizuschaffen, im einzelnen auszugestalten, was er nur angedeutet hat, und den Rohbau nach innen wie außen der Vollendung entgegenzuführen. Sein Buch ist die wertvollste von allen Vorarbeiten für das künftige deutsche Strafgesetzbuch. Dieses Verdienst wollen wir jetzt dem Mediziner neidlos zuerkennen.

F. v. Liszt in der Deutschen Literaturzeitung.

Otto von der Pfordten: Das offene Fenster. Ein Roman, 8°, geheftet Mk. 4.—, elegant gebunden Mk. 5.—.

Ein außergewöhnlicher Roman, nicht nur unterhaltend, sondern auch belehrend. Er enthält die Geschichte einer Ehe, in welcher sich zwei Lebensanschauungen zwischen Mann und Frau drängen: Medizin und Naturheilmethode. Der Verfasser greift Fragen an, zu denen jeder Stellung nehmen muß, und hat in ihren Vertretern Gestalten geschaffen, welche jeden Leser fesseln und beschäftigen werden. Der Schauplatz ist München und ein Dorf der bayrischen Hochebene, dazwischen ein Kapitel bei «Lahmann». Das Buch ist voll der feinsten Charakteristiken, wie sie nur große Welt- und Lebenserfahrung zeitigen.

Otto von der Pfordten: Die Osterlinge. Historisches Drama in 5 Aufzügen. 8°, geheftet Mk. 2.—.

Das Buch ist dem Deutschen Flottenverein mit den Worten gewidmet:

Einstiger Größe Bild erwacht; Seekühner Taten froh gedacht:
Opfernder Mut sei neu entfacht, Saaten gestreut zu künftiger Macht!

Zitter's Verlag, Wien VII./2.
Verantwortlicher Redacteur: **Dr. J. Segel.**
Genossenschafts-Buchdruckerei, Wien, VIII.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:39 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Krondorfer Sauerbrunn „Kronprinzessin Stephanie-Quelle“

anerkannt bester, natürlicher, alkalischer **SAUERBRUNN.** Reinstes **Tafelwasser** ersten Ranges. Bewährtes **Heilwasser** gegen die Leiden der Atmungsorgane, des Magens und der Blase. — Filiale der 254

Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad, Wien, IX. Koling. 4.

Sanatogen

Intensivstes Kräftigungsmittel.
Hervorragend tonische Wirkung.
Absolut reizlos.

Den Herren Aerzten Proben und Literatur gratis und franko von
der Vertretung: Apoth. C. Brady, I/1 Fleischmarkt 1.
Fabrikanten Bauer & Cie., Sanatogen-Werke, Berlin SW. 48.

Fersan

Eisen- u. phosphorhältiges Nähr- u. Kräftigungsmittel.

Zirka 90% wasserlösliche und aufgeschlossene Eiweiß-Substanzen.

Fersan-Pulver. Fersan-Pastillen. Fersan-Kakao.
Schokolade-Fersan-Pastillen für Kinder.

Besonders indiziert bei: **Bleichsucht, Rhachitis, Neurasthenie, Schwächezuständen, Appetitlosigkeit, Verdauungsstörungen, Tuberkulose, Diabetes.**

Fersan ist ein ***eisenhältiges Acid-Albumin,*** *nicht zu verwechseln mit Alkali-Albuminaten.*

Fersan-Werk: Wien, IX./1, Berggasse Nr. 17.
Erhältlich in allen Apotheken. 273
Den Herren Aerzten Literatur und Proben gratis.

E. Merck

Chemische Fabrik, Darmstadt

Wasserstoffsuperoxyd Merck.
Absolut chemisch rein, 30 Gewichtsprozente H_2O_2, ausgezeichnet f. chirurgische, urologische, otologische u. odontologische Zwecke, unentbehrlich für die Wundbehandlung.

Methylatropinium bromatum.
Mild wirkendes Atropin-Derivat von schmerzstillender Wirkung. In Verbindung mit Kokain od. Tropakokain ein ausgezeichnetes Mittel für Augenuntersuchungen.

Largin.
Hochprozent. Silber-Eiweissverbindung. Sehr wirksam. Antigonorrhoikum. Zur Behandlung gonorrhoischer Augenaffektionen bestens empfohlen.

Rp. **Bromipin 10%** 100 g.
Originalpack. Merck.
S. Zwei- bis dreimal täglich einen Teelöffel voll und mehr. Ind.: Neurasthenie, Hysterie, Nervosität.

Rp. **Dionin** 0·3 g.
Aq. Amygdal. amar. 15 g.
M. D. S. Dreimal täglich 10, abends 20 Tropfen. Ind.: Bronchitis, Laryngitis, Phthysis pulmonum

Rp. **Jodipin 10%** 100 g.
Originalpack. Merck.
S. Täglich zwei bis drei und mehr Teelöffel voll in heisser Milch zu nehmen. Ind.: Skrofulöse Erscheinungen, Bronchialhusten, Emphysem.

Rp. **Jodipin 25%** 100 g.
Originalpack. Merck.
S. Täglich 10 bis 20 cm³. 10 Tage lang oder länger subkutan in die Glutäalgegend zu injizieren. Ind: Tertiäre Syphilis, Arteriosklerose, Ischias, Emphysem.

Rp. **Stipticin** 0·05 g.
fiat tabuletta, dentur tal. doses Nr. 20.
Originalpack. Merck.
S. Täglich 3 bis 5 bis 8 Tabl. zu nehmen. Indik.: Menstruale Blutungen, Blutungen im Klimakterium, Menorrhag.

Literatur über diese Präparate den Herren Aerzten gratis und franko.

Veronal.
Neues, ganz vorzügliches Hypnotikum, ohne die üblen Nach- und Nebenwirkungen anderer Schlafmittel. Dosis bei Erwachsenen 0·5 g.

Glykosal.
Glycerin. salicylicum, warm empfohlenes Ersatzmittel für Salicylate, frei von den unangenehmen Nebenwirkungen der Salicylsäure u. deren Verbindungen.

Tannoform.
Bei Touristen, Sportsleuten u. in militärischen Kreisen mit Vorliebe verwendetes Anhydrotikum.

Ichthyol-Gesellschaft Cordes, Hermanni & Co. HAMBURG.

Alleinige Fabrikanten von:

Ichthyol.
Bewährtes organisches Schwefelpräparat.

Ichthyolidin.
Empfohlen bei harnsaurer Diathese und Gicht.

Ichthosot.
Wirksames Unterstützungsmittel bei Lungenleiden.

Ichthargan.
Vorzügliches Antigonorrhoicum.
Aeusserst wirksames Mittel bei septischen Erkrankungen.

Literatur und Gratisproben vorstehend verzeichneter Präparate, deren Namen uns gesetzlich geschützt sind, stehen den Herren Aerzten auf Wunsch gern zur Verfügung.

Chemische Industrie A. G.

St. Margrethen (Schweiz)
empfiehlt
Tabulettae compressae
internae, externae, veterinariae, hypodermicae, organotherapeuticae, dentalae, ophthalmicae und technicae.

Spezialität: schnelllösliches Sublimat.

Compressionen beliebiger Gemische werden übernommen. 281

Hauptdépôt: Rosenberg Sandor, Stern-Apotheke, Budapest, VIII. Kerepesi ut 48.
Preislisten und Literatur gratis.

Pränumerations-Einladung.

Wir laden hiemit die Herren Aerzte zum Abonnement der ***„Medicinischen Blätter“*** *ein und bitten um baldige Erneuerung des Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung eintrete.*

Der ganzjährige Bezugspreis beträgt für Oesterreich-Ungarn K 16, halbjährig K 8.

Für Deutschland ganzjährig Mk. 20. Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig Frcs. 25.

Die Administration der „Medicinischen Blätter“.

Generated on 2019-07-16 18:39 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Farbenfabriken
vorm.
Friedr. Bayer & Co.,
Elberfeld.
Pharm. Abteilg.

Mesotan

neuer Salicylester zur lokalen Behandlung von **rheumatischen Affektionen.** — Ersatz für Gaultheriaöl, **nahezu geruchlos und leicht resorbierbar.**

Anw.: mit Olivenöl gemischt, 3mal täglich leicht einzureiben, unter ständigem Wechsel der Applikationsstelle.

Helmitol

neues verbessertes Blasenantisepticum.

Ind.: Cystitis, Bacteriurie, Phosphaturie; — Urethritis gonorrhoica posterior, Urethralabscesse.

Dos.: 1 g. 3—4 mal täglich.

Theocin

synthetisch dargestelltes Theealkaloid.
Stärkstes DIURETICUM.

Ind.: cardiale Hydropsieen — Ascites. — Nierenaffektionen, soweit das Nierenepithel noch genügend funktionsfähig ist.
Dos.: 0.2—0.4 g. 3—4mal täglich, nach den Mahlzeiten, gelöst, in dosi refracta

Protargol

organisches Silberpräparat zur Gonorrhoe- u. Wundbehandlung, sowie für die **Augentherapie.**
Hohe baktericide Eigenschaften bei völliger Reizlosigkeit.
Die Lösungen müssen **kalt** bereitet werden.

Aspirin
Agurin
Salophen
Heroin. hydrochl.
Citarin
Duotal
Eisensomatose

Vertretung für Oesterreich-Ungarn: Friedr. Bayer & Co., Wien, I. Hegelgasse 17.

a

Das beste Antipyreticum und Antineuralgicum,
das keinerlei Nebenwirkungen aufweist, ist

Acetopyrin.

Ein neues Antipyreticum und Antineuralgicum gegen Migräne, Neuralgien und Erkältungen, Specificum gegen Influenza, Gelenkrheumatismus und Gicht. Dosierung: Täglich 6 Pulver à 0·5 bis 1 grm, am besten in Oblaten. Auch in Tabletten zu 0·5 und 1 grm.

Fabrik pharmazeutisch-chemischer Produkte

G. HELL & Comp., Troppau und Wien.

In allen Apotheken vorrätig.

Siehe wissenschaftliche Abhandlungen von: 1. **Dr. Winterberg, Wien** („Wiener klin Wochenschrift" Nr. 39 v. J. 1900). — 2. **Dr. Frieser, Wien** („Medic.-chirurg. Centralblatt" Nr. 15 v. J. 1901). — 3. **Dr. Bolognosi, Paris** („Bulletin Général Thérapeutique" v. 30. März 1901) — 4. **Dr. Laumonier, Paris** („Presse Médical" vom April 1901) — 5. **Dr. Goldmann, Wien** („Allgem. Wiener Medicin. Zeitung" Nr. 14 und 15 v. J. 1901). — 6. **Dr. Josef Reichelt, Wien** („Wiener Medicin. Presse" Nr. 34 v. J. 1901). — 7. **Dr. Karl Fuchs, Wien,** aus der Klinik des Herrn **Hofrat Drasche** („Wiener klin. Rundschau" Nr. 29 v. J. 1901). — 8. **Dr. Spuller** aus der medizinischen Abteilung von **Prof. Dr. Ortner** („Wiener klin. Rundschau" Nr. 6 v. J. 1901). — 9. **Dr. Meitner** („St. Petersburger Medizinische Wochenschrift" Nr. 4 v. J. 1903). — 10. **Dissertationsarbeit** von **Dr. de Moraes Miranda** an der mediz. Fakultät in Paris. Die Schlussfolgerungen aus dieser letzteren, in deutscher Sprache noch nicht publizierten Arbeit lauten: 1. Das Acetopyrin ist eine chemische Verbindung von Acetylsalicylsäure und Antipyrin. 2. Es scheint sich nicht durch die Magensäfte, sondern erst im Darm zu zersetzen, wo rasche Absorption und Elimination eintritt. 3. Man kann es als Antirheumaticum verwenden, und es zeigt sich hiebei sehr wirksam. 4. Es besitzt auch entschiedene antipyretische Eigenschaften, die es überall dort angezeigt erscheinen lassen, wo es sich um Bekämpfung von Fieber handelt. 5. Es ist ein gutes Analgesiacum, wirksam gegen Neuralgien und Schmerzen überhaupt. 6. Es ist frei von jeder giftigen Wirkung und verursacht keinerlei Nebenerscheinungen, was ihm vor vielen ähnlichen Mitteln den Vorzug verleiht. 7. Es veranlasst keine gastrischen Störungen, weder Ohrensausen noch Hautausschläge.

Literatur und Muster stehen auf Verlangen gerne zu Diensten.

Serravallo's

China-Wein mit Eisen.

Für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.
Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen.
Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte Literatur und Proben franko und unentgeltlich.
Vielfach prämiiert. — Ueber 2000 ärztl. Gutachten. 285
J. SERRAVALLO, Triest-Barcola.

Erste pharmazeutische
Produktiv-Genossenschaft in Wien, r. G. m. b. H.
vormals Sanitätsgeschäft „Austria" (Hans Turinsky) 279
XVII/3, Hernalser Hauptstrasse 130.

Fabrik Interurban. Telephon Nr. 15.217
Telegramm-Adresse: „Apotheker-Verband".
Niederlage: IX. Garnisongasse 1.
Telephon 15.990.

Fabrikation von Verbandstoffen, Verbandhilfsmitteln, pharmazeutischen Präparaten, Lager von chirurgischen Artikeln und Gummiwaren.

Spezialitäten der Fabrikation: Collaetina (Collemplastra Marke „Austria" Turinsky), ebenso die **sterilisierten, absolut keimfreien** und imprägnierten **Verbandstoffe** in unübertroffener Patentpackung, patentierte und sterilisierte Seide etc. werden den P. T. Herren Aerzten empfohlen. Die Collemplastra Marke „Austria" zeichnen sich bei sicherer Wirkung durch grosse Klebekraft, absolute Reizlosigkeit, leichtes Anlegen aus und ist ein Verderben ausgeschlossen. Die meisten Apotheken Oesterreich-Ungarns führen sowohl die Verbandstoffe als auch die pharmazeutischen Präparate unserer Fabrik. **Lager von Sauerstoff.**

Preislisten, Muster stehen franko und gratis zur Verfügung.

Der Vorstand der Ersten pharmazeutischen Produktiv-Genossenschaft:

A. Schmidt, Apotheker. **E. Fridrich,** Apotheker. **J. Harna,** Apotheker.

ZITTER'S

Zeitungsverlag und Annonzen-Expedition

Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62

Telephon Nr. 7551

umfasst folgende Abtheilungen:

I. Abteilung: **Annonzen-Expedition:**

Annonzen-Annahme für **alle Blätter** des In- und Auslandes, Special-Bureau für Insertionen in medizinischen, pharmazeutischen und chemisch-technischen Zeitschriften.

II. Abteilung: **Inseratenverwaltung:**

„Oesterreichische ärztliche Vereinszeitung", „Allgemeine Postmeister-Zeitung", „Das Barreau", „Pharmaceutische Rundschau", „Schule und Haus", „Oesterreichische Glaserzeitung", „Der Geschirrhändler", „In der Elektrischen", „Illustrierte Adria-Zeitung" u. s. w.

III. Abteilung: **Zeitungsverlag:**

Verlag der Wochenschriften: **„Medicinische Blätter", „Wiener klinische Rundschau", „Medicinisch-chirurgisches Central-Blatt"** (Organ der praktischen Aerzte), **„Oesterreichische Krankenpflege-Zeitung"** und **„Drogisten-Zeitung"** (Officielles Organ des allgemeinen österreichischen Drogisten-Vereines); **Prospekte, Original-Arbeiten, Separatabdrücke** eignen sich zur erfolgreichen Verbreitung als **BEILAGE** zu den vorgenannten Blättern.

Einzelne und Sammelbeilagen für mehrere der angeführten Journale werden **billigst berechnet.**

Annonzen-Annahme für alle Zeitungen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:39 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Redaction und **Administration:** VII/2, Mariahilferstrasse 62. Telephon Nr. 7551. Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise: Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—. Für Deutschland ganzjährig 20 Mark. Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN VII/2, Mariahilferstrasse 62, für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 50. Wien, 10. Dezember 1903. Nr. 50.

Die Szinye-Lipóczer Lithion-Quelle

Salvator bewährt sich vortrefflich bei Nieren- u Blasenleiden, Harngries, Harnbeschwerden, Rheuma, Gicht u. Zuckerharnruhr, sowie bei Catarrhen der Athmungs- & Verdauungsorgane.

Harntreibende Wirkung!

Eisenfrei! Leicht Verdaulich! Bakterienfrei!

Käuflich in Mineralwasser-Depots, eventuell bei der Salvatorquellen-Direction in Eperies.

KNOLL & Co., Ludwigshafen a. Rh.

Purgatin

synthetisches Abführmittel.

Mild, aber sicher wirkend. Frei von unangenehmen Nebenwirkungen. Völlig geschmacklos.

Dos.: 0,5—2 gr., abends zu nehmen.

Literatur und Muster zu Diensten.

Liquor mangano-ferri peptonat. Gude.

MANGAN-EISEN-PEPTON

vom **Erfinder Dr. A. GUDE.**

Bewährtes Arzneimittel gegen Chlorose, Anämie, Scrophulose, Frauen- und Nervenkrankheiten, Malaria, Tropenanämie.

Gegenwärtig bezeugen ca. 7500 ärztliche Atteste die Vorzüglichkeit unseres Präparates.

Kostenfreie Probesendungen für Versuche halten den Herren Aerzten zur Verfügung

DR. A. GUDE & CIE.

Chemische Fabrik, Leipzig. 226

In allen Apotheken erhältlich.

PATENTE

aller Länder erwirkt

Ingenieur **M. GELBHAUS**, beeid. Patentanwalt

Wien, VII. Siebensterngasse Nr. 7

gegenüber dem k. k. Patentamte.

Veronal

Neues Hypnotikum.

In den in Betracht kommenden Dosen ohne jegliche schädliche oder unangenehme Nebenwirkung.

Zahlreiche, aus größeren Kliniken stammende Originalabhandlungen bürgen für den therapeutischen Wert des Präparats.

Literatur und Proben gratis und franko.

E. Merck, chem. Fabrik, Darmstadt.

PERTUSSIN Extract. Thymi saccharat Taeschner (ges. gesch. sub Nr. 14899).

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:

Keuchhusten, Kehlkopf- und Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.

Dosierung für Kinder: 2stündlich 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1—2stündlich 1 Esslöffel voll.

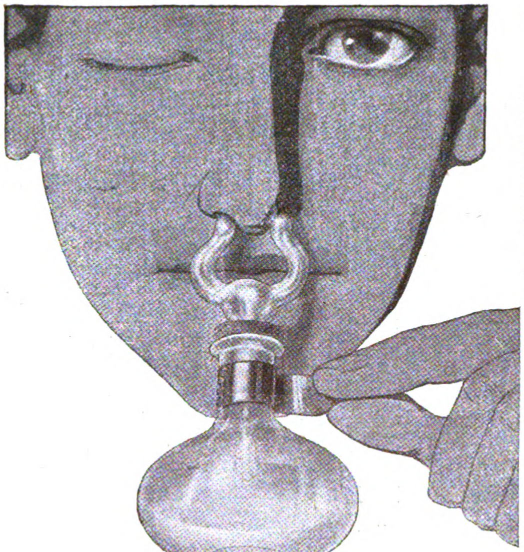
Zu beziehen in Flaschen von circa 250 g Inhalt durch jede Apotheke.

Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Oesterreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Aerzten gern zu Verfügung.

Hergestellt in der Kommandantenapotheke E. Taeschner

BERLIN C. 19, Seydelstraße 16. 196

Engros-Depôt G. & R. FRITZ, Medizinal-Drogen-Grosshandlung, Wien, I. Bräunerstrasse 5.



Der **Chlormethylmenthyläther** (C_{10} H_{19} O CH_2 Cl) für den wir die kurze Bezeichnung

FORMAN

gewählt haben, zeigt nach den Versuchen, die von Professor Seifert in Würzburg, Privatdozent Dr. H. Suchanek in Zürich u. A. angestellt worden sind, gegen Schnupfen ganz ausgezeichnete Wirkung. So wurden in verschiedenen Fällen leichte Schnupfenattacken binnen 24 Stunden vollständig beseitigt und weiter vorgeschrittener Schnupfen in seiner Dauer wesentlich abgekürzt. Katarrhalische Affektionen des Nasenrachenraumes wurden in günstigster Weise beeinflußt, und besonders ungestörte Nachtruhe erzielt, akute Bronchitis in verschiedenen Fällen gebessert.

Das Forman spaltet sich nämlich in Berührung mit feuchter Luft oder rascher mit warmem Wasser in seine Componenten, Menthol und Formaldehyd, die sich gasförmig verflüchtigen, während die gleichzeitig sich abspaltende Salzsäure vom Wasser gelöst wird.

Für leichtere Schnupfenanfälle genügt die Anwendung der Forman-Watte, die zu kleinen Kügelchen geballt, in die vordere Nasenhöhlung einzuführen ist. Bei hartnäckigem Schnupfen wird die Formaninhalation angewandt, die mit Hilfe des Forman-Nasenglases und der Forman-Pastillen erfolgt. Seit 3 Jahren klinisch erprobt!

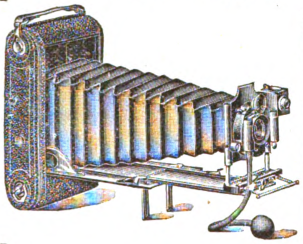
Einzelpreise in den Apotheken: Forman-Watte 40 Heller. Forman-Pastillen 10 Stück 75 Heller. Forman-Nasenglas K 1·50. a

Probemengen und Literatur bereitwilligst kostenfrei.

DRESDENER CHEMISCHES LABORATORIUM LINGNER Dresden.

Filiale für Oesterreich-Ungarn: **K. A. Lingner**, Bodenbach a. E.

Voigtländer-Klapp-Kamera ❁ Voigtländer-Film-Kamera ❁ Voigtländer-Scheren-Kamera



Voigtländer „long-focus“-Kamera

Film-Kamera kompendiösester Form in der Größe 8·3 × 10·8 cm.

Der Auszug erlaubt die Verwendung der Hinterlinse für Landschaftsbilder.

Preis komplett mit Collinear III Nr. 2 und Automatik-Verschluß **K 230·—.**

Katalog über Hand-Kameras kostenlos.

Voigtländer-Heliar-Kamera

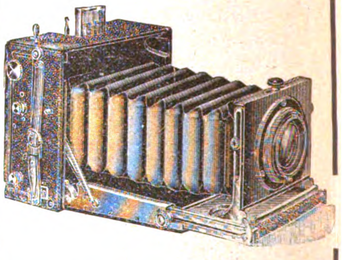
Speziell konstruiert für unser lichtstarkes

➤ Heliar 1 : 4·5 ➤

aber auch außerdem verwendbar für jedes andere Objektiv bis zu 25 cm Brennweite.

Schlitzverschluß vor der Platte; von außen verstellbar.

Preis komplett **K 430·—.**



Ungarisch-Kroatische See-Dampfschiffahrts-Aktien-Gesellschaft in Fiume.

Ueber Fiume

führt die kürzeste und wegen der Fahrt zwischen den Inseln entlang die von Seekrankheit am besten geschützte Route nach

DALMATIEN

Regelmässige Fahrten **jeden Tag** mittelst der den grössten Komfort bietenden u. elektrisch beleuchteten Dampfer.

Genaue Fahrordnung siehe in **Waldheim's Kondukteur Nr. 593—604.** ☞

Zur Logirung werden „Hotel Bristol“ in Zara u. „Hotel Imperial“ in Ragusa bestens empfohlen.

Dr. Emmerich's Heilanstalt für Nervenkranke. B.-Baden. Gegr. 1890.

Gänzl. beschwerdenfr. Morphium- etc. Entziehung.

Sofortiger, absolut gefahrloser Ersatz jeder Dosis, ohne Rücksicht auf Dauer der Gewöhnung. Dauer der ganz ohne Beschwerden verlaufenden Kur 4 bis 6 Wochen. Ausführl. Prospect u. Abhandlungen kostenlos. (Geisteskranke ausgeschlossen.)

Dirig. Arzt: **Dr. Otto Emmerich.** **2 Aerzte.**

Privat-Heilanstalt

für

Gemüts- und Nervenkranke

in

Oberdöbling, Billrothstrasse 69. (27)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:39 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Redaction und Administration: VII/2, Mariahilferstrasse 62. Telephon Nr. 7551. Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise: Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—. Für Deutschland ganzjährig 20 Mark. Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN VII/2, Mariahilferstrasse 62, für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 50. Wien, 10. Dezember 1903. Nr. 50.

INHALT:

I. Referate.
II. Literatur.
III. Sitzungsberichte: K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.
IV. Therapeutica.
V. Notizen.
VI. Offene Stellen.

Referate.

Münchener medizinische Wochenschrift Nr. 48, 1903.

1. Voelcker und Joseph: Funktionelle Nierendiagnostik ohne Ureterenkatheter.
2. Raehlmann: Ueber ultramikroskopische Untersuchung von Lösungen der Albuminsubstanzen und Kohlehydrate und eine neue optische Methode der Eiweißbestimmung bei Albuminurie.
3. Heinecke: Ueber die Einwirkung der Röntgenstrahlen auf Tiere.
4. Trommsdorff: Ueber Pathogenität des Löfflerschen Mäusetyphusbazillus beim Menschen.
5. Bestimmung des spezifischen Körpergewichtes des lebenden Menschen.
6. Wagener: Ueber primäre Tuberkuloseinfektion durch den Darm. (Schluß.)
7. Hammer: Ein Beitrag zur Frage der chirurgischen Behandlung der Gastroptose. (Schluß.)
8. Recklinghausen (zu seinem 70. Geburtstage am 2. Dezember 1903): Lebensskizze.
9. Wolffhügel: Truppenhygienische Erfahrungen in China. (Fortsetzung.)

*

F. Voelker und Joseph: **Funktionelle Nierendiagnostik ohne Ureterenkatheter.** Der Gedanke, Farbstoffe zu nierendiagnostischen Zwecken zu benutzen, ist naheliegend und keineswegs neu. Achard und Castaigne haben bekanntlich die Ausscheidung des von Ehrlich in die Medizin eingeführten Methylenblau im Harn bei verschiedenen Krankheiten studiert. Da aber dieser Farbstoff nicht verläßlich sich erwies, so griffen die Autoren auf einen alten Farbstoff zurück, das Indigkarmin oder indigschwefelsaure Natron.

Das Indigkarmin ist besonders deswegen ein so ausgezeichnetes Mittel zur Kontrolle der Nierenarbeit, weil es — wenigstens bei Anwendung kleinerer Dosen — fast allein durch die Nieren ausgeschieden wird, zudem ist es ganz und gar ungiftig und wird außerdem nicht wie das Methylenblau zum Teil oder ganz zu Leukoprodukten reduziert.

Mit Hilfe dieses Farbstoffes und der Cystoskopie wurden von den Verfassern recht genaue, schwierige Diagnosen gestellt.

Besonders wichtig ist oft die Entscheidung, ob der Ureter der einen oder beider Seiten von einer Geschwulst komprimiert oder umwachsen ist, beispielsweise bei einem Carcinoma uteri oder verschiedenen anderen Neubildungen des kleinen Beckens.

Da ergab die Beobachtung des gefärbten Urinstrahls öfters Hilfsmittel zur Entscheidung dieser Frage. Sie bietet die Möglichkeit, den Typus der Ausscheidung exakt zu beobachten, und leistet damit etwas, was allen anderen Methoden der Nierendiagnostik versagt ist und was bei Fällen einseitiger Nierenerkrankung von größter Wichtigkeit sein kann.

Durch die sicher zu erreichende Färbung des Urinstrahls erleichtert es Ungeübten die Orientierung im Blasenboden, vermittelt bei schwierigen Verhältnissen (Cystitis, Tumoren) mit Sicherheit das Auffinden der Uretermündungen, verschafft einen vollständig einwandfreien Aufschluß über das Vorhandensein oder Fehlen einer funktionierenden Niere. Dadurch, daß es den Ausscheidungstypus einer Niere dem Beschauer vor Augen führt, gestattet es diagnostische Schlüsse auf Stauungen im Nierenbecken und auf die funktionelle Hypertrophie einer Seite und erlaubt bei auffallenden Differenzen in der Farbintensität zwischen rechts und links auch ein ungefähres Urteil, welche Niere die größere sekretorische Arbeit für den Körper leistet.

H. Heinecke: **Ueber die Einwirkung der Röntgenstrahlen auf Tiere.** Der Einfluß der Röntgenstrahlen auf lebende Organismen ist bereits vielfach experimentell untersucht worden.

Die bisher mitgeteilten Versuche an Säugetieren dienten fast ausschließlich dem Studium der Hautveränderungen. Von den Arbeiten, die auch die Wirkung der Röntgenstrahlen auf die inneren Organe der Säugetiere in Betracht ziehen, ist die ausführlichste nur die von Scholz.

Scholz bestrahlte Schädel von Mäusen und von jungen Kaninchen mit weit offener Fontanelle und sah einen Teil der Tiere nach relativ kurzer Bestrahlung sterben.

Scholz kam damit zu dem Schluß, daß eine nennenswerte Einwirkung der Röntgenstrahlen auf innere Organe nicht anzunehmen sei, sondern daß sich ihre Wirkung im wesentlichen nur in der Haut äußere.

Des Autors Resultate stehen nun mit denen von Scholz in Widerspruch. Sie haben gezeigt, daß die Röntgenstrahlen bei kleinen Säugetieren einen tiefgehenden und deletären Einfluß auf innere Organe ausüben können.

Er bestrahlte weiße Mäuse an mehreren aufeinanderfolgenden Tagen je 2—7 Stunden lang, im ganzen zwischen 5 und 19 Stunden. Die so bestrahlten Tiere gingen ausnahmslos nach 6 bis 10 Tagen zugrunde. Krankhafte Erscheinungen begannen meist 1 bis 2 Tage vor dem Tode; rapide Abmagerung, Nahrungsverweigerung, gesträubtes Haar, ängstliches Zusammenkauern waren die ersten Symptome; dann trat Konjunktivitis auf, die Tiere bekamen Durchfall, wurden immer matter und nach mehrstündigem Koma trat der Tod ein; Krämpfe und Lähmungen hat er nicht beobachtet.

Der größte Teil der ebenso behandelten Meerschweinchen starb ebenfalls, und zwar zwischen dem 7. und 14. Tage.

Die charakteristischesten Veränderungen ließen sich bei der Sektion in der Milz sowohl der Mäuse als auch der Meerschweinchen erkennen.

Die Milz war außerordentlich klein und äußerst dunkel pig-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:39 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

mentiert, die Malpighischen Körperchen vollkommen verschwunden, ihre Lage nur noch durch die Gefäßverteilung kenntlich, die äußerst spärlichen Pulpazellen mit Pigment vollgepfropft, die Trabekel verdickt; an den Milzen der Meerschweinchen gleichartige Veränderungen ebenfalls deutlich nachweisbar, wenn auch viel weniger ausgesprochen als bei den Mäusen.

Der Befund an den übrigen Organen fast ganz negativ.

Man kann nach Verf. aus den mitgeteilten Befunden wohl schließen, daß die Röntgenstrahlen bei kleinen Säugetieren eine Zerstörung von roten Blutkörperchen hervorrufen.

R. Trommsdorff: **Ueber Pathogenität des Löfflerschen Mäusetyphusbazillus beim Menschen.** Gelegentlich choleraähnlicher Erkrankungen bei Personen, die hauptsächlich dazu verwendet waren, die Infektionsträger für Mäuse zu verbreiten, wurden im hygienischen Institut des Prof. Gruber in München Versuche über die Pathogenität des Mäusetyphusbazillus angestellt.

Die Untersuchungen zeigten, daß bei zwei Personen, deren Stuhlgang die Mäusetyphusbazillen enthielt und auch bei anderen der Erkrankten sich die Bazillen im Organismus vermehrt hatten.

Bei fast sämtlichen Erkrankten jedoch konnten schwere Diätfehler kurz vor der Erkrankung nachgewiesen werden und ähnliche Epidemien von Magendarmkatarrhen sollen zur Sommerszeit in der „stark biertrinkenden Gegend" nicht zu den Seltenheiten gehören.

In den betreffenden Ortschaften kommen alljährlich um diese Zeit ähnliche Erkrankungen vor, auch in diesem Jahre zur Zeit der Erkrankungen waren in benachbarten Orten, die gar nichts mit dem Mäusegift zu tun hatten, derartige Erkrankungen aufgetreten.

Dies spricht anscheinend in hohem Grade gegen die pathogene Bedeutung des Mäusetyphusbazillus.

Daraus konnte man schließen, daß der Mäusetyphusbazillus gar nicht die Schuld an den Erkrankungen trug, sondern Streptokokken.

In beiden Stuhlgängen wurden reichlich Streptokokken gefunden. Wir wissen, daß Streptokokken in vielen Fällen von Diarrhöen vorkommen und wahrscheinlich als Ursache der Erkrankungen angesehen werden müssen. Die hier gefundenen Streptokokken waren allerdings weder für Mäuse, noch für Meerschweinchen und Kaninchen pathogen.

Trotzdem darf die Tatsache, daß sich der Mäusetyphusbazillus im Darme des Menschen so üppig zu vermehren vermag, nicht unbeachtet bleiben. Sie fordert zu großer Vorsicht bei der Verwendung der Kulturen und sorgfältiger Ueberwachung seiner Anwendung in der Zukunft auf.

O. Wagener: **Ueber primäre Tuberkuloseinfektion durch den Darm.** Unter einer primären Darmtuberkulose versteht man diejenige tuberkulöse Erkrankung, die durch den Darm als Eingangspforte in den Körper hineingelangt ist, und die nicht von einem schon bestehenden tuberkulösen Herde ihren Ursprung genommen hat.

Daß die Tuberkulose primär ist, erkennt man daran, daß der übrige Körper, speziell Lungen und Luftwege, entweder ganz frei von Tuberkulose ist oder daß die Wahrscheinlichkeit, die gegründet ist auf die jetzigen pathologischen Erfahrungen über die Verbreitung von Krankheitserregern im Körper, dagegen spricht, daß die Darm- oder Mesenterialdrüsenaffektion von diesem anderen tuberkulösen Herde aus entstanden sei.

Aus den ersten 600 Sektionen dieses Jahres stellt Wagener 28 Fälle zusammen, die gewöhnlich als primäre Darmtuberkulose angesprochen werden. Bei 15 von diesen Fällen konnten in den verkästen Mesenterialdrüsen Tuberkelbazillen nachgewiesen werden, was bei den 13 dann aufgezählten Fällen der starken Verkalkung wegen nicht mehr möglich war.

In der ersten Gruppe finden 8 Fälle Platz, wo die Tuberkulose auf den Darm und die Mesenterialdrüsen beschränkt geblieben ist.

In der zweiten Gruppe sind 7 Fälle von primärer Darmtuberkulose zusammengestellt, bei denen die Erkrankung nicht auf Darm- und Mesenterialdrüsen beschränkt geblieben ist, sondern sich von hier aus weiter im Körper verbreitet hat.

Einige der oben mitgeteilten Fälle beweisen, daß eine primäre Darmtuberkulose häufig lokalisiert bleiben und, ohne dem Körper größeren Schaden zuzufügen, zur Abheilung gelangen kann.

Faßt man das Ergebnis dieser kleinen Untersuchung zusammen, so ist es die wichtige Tatsache, daß die primäre Infektion mit Tuberkulose durch den Darm im Kindesalter ein sehr häufiges Ereignis ist.

Hammer: **Ein Beitrag zur Frage der chirurgischen Behandlung der Gastroptose:** Die Therapie der Gastroptose und der Gastrektasie ist vorwiegend eine interne und erst eine extreme Steigerung aller Beschwerden, in Verbindung mit zunehmender Inanition, pflegt der Wegweiser der chirurgischen Eingriffe zu sein.

Sehr häufig hält die Besserung bei der konservativen Behandlung nur solange an, als die Behandlung dauert, und mit dem Aufhören derselben stellen sich auch die Beschwerden wieder ein. Am deutlichsten kommt dies natürlich zum Ausdruck bei Patienten der arbeitenden Klasse. Es tritt deswegen die Frage auf, ob diese Zustände unter bestimmten Verhältnissen nicht viel häufiger Gegenstand eines chirurgischen Eingriffes werden sollten, als sie es bis heute sind, ob nicht besonders auch die Gastroptose, welche mit intensiven Beschwerden einhergeht, die Arbeitsfähigkeit und Lebensfreudigkeit erheblich beeinträchtigt, chirurgisch angegriffen werden sollte, selbst wenn sie nicht erst durch sekundäre Störungen zur schweren, von Rovsing geradezu als Gastroptosekachexie bezeichneten Inanition führt und dann aus vitaler Indikation chirurgischer Behandlung zugeführt wird.

Auf Grund der wesentlich günstigeren chirurgischen Statistiken sollte man sich auch die Frage vorlegen, ob sich die Indikationen zu chirurgischen Eingriffen bei den genannten Zuständen, insonderheit bei der Gastroptoptose, nicht noch erweitern und ausdehnen lassen auf solche Fälle, bei denen zwar durch interne Therapie ein Erfolg noch erzielt werden kann, bei denen aber eine Besserung nur solange anhält, als die Behandlung dauert und mit dem Nachlass der Behandlung sofort ein Rückfall sämtlicher Beschwerden eintritt.

Der im ersten Teile der Arbeit beschriebene Fall einer Gastroptose bei Kypho-Skoliose kann eben als Beweis für die Zweckmäßigkeit eines rechtzeitigen chirurgischen Eingriffes bei Gastroptose gelten.

Der außerordentlich günstige Verlauf dieses Falles im Anschluß an den chirurgischen Eingriff, dessen Chancen bei der schweren Inanition und bei dem hohen Alter der Patienten mindestens zweifelhafte sein mußten, legt zunächst den Gedanken nahe, ob nicht diese zweifelhaften Chancen bei der Ausführung der Operation vor der schweren Inanition vielleicht günstigere gewesen wären, und muß ferner zu der allgemeineren Ueberlegung anregen, ob nicht die Indikation zu chirurgischen Eingriffen bei durch Gastroptose und Gastrektasie bedingten Beschwerden, besonders in einem früheren Lebensalter, wesentlich erweitert werden kann.

A priori scheint die Gastroenterostomie auch für die Gastroptose das wirksamere und radikalere Verfahren. Da die weitaus größte Mehrzahl der Gastroptosebeschwerden sich anschließt an die Füllung des Magens resp. an den Verdauungsakt, so dürfte das wichtigste Postulat immer eine möglichst schnelle Entleerung des Magens und Weiterbeförderung der Speisen in den Darm sein. Dieses wird aber nur durch die Gastroenterostomie erfüllt.

Jedenfalls regen sowohl die bisherigen, zwar wenig zahlreichen, aber meist günstigen Resultate der chirurgischen Behandlung der Gastrektasie und der Gastroptose, wie auch der im vorliegenden Falle erzielte Erfolg mit Entschiedenheit zu einer häufigeren Anwendung eines operativen Eingriffes an.

* * *

Berliner klinische Wochenschrift, Nr. 48, 1903.

1. Ewald: Ueber Darmtumoren in der Gegend der Regio iliaca sinistra. (Nicht beendet.)
2. Edlefsen: Zur Frage der Sigmoiditis acuta.
3. Strauss: Zur Methodik der Rektoskopie.
4. Hartwig: Acute primäre Pyelitis der Säuglinge.
5. Krause: Erfahrungen in der Magenchirurgie. (Schluß.)
6. Marmorek: Antituberkulose-Serum und Vaccin.

*

G. Edlefsen: **Zur Frage der Sigmoiditis acuta.** Auf Grund mehrerer eigener Beobachtungen hält V. diese Erkrankung als eine besondere Form der lokalisierten Peritonitis.

H. Strauss: **Zur Methodik der Rektoskopie.** Verfasser empfiehlt das von ihm konstruierte Insufflations-Rektoskop.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:39 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Das Instrument besteht aus einem Tubus, der an der Außenseite mit einer in cm geteilten Skala versehen ist, während er an der Innenseite geschwärzt ist. Der Tubus, der in 3 verschiedenen Längen (von 15, 25 und 35 cm) vorrätig ist, zeigt ein Lumen von 2 cm (bezw. von 1·6 cm bei der längsten Röhre). An der rechten Seite des Tubus befindet sich direkt vor dem sich konisch erweiternden, mit einem Handgriff verbundenen, Endstück ein senkrecht zum Tubus stehendes schmales Röhrchen, welches zur Aufnahme des später zu besprechenden Gebläses bestimmt ist. Zum Verschluß des Tubus bei der Einführung dient ein Obturator, der an seinem einen Ende einen Handgriff, am anderen ein kolbiges Ende trägt, das mit zwei seitlichen Rinnen versehen ist. Zur Beleuchtung dient folgende Vorrichtung: Ein breiter in den Außentrichter des Tubus einzuführender Metallring trägt einen langen dünnen Metallstiel, an dessen Ende sich eine kleine elektrische Lampe befindet. Die Länge des die Lampe tragenden Stiels ist so berechnet, daß die Lampe vom rektalen Ende des Tubus 1 cm entfernt bleibt, und der die Lampe tragende Stiel ist derartig an dem Befestigungsring angebracht, daß die Lampe zur Vermeidung einer stärkeren Erwärmung der Tubuswand mehrere mm von der Tubuswand entfernt bleibt. Die Lampe selbst ist eine sogenannte „kalte“ Lampe, welche sich auch bei längerem Brennen nur wenig erwärmt. Der den Lampenstiel tragende Ring zeigt eine Vorrichtung zur Verbindung mit den Leitungsschnüren einer elektrischen Batterie und außerdem einen Stift zur Aufnahme eines Bajonettverschlusses, welcher sich an der Hülse des zum Verschluß des Tubus dienenden „Fensters“ befindet. Das letztere selbst besteht aus einem ringförmig gefaßten und mit einem schmalen Handgriff versehenen Glasfenster. Das Instrumentarium wird vervollständigt durch ein gewöhnliches Gebläse sowie durch einen Akkumulator und einen kleinen Rheostaten, welch letzterer wegen der Benutzung einer sogenannten „kalten“ Lampe erwünscht ist.

Als die zu einer erfolgreichen Benutzung des Instrumentes geeigneten Vorbereitungen des zu Untersuchenden und als Methodik der Einführung hat sich Autor die folgende am besten bewährt.

Patient erhält am Abend vor der Untersuchung und am Untersuchungstage ca. 3 Stunden vor der Rektoskopie ein aus 1 l physiologischer Kochsalzlösung bestehendes Klysma und wird angewiesen, dieses nach entsprechender Zeit vollkommen von sich zu geben. Er soll sich mit leerer Blase zur Untersuchung einfinden und muß zur Vornahme der Untersuchung am besten auf einem mit einer Matratze versehenen Tisch die Kniebrustlage einnehmen, d. h. eine Lage, in welcher der Rücken eine schiefe vom Becken gegen den Hals möglichst stark absteigende und in der Lendenregion konkav gewölbte Fläche darbietet und sich die Oberschenkel sowohl gegen die Hüfte als gegen die Unterschenkel im spitzen Winkel befinden. Bei Patienten mit sehr straffen Sphinkteren oder sehr reizbarem Temperament kann das Andrücken eines mit Kokain- oder Eukainlösung getränkten Wattebausches an den Anus oder die Injektion einer kleinen Menge Kokain oder besser Eukain (2 ccm einer 3perz. Lösung) in das Rektum mittelst kleinster Oidtmannscher Spritze erwünscht sein und zwar am besten in der Form, daß man den Ansatz der Spritze in das Rektum einführt und den Inhalt erst während des Herausziehens durch die Pars sphincterica ausdrückt. Befindet sich der Patient in der hier bezeichneten Lage, so erwärmt man den mit dem Obturator verschlossenen Tubus an seinem dem Handgriff entgegengesetzten Ende über einer Alkoholflamme, fettet diesen Teil des Instrumentes sowie die Regio analis des Patienten mit nicht zu zäher Vaseline leicht ein und führt den annähernd horizontal gehaltenen Tubus etwa 4 cm tief unter gelindem Druck durch den Anus in das Rektum. Alsdann zieht man den Obturator zurück (die seitlichen Rinnen am Obturator stellen im Verein mit dem seitlichen Ansatzrohr des Tubus eine Verbindung der Rektalluft mit der Außenluft her, was mit Rücksicht auf den bei Knie-Brustlage des Patienten im Rektum befindlichen negativen Druck nicht ohne praktische Bedeutung ist.) Nach der Entfernung des Obturators führt man nun die bereits durch die Leitungsschnüre mit dem Akkumulator verbundene Lampe derartig ein, daß die Lampe in die der Wirbelsäule zugerichteten Höhlung des Tubus zu liegen kommt. Es ist auf diese Art der Befestigung der Lampe Wert zu legen, weil bei dieser Lage der Lampe eine Beschmutzung derselben mit etwa von oben kommendem Schleim oder flüssigem Kot am schwersten und seltensten erfolgt. In der Zwischenzeit hat ein rechts vom untersuchenden Arzt stehender Assistent bereits das Gebläse mit dem seitlichen Rohre des Tubus verbunden. Nun schaltet man den Strom ein und sieht zunächst zu, ob die Wände des Rektums sich unter dem Druck der Außenluft entfalten. Ist dies der Fall, d. h. sieht man einen wirklichen Hohlraum vor sich, so schiebt man das Rektoskop in der Richtung von hinten unten nach vorn oben, d. h. mit gesenktem Außenteil und gehobenem Innenteil unter steter Kontrolle des Auges langsam vor. Ist man 11 cm eingedrungen — nach Schreiber ist der Anfang der Flexur etwa 11 cm vom Anus entfernt — so wird dies von dem daneben stehenden Assistenten gemeldet, weil jetzt der Außenteil des Instruments behufs Einstellung des Introitus flexurae ein wenig über die Horizontale gehoben werden muß. Unter steter Benutzung des Auges sowie unter geringen auf- und abwärts sowie seitlich gerichteten Bewegungen wird nun der Introitus flexurae gesucht, um nach Auffindung desselben — gleichfalls unter steter Kontrolle des Auges — den jetzt noch etwas weiter nach abwärts gerichteten Innenteil des Tubus in den Introitus flexurae zu bringen, der in den einzelnen Fällen bald mehr, bald weniger exzentrisch und nur in einer Reihe von Fällen konzentrisch gelegen zu sein pflegt.

Alsdann führt man unter steter Kontrolle des Auges den Tubus mit der linken Hand vorsichtig weiter, während die rechte Hand durch das Ballongebläse gleichzeitig langsam Luft einbläst. Ist die Einführung des „Fensters“ schon in der Ampulle nötig geworden, so erfolgt auch hier bei 11 cm die Hebung des Außenteils zur Vornahme des „Visieraktes“, der bei Einblasung von Luft sets besonders leicht verläuft, weil die Ampullen-Wand hiedurch ausgespannt und der Introitus flexurae meist geöffnet oder erweitert und damit besser zugänglich wird. Nur in einer Minderzahl von Fällen bleibt diese Erweiterung aus. In solchen Fällen kann man dann aber bei vorsichtigem Suchen doch fast immer während der Vornahme des „Visieraktes“ eine Stelle finden, die während des Einblasens der Luft eine Bewegung zeigt und sich dadurch als die Gegend des Introitus flexurae verrät. In diese Gegend lenkt man unter vorsichtigem Schieben den Tubus (drückt man zu stark, so sieht man sofort die rote Rektalwand an der Stelle des Drucks erblassen), und es gelingt in der Mehrzahl der Fälle durch leichten Druck auf die verdächtige Gegend den Zugang zur Flexur zu eröffnen. Ist man in die Flexur gelangt, so versucht man zunächst, ob es nach Entfernung des „Fensters“ gelingt, lediglich durch den Luftdruck die Wände der Flexur zu entfalten. Gelingt dies nicht, so setzt man das „Fenster“ wieder auf und schiebt, während man von neuem mit dem Gebläse Luft einbläst, den Tubus — der jetzt meist schon eine bestimmte Richtung eingenommen hat — unter steter Kontrolle des Auges langsam und unter meist leicht rotierenden Bewegungen vorsichtig weiter und zwar so lange, als es ohne Beschwerden für den Patienten möglich ist. Ist man weit genug vorgedrungen, so zieht man den Tubus gleichfalls unter steter Kontrolle des Auges langsam zurück und gibt ihm entsprechend seinem jeweiligen Stande die vorhin genauer bezeichnete Richtung. Dauert die Untersuchung eine Reihe von Minuten, so empfiehlt es sich zur Verhütung einer Erwärmung des Tubus, zeitweilig die Beleuchtung auszuschalten oder das „Fenster“ abzunehmen, so daß kalte Luft einstreicht, trotzdem die Erwärmung des Tubus auch bei länger brennender Lampe im allgemeinen eine nur geringfügige ist. Hat man zu viel Luft eingeblasen, so entweicht diese meistens neben dem Tubus durch Nachlassen des Tonus der Analsphinkteren.

Die Ausführung der Untersuchung selbst hat in der Regel keine oder nur sehr geringfügige subjektive Beschwerden verursacht. Die Untersuchung selbst ist, wenn die Reinigung der Flexur gut gelungen ist, meist eine überraschend saubere. Nur selten kommt es vor, daß man in der Flexur etwas breiigen Kot oder gar flüssigen Inhalt vorfindet. In letzterem Falle versucht man zuerst eine Entfernung mit dem Tupfer und nur relativ selten ist man direkt gezwungen, unverrichteter Dinge den Rückzug anzutreten. Bei Benutzung des langen 35 cm Rektoskops empfiehlt es sich, daß der rechts vom Untersucher stehende Assistent, welcher den Akkumulator zu überwachen, die Lampe zu reichen, das Gebläse anzufügen und dem Untersucher zuzureichen, sowie die Marke 11 — also den Beginn des „Visieraktes“ — zu melden hat, den Außenteil der Röhre etwas stützt, damit der Untersucher mit nur zarten, schiebenden und rotierenden Bewegungen die Lage des Instruments — die er ja nicht sieht, weil sich sein Auge stets vor der Außenmündung des Instruments befindet — ändern kann.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:39 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Marcell Hartwig: **Akute primäre Pyelitis der Säuglinge.** Verf. hat drei Fälle dieser bisher nicht beschriebenen Affektion beobachtet. Das Krankheitsbild ähnelt dem Typhus eher als allem anderen. Erst nach 2 Wochen im ersten und nach 1 Woche im zweiten und dritten Falle kam er zu einer Diagnose. Das Symptomenbild ist äußerst einfach. Ein leichtes Fiebern im Anfange, das immer schlimmer und schlimmer wird und nach Antipyreticis (Lactophenin, Phenacetin, Chinin) Abfälle und immer wieder Ansteigen — bis zu 106° F —; alles Suchen nach einer Erklärung des Fiebers vergeblich. Widal negativ, Milz zweifelhaft. Vermutung von Meningitis im Anfang, allein keine Phänomene. Nichts auf den Lungen. Alles negativ, bis die Harnuntersuchung Aufklärung gab. Urin trüb, voll von Bazillen und Eiterkörperchen. Keine Zylinder, Albumin dem Eiter entsprechend. Erst nach 6 Wochen verschwand das Fieber. Einen Monat später sekundärer Kieferwinkelabszeß. Inzision, Drainage. Genesen. Im zweiten und dritten Falle symptomatische Antipyrese und Bromnatrium zur Sicherung gegen eklamptische Anfälle. Urotropin im dritten, außerdem Terpentin. Rasche Genesung (3 Wochen) im zweiten; etwas langsamere im letzten Falle (4 Wochen). Alle Säuglinge Kinder gesunder Eltern. Das erste Kind war ein Knabe, die beiden letzten Mädchen. Hier hatte V. gründliche Reinigung der Genitalien verordnet.

Verfasser rät bei jedem Fieber eines Säuglings, dessen Erklärung nicht gefunden werden kann, den Harn recht frisch zu mikroskopieren.

* * *

Wiener klinische Wochenschrift, Nr. 49, 1903.

1. Anton: Ueber einen Fall von beiderseitigem Kleinhirnmangel mit kompensatorischer Vergrößerung anderer Systeme.
2. Matthes: Ein Beitrag zur Lehre von den Geschlechtscharakteren.
3. Haberer: Zur Kasuistik der Folgezustände forcierter Taxisversuche bei inkarzerierten Hernien.
4. Fink: Der komplizierte akute Choledochusverschluß.
5. Pichler: Parotitis secundaria bei Pneumonie. Entleerung des Eiters durch das Gangsystem.

*

G. Anton: **Ueber einen Fall von beiderseitigem Kleinhirnmangel mit kompensatorischer Vergrößerung anderer Systeme.** In dem vorliegenden, dem zweiten seit der Beobachtung von Combette (1831) beschriebenen Falle von Kleinhirnmangel war hier ein Kleinhirn zwar angelegt, aber bis auf kleinste Zellreste wieder vor der Geburt zerstört und resorbiert worden.

Es fehlten im Anschlusse daran die Kleinhirnbahnen des Rückenmarks, besonders deutlich — wenn auch nicht komplett — war der Zell- und Faserdefekt im Areale der Clarkschen Säulen.

Die Strickkörper waren hochgradig rudimentär, es fehlten restlos die Kleinhirnrückenmarksbahnen; die Verbindungsbahnen mit den großen Oliven boten nur spärliche Reste; auch die Deiterschen Kerne waren hochgradig atrophisch.

Die mittleren Kleinhirnarme der Brücke waren faserlos, aber auch die grauen Kerne daselbst fehlten.

Die Bindearme waren nur durch wenige dünne Faserreste angedeutet; die roten Kerne als kleiner Klumpen grauer Substanz (mit spärlichen, spindelförmigen Ganglienzellen). Im Hirnschenkelfuße fehlten die direkten Verbindungsbahnen des Großhirns mit dem Kleinhirn, also die mediale Stirnhirn- und die außen gelegene temporale Bahn.

Dagegen war schon makroskopisch auffällig die übermäßige Entwicklung der Hinterstrangskerne, trotzdem deren Verbindung mit dem Strickkörper rudimentär war; die Hauptfasermasse ging von da an in die breite, dickfaserige Schleife, welche bis in die Sehhügelschnittebenen sich voll entwickelt zeigte.

Die Pyramidenstränge waren desgleichen relativ hypertrophisch; sie bildeten wohl den einzigen Inhalt des Hirnschenkelfußsystems.

Auffällig mächtig entwickelt waren auch die Substantia gelatinosa des Trigeminus sowie der sensible Kern und der Locus coeruleus.

Trotzdem die Einstrahlung der Bindearme nahezu fehlte, war der Thalamus opticus in seiner Entwicklung relativ groß zu bezeichnen und ohne Spur von Degenerationen; das Gleiche ließ sich vom Corpus striatum und Putamen sagen.

Auffällig war auch die unverhältnismäßige Breite und Ausbildung der Großhirnrinde; im Verhältnis zur Marksubstanz konnte hier eine relative Hyperplasie der Großhirnrinde konstatirt werden. Die Rinde zeigte mikroskopisch normale Schichtung und war reich bevölkert mit normalen Ganglienzellen. Möglicherweise sind die geschilderten großen Zellen, welche sich so zahlreich besonders in der äußeren plexiformen Schichte fanden, irgendwie im Zusammenhange mit dem abnormen Wachstumsvorgange in der Rinde zu bringen.

Hiebei ist nur von einem relativen Ueberwachstume der Hirnrinde zu sprechen, weil das gesamte Hirn dem Gewichte nach — selbst wenn das Gewichtsprozent des fehlenden Kleinhirns hinzuaddiert wird — der Größe eines etwa dreijährigen Kindes entsprach: dabei ist zu bemerken, daß proportional auch das gesamte Körperwachstum diesem Alter entsprach.

An Funktionsstörungen bestanden:

Die Lokomotion, aber auch die Artikulation hatte sich viel später entwickelt als bei normalen Kindern. Das selbständige Gehen und Stehen war im 6. Lebensjahre noch nicht erreicht, wenn auch ein stetiger Zuwachs an Bewegungsvermögen konstatiert wurde. Die Aufeinanderfolge der Bewegungen war eine langsame, die Gesammtzahl der Bewegungen stark reduziert; vor allem war die Erhaltung des Körpergleichgewichtes sowie das Einhalten der Richtung nach vorwärts und rückwärts hochgradig beeinträchtigt. Diese Phänomäne sind jedenfalls nach Anton als Ausfallserscheinungen, nicht als Reizsymptome aufzufassen.

Als die Ursache der Bewegungsstörungen ist der nahezu vollständige Mangel des Kleinhirnsystems aufzufassen.

Sie entsprachen aber beiweitem nicht der Intensität der Symptome, welche selbst bei viel minder kompletten Verletzungen des Kleinhirns beim Erwachsenen zustande kommen.

Ein Teil der Kleinhirnleistungen wurde anderweitig aufgebracht, suppliert. Gerade für das noch mangelhafte Verständnis des Kompensationsvermögens des Zentralnervensystems sind die partiellen Hyperplasien beachtenswert.

Nach den Experimenten von Ewald Thomas u. a. ist es ja zweifellos, daß das Gehirn, besonders die motorische Sphäre des Großhirns supplierend tätig ist, wenn die Kleinhirnteile nicht mehr füreinander eintreten können.

Im vorliegenden Falle verriet auch die relativ mächtige Entwicklung der Hinterstrangskerne und des Schleifensystems sowie der Pyramidenbahn eine relative Ueberfunktion dieser Teile; die zentripetale und zentrifugale Bahn der Bewegungsimpulse des Großhirns kamen also für die Supplierung in Betracht.

Auffallend war auch die Vergrößerung der Trigeminuskerne, besonders die evidente Zellvermehrung im Locus coeruleus.

H. Haberer: **Zur Kasuistik der Folgezustände forcierter Taxisversuche bei inkarzerierten Hernien.** 2 Fälle von inkarzerierten Inguinal-, ein Fall von inkarzerierter Kruralhernie, die durch forcierte Taxisversuche stark geschädigt wurden (Gangrän des Darmes, vielfache Zerreißungen des Mesenteriums, Abreißung des Mesenteriums vom Darme der inkarzerierten Schlinge). Es erscheint daher das an der Klinik Eiselsberg gepflogene Verhalten bei inkarzerierten Hernien gerechtfertigt, welches darin besteht, daß bloß ein, stets im Bade auszuführender, sehr vorsichtiger Taxisversuch unternommen wird. Waren schon außerhalb der Klinik Taxisversuche vorgenommen worden, so unterbleiben sie in der Klinik vollständig und wird sofort die Operation ausgeführt.

* * *

Prager medizinische Wochenschrift Nr. 49, 1903.

1. Wischnowitzer: Methodisches und Technisches zur therapeutischen Verwendung des Nafalan. (Nicht beendet.)
2. Feldmann-Fischer: Ein Fall von Pfählungsverletzung des weiblichen Beckens.
3. Pietrzikowski: Die Begutachtung der Unfallverletzungen (Fortsetzung).

*

Generated on 2019-07-16 18:39 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

F. Feldmann-Fischer: **Ein Fall von Pfählungsverletzung des weiblichen Beckens.** Es handelt sich um eine Pfählungsverletzung mit Perforation des Rektum, bei der die klinischen Erscheinungen (Peritonitis) mit aller Sicherheit auf eine gleichzeitige Verletzung des Peritoneums hindeuteten. Die objektive Untersuchung konnte eine derartige Verletzung nur deshalb nicht nachweisen, weil die geringe Weite des Wundkanals einen genauen Einblick nicht gestattete. Das Hauptinteresse des Falles knüpft sich an den glücklichen Ausgang, der ohne Operation erreicht wurde. Denn es ist bekannt, daß von jenen Pfählungsverletzungen, bei denen es zu einer Eröffnung der Peritonealhöhle und zugleich zu einer Verletzung des Darmes kommt, fast ausnahmslos eine frühzeitig vorgenommene Operation die Heilung herbeizuführen imstande ist.

Fast alle derartigen, bisher beobachteten Fälle sind, wenn sie nicht operiert wurden, gestorben.

Wenn man deshalb bei jedem solchen Falle von Pfählungsverletzung sich allgemein und prinzipiell für die frühzeitige Operation entschieden hat, so liegen die Verhälnisse doch wieder anders, wenn, wie im vorliegenden Falle, der Verletzte erst nach Ablauf der ersten zwei Erkrankungstage, in ärztliche Beobachtung kommt und bereits die Erscheinungen einer — zum mindesten zirkumskripten — Peritonitis bestehen.

Verfasser hat hier nach Analogie unserer heutigen Anschauungen über die Operationen im akuten Anfall der Appendizitis vorgehen zu sollen geglaubt, welche dahin gehen, daß bei bereits bestehender zirkumskripter Peritonitis nach dem 3. Krankheitstage die Operation durch Lösung von bestehenden Verklebungen zu einer Propagation des peritonistischen Prozesses Anlaß geben kann.

Es wurde daher im Wege des bereits vorhandenen Pfählungskanales der Entzündungsherd des Bauchfelles so ausgiebig als möglich drainiert, und eine glückliche Verkettung von Umständen hat diesem Vorgehen Recht gegeben. Offenbar deshalb, weil tatsächlich nur eine zirkumskripte Peritonitis im kleinen Becken bestand, die gegen die übrige Bauchhöhle bereits demarkiert war.

Als ein günstiges Moment ist nach Verf. auch der Umstand aufzufassen, daß der verletzte Darm eben das Rectum gewesen ist, von dem wir wissen, daß sein ziemlich konsistenter Inhalt für die Bauchhöhle weit weniger gefährlich ist, als der anderer Darmabschnitte. Es ist ja eine bekannte Tatsache, daß auch Schußverletzungen des Rektums oder der Flexura sigmoidea auch ohne Operation ganz gut zur Ausheilung kommen können.

* * *

Monatsschrift für Unfallheilkunde und Invalidenwesen mit besonderer Berücksichtigung der Mechanotherapie und der Begutachtung Unfallverletzter, Invalider und Kranker, Nr. 11, 1903.

1. Stempel: Leukämie und Trauma.
2. Aronheim: Ein Fall von wirklichem traumatischen bulbären Diabetes mellitus.
3. Großmann: Ein Fall von Luxatio claviculae supraspinata.
4. Stephan: Ueber einen Fall von hochgradiger angeborener Rückgratverkrümmung bei einem Segelschiffsmatrosen.

*

W. Stempel: **Leukämie und Trauma.** Ein anscheinend vollkommen gesunder und blühend aussehender Mann hat einen außerordentlich heftigen Schlag gegen die Außenseite des rechten Oberschenkels erhalten, welcher zur Bildung eines starken Hämatoms führt.

Das Allgemeinbefinden ist in den ersten Wochen nach stattgehabtem Unfall ein ausgezeichnetes, allmählich beginnt sich jedoch eine deutliche Anämie, Mattigkeit und Schwäche herauszubilden, die Milz vergrößert sich rapide und ein halbes Jahr nach stattgehabtem Unfall tritt der Exitus letalis ein.

Der objektive Befund intra vitam, die Untersuchung des Blutes und schließlich das Ergebnis der Sektion haben mit absoluter Sicherheit ergeben, daß es sich um einen Fall von Leukämie handelt, und zwar besonders nach dem Resultat der mikroskopischen Untersuchung um die lieno-medulläre Form derselben. Es bestand nämlich keine irgendwie stark hervortretende Beteiligung der Lymphdrüsen: die peripheren sind nirgends angeschwollen und vergrößert, die Bronchialdrüsen erweisen sich gleichfalls nicht als vergrößert und nur ein ganz geringer Teil der Mesenterialdrüsen ist bis höchstens Bohnengröße angeschwollen.

Die Beschaffenheit des Knochenmarks sowie der Milz und besonders das Verhalten der Leukocyten bei der Triazid-Färbung ließ gleichfalls einen Zweifel an der lieno-medullären Form der Leukämie nicht aufkommen.

Von größter Bedeutung ist nun die Entscheidung der Frage, ob und in welcher Weise ein Zusammenhang dieses Leidens mit dem in Rede stehenden Unfall anzunehmen ist.

Diese Frage, an und für sich schon von prinzipieller Wichtigkeit, gewinnt in diesem Fall noch mehr an Bedeutung, als der Verletzte der staatlichen Versicherungspflicht unterlag und demgemäß für ihn und seine Angehörigen eine Unfallentschädigung, resp. eine Hinterbliebenenrente in Frage kam.

Auf Grund der bisher veröffentlichten und in Zusammenhang mit einem Trauma gebrachten Fälle von Leukämie teilt Verf. dieselben je nach der Art und dem Ort der schädigenden Einwirkung in 4 verschiedene Gruppen ein.

Zur ersten Gruppe rechnet er alle diejenigen Fälle, in welchen Leukämie angeblich nach einer die Milz, resp. die Milzgegend direkt betreffenden Verletzung entstanden sein soll.

Der zweiten Gruppe gehören diejenigen Formen an, welche sich nach einer allgemeinen Erschütterung des ganzen Körpers ohne direkte Läsion der Milzgegend entwickelt haben.

Der dritten Gruppe die nach Verletzungen der Knochen hervorgerufenen

und der vierten endlich diejenigen Leukämien, die man im Anschluß an schwere Blutverluste beobachtet hat.

Neben diesen 4 Gruppen kommen jedoch auch Fälle vor, welche sich nicht vollkommen in eine derselben einreihen lassen, sondern bei welchen mehrere Momente gleichzeitig eingewirkt haben. Dies trifft nach Autor bei dem von ihm beobachteten Falle ein. Hier hat sich sicherlich die heftige Erschütterung des Oberschenkelknochens durch den intensiven Schlag mit den Rüstbäumen mit dem ziemlich erheblichen Blutverlust kombiniert und eine gemeinsame Schädigung der blutbereitenden Organe bedingt.

Sicherlich kommt diese Doppelwirkung auch noch einem oder dem anderen der in der Literatur niedergelegten Fälle zu, die jedoch nirgends so ausgesprochen wie in dem vorliegenden vorhanden war.

Eine sichere Kenntnis der ätiologischen Momente bei der Leukämie besteht bislang trotz vielfacher Forschungen noch nicht. Es lag nahe, bei dem häufig beobachteten akuten Auftreten derselben und dem mitunter rapiden Verlauf an eine Infektionskrankheit zu denken, allein die zahlreichen diesbezüglichen Untersuchungen haben bislang einen Infektionserreger pflanzlicher oder tierischer Natur nicht auffinden lassen.

So bleibt uns vorläufig wenigstens für einen Teil der Fälle nur das Trauma, welchem wir demnach auf Grund einzelner besonders prägnanter Beobachtungen unter allen Umständen eine gewisse Rolle bei der Entwicklung der Krankheit zugestehen müssen.

Durchaus erforderlich ist jedoch hierzu, daß alle diejenigen Umstände, welche wir nach den Ergebnissen der bisherigen Forschungen in den besonders prägnanten Fällen angetroffen haben, auch tatsächlich sich im konkreten Falle vereinen.

So muß zunächst die Verletzung eine schwere sein, sie muß entweder eine direkte nennenswerte Läsion der Milz oder eine Schädigung der anderen blutbereitenden Organe, also vorzugsweise des Knochenmarkes bedingen.

Als derartige Schädigungen kommen in Betracht einmal heftige Erschütterungen des Knochenmarkes durch Sturz aus beträchtlicher Höhe, durch direkten Schlag oder Stoß eines oder mehrerer Knochen.

Ferner profuse und lang anhaltende Blutungen, vorzugsweise wenn dieselben, wie in diesem Falle, noch mit einer gleichzeitigen Erschütterung des Knochenmarkes verbunden sind.

Weitere Bedingung ist, daß der Verletzte zur Zeit des Unfalls bei eingehender Untersuchung vollkommen gesund erscheint; zu der

Generated on 2019-07-16 18:39 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

genauen physikalischen Untersuchung des ganzen Körpers wird sich in Zukunft nun auch die exakte Untersuchung des Blutes bei frisch Verletzten hinzugesellen müssen.

Fernerhin wird es stets unumgänglich notwendig erscheinen, daß wir einen Zusammenhang zwischen der Leukämie und einem Trauma nur dann annehmen können, wenn die Entstehung, resp. Entwicklung der Erkrankung sich unmittelbar oder doch wenigstens in absehbarer Zeit nach dem Unfall eingestellt hat.

Verfasser hat in seinem Falle den Zusammenhang zwischen dem Unfall und dem Tode anerkannt, und den Hinterbliebenen ist von Seiten der Berufsgenossenschaft die zuständige Entschädigung zugesprochen worden.

Großmann: **Ein Fall von Luxatio claviculae supraspinata.** Der geschilderte Fall stimmt im wesentlichen mit dem von Davis beobachteten, in dem Lehrbuche von Hoffa zitierten überein.

Aetiologisch handelte es sich auch hier um ein schweres Trauma, das auf die linke Schultergegend einwirkte und das Schulterblatt nach den Angaben des Verletzten mit großer Wucht nach oben außen drängte. Die Behandlung erfolgte wie in dem Falle von Davis auf unblutigem Wege mittelst einfachen Verbandes und führte zu einem vollauf befriedigenden funktionellen Endresultate.

Was in dem vorliegenden Falle besonders bemerkenswert erscheint, ist der Umstand, daß die Reposition auf Schwierigkeiten stieß und sich erst unter Zuhilfenahme der Narkose ermöglichen ließ. Das Repositionshindernis war gegeben durch den Musc. trapez., unter dem das luxierte Ende der Clavicula entlang der Spina scapulae ein Stück weit verschoben war. Erst nach völliger Erschlaffung der Muskulatur in Narkose gelang es, das laterale Schlüsselbeinende aus seiner festen Umschlingung seitens des Trapezius frei zu machen und dasselbe unter dem Mantel des genannten Muskels der Facies articularis acromii entgegenzuführen.

Die reponierte Clavicula zeigte auffällig wenig Neigung zur Reluxation. Dies dürfte nach Verf. wohl mit darauf zurückzuführen sein, daß von den zwischen Clavicula und Proc. coracoideus ausgespannten Bandmassen noch Teile erhalten geblieben waren und so vor allem eine Dislokation nach oben, wo sie für die Luxatio supraacromialis charakteristisch ist, verhütet wurde.

Literatur.

Grenzfragen des Nerven- und Seelenlebens. (Loewenfeld und Kurella, Verlag von J. F. Bergmann, Wiesbaden 1903.)

Heft XX: Sinnesgenüsse und Kunstgenuß. Von Prof. Karl Lange. (100 Seiten.)

Heft XXI: Ueber die geniale Geistestätigkeit mit besonderer Berücksichtigung des Genies für bildende Kunst. Von Dr. L. Loewenfeld. (104 Seiten.)

Heft XXII: Psychiatrie und Dichtkunst. Von Doz. Dr. phil. und med. Gustav Wolff. (20 Seiten.)

Heft XXIII: „Bewußtsein-Gefühl“. Eine psycho-physiologische Untersuchung. Von Prof. Dr. Z. Oppenheimer. (75 Seiten.)

Preis: Mk. 2, Mk. 2·80, Mk. 1, Mk. 1·80.

XX. „Beiträge zu einer sensualistischen Kunstlehre“ nennt der Uebersetzer und Herausgeber Kurella die Schrift, welche sich aus der Zusammenstellung einer größeren Arbeit und zerstreuter Notizen Langes, des durch seine Schrift über die Gemütsbewegungen allen Psychiatern wohlbekannten Dänen, ergeben hat. Die erste Hälfte enthält eine Darstellung der Physiologie des Genusses im allgemeinen. Vom psycho-physiologischen Standpunkte aus muß man drei Gruppen von Genußmitteln unterscheiden, je nachdem dieselben auf nervösen Leitungsbahnen wirken, die chemische Zusammensetzung des Blutes verändern, oder die Zirkulation mechanisch beeinflußen; nichts ist an und für sich ein Genußmittel, sondern verschiedene Potenzen werden zu Genussmitteln erst dadurch, daß sie beim Genießenden einen Zustand des Behagens und der Lust hervorrufen — in einer der drei genannten Arten. Man kann den Genuß definieren als die Stimmung, die man zu erreichen strebt. Wir sehen, daß es sich dann, wenn jemand Genuß anstrebt, meist um das Verlangen nach einem oder dem anderen Affekt handelt. Lange zeigt, wie nicht nur die Freude, sondern auch der Zorn, die Angst, die Spannung, ja sogar die Trauer Affekte sind, die gelegentlich Genuß bringen können, wie aber ganz besonders e i n Affekt sozusagen den Genuß an sich darstellt, nämlich die Ekstase, besonders in den weniger entwickelten Formen, in denen wir sie als Bewunderung bezeichnen. Eine besonders große Rolle in der Psychologie der Genüsse spielt die Abwechslung einerseits, die Erregung einer sympathischen Stimmung, d. h. die Benützung der Suggestivwirkung affektiver Erscheinungen, andererseits. Die physiologische Grundlage des Genußgefühles ist in allen Fällen eine Veränderung der vasomotorischen Innervation. Die zweite Hälfte der Schrift enthält hauptsächlich die Anwendung der so eruierten physiologischen Grundsätze auf die einzelnen Fälle des Kunstgenusses. „Das Schöne“ ist nicht etwas an und für sich Existierendes, keine Entität, kann daher auch kaum eine absolute Definition finden. Man kann aber ein Fundament einer Aesthetik schaffen, wie Lange zeigt, ohne den Ausdruck „das Schöne“ überhaupt zu gebrauchen, indem man die Kunst „als den Inbegriff der menschlichen Werke definiert, welche durch Abwechslung, sympathische Stimmungserregung oder Erweckung von Bewunderung Genuß gewähren“, indem man also das Schöne relativ definiert, die (physiologische) Wirkung auf das einzelne Individuum betrachtend.

In den Kapiteln über Dekoration, Malerei, Dichtkunst, Bühne zeigt Lange, wie seine Betrachtungsweise in konkreten Fällen zu bedeutsamen Ergebnissen führt.

Wer berücksichtigt, wie nebelhaft, phantastisch und unbegründet die Grundanschauungen mancher Kunstlehre sind, der wird aus der echt wissenschaftlichen Darstellungsart, aus der scharfsinnigen Argumentation, der engen Beziehung auf die Physiologie, der Beiseitesetzung aller ungesunden Schwärmerei, die Langes Anschauungen charakterisieren, die Ueberzeugung schöpfen, daß das Erscheinen dieser Schrift ein wichtiges Ereignis in der Geschichte der Aesthetik vorstellt. Uns Aerzte muß es freuen, daß einer von uns diesen Schritt getan hat.

XXI. Loewenfeld bezeichnet seine Arbeit als einen Versuch, durch eine Spezialuntersuchung etwas zur Lösung des Problems der genialen Geistestätigkeit beizutragen, und zwar als ärztlicher Forscher, der nichts im Auge hat, als Feststellung des Tatsächlichen und der daraus sich ergebenden Schlüsse. Die Tatsachen sprechen nicht zugunsten einer Wesensverschiedenheit von Genie und Talent; das Genie scheint vielmehr das Endglied einer aufsteigenden Reihe von Begabungsgraden darzustellen. Das Wesen des Genies wird charakterisiert durch die Art seiner vorstellenden Tätigkeit, durch seine Gedankenwelt. Die genialen Geistesoperationen unterliegen denselben psychologischen Gesetzen wie die Durchschnittsleistungen ohne Hinzutritt einer neuen Potenz (Inspiration, Intuition); es handelt sich um „Verarbeitung eines außergewöhnlich reichen assoziativen Materiales, resp. ungewöhnlich reiche Verknüpfung von Vorstellungselementen“. Ein sicherer Anhaltspunkt für die pathologische Natur der schöpferischen Tätigkeit des Genies besteht nicht. Daß pathologische Züge bei Genialen häufig beobachtet werden, namentlich im Sinne einer psychopathischen Minderwertigkeit (Koch), steht fest, doch ist diese Tatsache nicht etwa so aufzufassen, als ob das Genie „für seine Größe durch Schwächen in der einen oder anderen Hinsicht büßen müßte“, sondern dieselben Schwächen kommen auch bei Mittelmäßigen vor, und daß sie bei Genialen häufiger oder regelmäßiger vorkommen, ist darin begründet, daß dem Genie eine besonders feine Organisation zugrunde liegt, welche selbstverständlich auch leichter in irgend einer Hinsicht gestört wird.

Jedenfalls ist die Frage, um die es sich ja eigentlich handelt, ob „die geniale Schaffenskraft pathologischen Ursprungs ist“, noch nicht beantwortet; das eine aber ist sicher, daß es ein großer Fehler wäre zu glauben, daß es eine „allgemein zutreffende Beantwortung“ überhaupt geben könnte. Im zweiten Teile gibt Loewenfeld eine genaue Analyse der geistigen Persönlichkeit von zwölf Genies auf dem Gebiete der bildenden Kunst, indem er von der Ueberzeugung ausgeht, daß „die systematische Analyse bestimmter Gruppen genialer Persönlichkeiten uns einer Lösung der Probleme weit näher führt als bloße Zusammenstellungen von Tatsachen, welche geniale Personen betreffen.“ Er kommt für die zwölf untersuchten Genies zum Resultate, daß wir es bei keinem derselben mit einem p a t h o l o g i s c h b e d i n g t e n Genie zu tun haben. Pathologische Züge lassen sich wohl bei den meisten nachweisen; dieselben berühren aber nicht den Kern der Persönlichkeit, und von der Kraft des Genies läßt sich wohl im allgemeinen sagen, daß sie „im Gesunden, nicht im Kranken wurzelt.“ Die hauptsächlichste Entstehungsbedingung des Genies müssen wir wahrscheinlich in

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:39 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

einer ererbten Veranlagung suchen, und zwar scheint die „Annahme der kombinierten Vererbung latenter väterlicher und mütterlicher Fähigkeiten von großer Tragweite zu sein.“ Das Genie für bildende Kunst repräsentiert eine „besondere, von anderen Fähigkeiten in weitgehendem Maße unabhängige intellektuelle Anlage;“ immer ist aber eine hohe Entwicklung des optischen Gedächtnisses, der optischen Phantasie und der Urteilskraft, sowie eine scharfe Beobachtungsgabe notwendige Voraussetzung.

Wie man sieht, kommt L. auf Grund seiner interessanten, streng wissenschaftlich durchgeführten Untersuchungen zu einer ganz anderen, wesentlich erfreulicheren, dabei aber wohl auch weitaus besser begründeten Auffassung des Genies als Lombroso, dessen Verdienste er übrigens keineswegs schmälert, dessen Angaben er auch zum Teile mitbenützt, freilich erst, nachdem er Spreu vom Weizen sorgsamst gesondert hat. Es wäre recht zu wünschen, daß L.s Methode bald Anwendung auf andere Gruppen Genialer finden möge.

XXII. Wolff befaßt sich in seinem Vortrag mit den Fragen, welche sich in Bezug auf die Schilderung psychotischer Zustände in Dichtungen ergeben. Er betont zunächst, daß es dem Dichter unbenommen bleiben muß, Geisteskranke zu schildern. Sodann wendet er sich zur Frage, ob der Dichter die Psychosen so schildern müsse, wie sie tatsächlich in die Erscheinung treten. Oder darf er ebenso, wie der Dichter eines historischen Dramas von den Tatsachen der Geschichte oder von den Zügen überlieferter Charakterbilder abweichen kann, bei der Schilderung psychotischer Bilder von den bekannten Bildern, wie sie uns die Psychiatrie liefert, abweichen?

W. glaubt diese Frage bejahen zu dürfen: „Die Kunst darf geisteskranke Menschen lediglich nach künstlerischem Ermessen, unabhängig von den Bildern psychiatrischer Lehrbücher, gestalten.“ Ja er glaubt sogar beweisen zu können, daß der Dichter das Psychopathische gar nicht nach der Natur schildern dürfe, indem alles Psychopathische gegen die psychologische Wahrheit verstoßen müsse, die das oberste Gesetz der Dichtkunst sei: „Wenn in einem Dichtwerk die Schilderung einer Geisteskrankheit der Natur abgelauscht ist, so muß es ein schlechtes Stück sein.“ (!) Gerade den Vergleich mit der Geschichte hätte W. nicht ziehen sollen. Wenn nämlich der von Goethe gezeichnete „Junggeselle“ Egmont tatsächlich verheiratet war, wie historisch erwiesen ist, und zehn Kinder besessen hat, so kann man sich doch immerhin Egmont als Junggesellen vorstellen, er könnte zur Zeit der Handlung des Dramas immerhin Junggeselle gewesen sein; wenn aber ein Dichter einen Paralytiker schildert und demselben ein Sympton zuschreibt, das ein Paralytiker nie zeigt, so mutet er uns zu, an etwas zu glauben, was nicht nur nicht ist oder war, sondern überhaupt nicht möglich ist. Und wenn er uns eine Geisteskrankheit schildert, die in Wirklichkeit nicht existiert, oder eine bestimmte Geisteskrankheit in einer Weise einsetzen läßt, wie sie es nie tut, begeht er denselben Fehler. Es wird demnach schwer sein, sich für W.s Ansicht zu erwärmen, auch wenn man nicht gerade Psychiater ist. Daß schließlich die von großen Dichtern, namentlich von Shakespeare, gezeichneten Geisteskranken nicht ganz in eine bestimmte psychiatrische Schablone passen wollen, wird doch vollends niemand als einen Beweis für die Richtigkeit der von W. geäußerten Meinung gelten lassen wollen.

XXIII. Oppenheimers psycho-physiologische Untersuchung beschäftigt sich mit der Frage, wie „die Sinneseindrücke uns bewußt werden und wie die Vorgänge beschaffen sind, aus welchen sich bewußte Vorstellungen entwickeln“. Der erste Teil befaßt sich mit der Ergründung, was das Wort Gefühl bedeutet; dasselbe wird ja in vielfach verschiedenem Sinne und verschiedener Bedeutung gebraucht. O. präzisiert das Problem dann durch den Hinweis darauf, daß es sich nicht um den Inhalt der Gefühle, sondern um den Gefühlsvorgang handle. Das Gefühl ist eine subjektive Erscheinung. Während des Verlaufes eines Gefühls werden physische Vorgänge beobachtet; diese hat man irrtümlicherweise als die Ursache des Seelenzustandes aufgefaßt, den man Gefühl oder Affekt nennt. Eine andere Auffassung erklärt das Gefühl als das Innewerden der Förderung oder Hemmung (Lust und Unlust) unter den im Bewußtsein vorhandenen Vorstellungen. Am belangreichsten ist die Auffassung von Wundt, derzufolge es sich um 3 Hauptrichtungen des Gefühls handelt, welche von den Beziehungen abhängen, in denen ein einzelnes Gefühl zu dem Verlauf der psychischen Vorgänge steht. Körperlich gefühlt wird Wohl- und Uebelbefinden. Zwischen Gefühl und Wohl- oder Uebelbefinden liegt aber offenbar noch ein Medium. Jedes Gefühl „hat ein Streben oder Widerstreben in sich, also Willensvorgänge, wodurch die Lust festgehalten und die Unlust entfernt wird“.

Die Ableitung der bewußten Vorgänge von denen des Stoffwechsels ist nicht so einfach, wie es die Materialisten sich vorstellen. Es muß ein Mittelglied zwischen der tätigen Körperzelle und dem Bewußtsein liegen; ein solches Mittel- oder Verbindungsglied scheint dem Verf. die Neuroglia zu bilden. Es ist wahrscheinlich, daß die Ausscheidungsprodukte der einzelnen Gewebselemente (verschiedene Säuren) auf die dieselben umspinnenden „Gewebsnerven“ einen Reiz ausüben. Eine physiologische Untersuchung dieser Reizung ist natürlich nicht möglich, ebensowenig eine genaue Feststellung des Verlaufes der in betracht kommenden Fasern. Es scheint aber festzustehen, daß „die Erregung in den Gewebsnerven eine Hemmung in den zugehörigen vasomotorischen Nerven bewirkt“, ferner daß die „feinen Gewebsnerven die Anfänge eines Faserzuges darstellen, der vermittelst Seitenzweige die vasomotorischen Zellen im Rückenmark erregt und schließlich im Zwischenhirn endigt (vegetatives Nervensystem)“. Namentlich den zum Thalamus aufsteigenden und in ihm endigenden Anteil des Systems hält O. nun für außerordentlich bedeutungsvoll. Alle inneren im Körper sich vollziehenden Vorgänge rufen ein Gefühl hervor, insofern sie eine Erregung verursachen, welche bis zum Thalamus gelangt. Solche Erregungen kommen im Körper infolge der ununterbrochenen Tätigkeit der Gewebzellen ohne Unterlaß zustande und erzeugen durch Einwirkung auf den Thalamus das Gefühl, das uns stets begleitet, das Ich-Gefühl. „Die während des Lebens nie stillstehenden Stoffwechselvorgänge sind die Ursache des Ich-Gefühls.“

Die Funktion, welche der Bildung von Vorstellungen und Begriffen entspricht, vollzieht sich in den Zellen der Hirnrinde; ob in den von Flechsig beschriebenen Assoziationszentren überhaupt oder nur in einem derselben, ist fraglich. Theoretisch nimmt O. an, daß im frontalen Assoziationszentrum „eine naturwissenschaftliche Grundlage für das Seelenvermögen gefunden“ sei, welches Kant als intelligiblen Charakter bezeichnet. „Vielleicht ist der intelligible Charakter nur ein anderer Ausdruck für das, was man Willen nennt und von dem man weiß, daß er durch Begriffe, die aus dem hinteren Assoziationszentrum kommen, die in diesem Falle Motive geheißen werden, zur Tätigkeit bestimmt wird.“ Eine Theorie nach der anderen! Den Vorstellungen an und für sich kommt kein Bewußtsein zu; erst durch ihren Eintritt in den Apparat, dem die Fähigkeit des Bewußtwerdens zukommt, erlangen sie für uns reale Bedeutung. Letzteres stellt sich O. anatomisch-physiologisch in der Weise vor, daß die Tätigkeit der Zellen der Hirnrinde auch die Zellen des zentralen Höhlengraus in Erregung versetzt. Gefühl und Bewußtsein (richtiger Bewußtwerden) sind „identische Ausdrücke zur Bezeichnung der Vorgänge im zentralen Höhlengrau“. Wenn all dies zutreffen würde, hätte O. eine phänomenale Entdeckung gemacht! — O. sucht dann zu beweisen, wie wir gezwungen sind, „wohlorganisierte Verbindungsbahnen zwischen dem Orte, wo Gedanken entstehen und dem, wo sie bewußt werden, anzunehmen,“ wertet seine Theorie weiter aus, spricht über Gedächtnis, Spaltungen des Ichs, Identität des Ichs, definiert schließlich das Bewußtsein als ein „Gefühl von den körperlichen Veränderungen, die infolge von Sinneseindrücken und deren Wirkung auf die verschiedenen zerebralen Zentren auftreten“. Die Frage, wie aus einem chemischen Vorgange ein Gefühl wird, müsse natürlich der Metaphysik überlassen bleiben.

Die Schrift ist ziemlich schwerverständlich geschrieben, verlangt beim Leser genauere Kenntnisse der Anatomie und Physiologie des Zentralnervensystems sowie der Psychologie und Philosophie. Erwiesenes und Erschlossenes fügt sich aneinander und liefert einen Bau, der in noch recht wenig gekannte Regionen aufragt. Dem Fachmann bietet die Schrift viel Anregung, wenn er sich auch sagen muß, daß manche Bekauptung erst noch eine sicherere Begründung verlangt. Berze.

Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung am 6. November 1903.

Vorsitzender: Hofrat R. Chrobak.
Schriftführer: R. Paltauf.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:39 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Hofrat Neumann erörtert an der Hand eines anatomischen Präparates einen Fall von Syphilis der Halswirbelsäule.

Syphilitische Erkrankungen der Wirbelsäule kommen erfahrungsgemäß im Vergleich zu andern Knochenaffektionen nur selten zur Obduktion. Im Gegensatze gelingt es dem Kliniker häufiger, gleichwie an solchen Knochen, die nur von einer dünnen Schicht Weichteile bedeckt sind (Rippen, Tibia, Clavicula etc.), auch an den Wirbelknochen luetische Prozesse zu beobachten. Die Fälle von Spondylitis syphilitica werden aber, ob sie sich primär in den Dorn- oder Querfortsätzen der Wirbel entwickelt haben, oder durch Uebergreifen des Prozesses am Grunde eines gummösen Geschwüres der hinteren Rachenwand auf das Periost der Halswirbelsäule entstanden sind, auf eine antiluetische Behandlung fast völlig regreß, dies erklärt die Seltenheit derartiger Obduktionsbefunde. Aber selbst von jenen in der Literatur mitgeteilten Fällen von Spondylitis syphilitica mit Sektionsbefunden dürfte ein Teil nicht ganz einwandfrei sein und liegt eine Verwechslung mit anderen Prozessen, zumal Tuberkulose, sehr nahe.

Es dürfte nicht ohne Interesse erscheinen, einen Fall von Spondylitis der Halswirbelsäule mitzuteilen, den ich von seiner Entstehung an bis zu seinem Tode genau beobachten konnte. Im folgenden seien nur die wichtigsten Daten aus den Krankengeschichten dieses Pat. registriert, welcher in längeren und kürzeren Intervallen durch mehr als 11 Jahre an der Klinik in Behandlung gestanden.

Der 37jähr. Kommissionär Leon B. wurde im April 1892 mit syphilitischem Primäraffekt in die Klinik aufgenommen. Im Oktober deselben Jahres erstes Rezidiv in Form eines universellen papulösen Syphilids. Im Jänner 1896 wurde zum erstenmale ein gummöses Geschwür an der hinteren Pharynxwand konstatiert, Anfang 1897 war bereits Uvula und linker Gaumenbogen zerstört. 1899 traten nun ein ulzeröses Syphilid der Stirnhaut und zwei neue Geschwüre der hinteren Rachenwand auf. Im Juni 1900 konnte man bereits mit der Sonde an der oberen Grenze des Pharynxgeschwüres auf rauhen Knochen gelangen. Im Jahre 1902 erschienen Geschwüre an der Oberlippe und am Reste des weichen Gaumens, sowie an der hinteren Pharynxwand; am 28. Jänner 1903 klagte er nunmehr über eingeschränkte und schmerzhafte Bewegungen der Halswirbelsäule. Nickbewegungen waren in geringen Exkursionen möglich, die Streckung fast unmöglich. An der hinteren Rachenwand zeigte sich ein talergroßes trichterförmiges Geschwür, auf dessen Grund man mit der Sonde auf rauhen Knochen stößt.

Im Mai d. J. habe ich den Pat. wegen event. chirurgischen Eingriffes in die Klinik v. Eiselsberg transferiert, woselbst ihm die Horsleysche Krawatte angelegt wurde. Da die Schmerzen im Hinterhaupte und die Steifigkeit des Halses zunahmen, wurde der Pat. in meine Klinik zurücktransferiert. Bei der Aufnahme konnte der Pat. den Mund nur mehr bis auf einen schmalen Spalt öffnen. Das Geschwür an der hinteren Rachenwand war nekrotisch belegt. Der Kopf war unbeweglich. Pat. führt die Seitwärtsbewegungen mit dem Rumpfe aus. Ueber beiden Lungen trockene Rasselgeräusche, an der Spitze des Herzens, deren Stoß nicht palpabel ist, ein systolisches Geräusch. Im Röntgenbilde (aufgenommen drei Monate vor dem Tode von Dr. Freund) erscheint im dritten Halswirbelkörper in dessen vorderen oberen Anteil ein zirka haselnußgroßer Schatten.

Unter zunehmender Dyspnoë und beständigen abendlichen Temperatursteigerungen tritt am 10. Juli 1903 der Tod ein.

Die Sektion, welche von Dozenten Dr. Stoerk vorgenommen wurde, ergab retropharyngeale jauchige Phlegmone im Anschluß an vernarbte Gaumen des Pharynx mit Fistelbildungen; Zerstörung des Bandapparates zwischen drittem und viertem Halswirbelkörper, Luxation der Halswirbelsäule, fortgeleitete Eiterung in den rechten Pleuraraum mit abgesackter, eitriger Pleuritis, eitrige Bronchitis, lobuläre Pneumonie der Unterlappen, Amyloidentartung der Milz.

Die mit der Schädelbasis exzidierte und sagittal durchsägte Wirbelsäule zeigt von den Fistelgängen an der hinteren Rachenwand ausgehend phlegmonöse jauchige Eiterung an der Vorderseite der Wirbelkörper mit Zerstörung zumal der Bandscheibe zwischen drittem und viertem Halswirbel, Usur der entsprechenden Knochenoberflächen und jauchige Pachymeningitis externa, vorwiegend an der Vorderseite des Rückenmarks bis zum Niveau des dritten Brustwirbels nach abwärts sich erstreckend. Infolge der Zerstörung der Bandscheibe zwischen drittem und viertem Halswirbel besteht eine Luxation dermaßen, daß der vierte Halswirbelkörper den dritten fast um Kleinfingerbreite nach vorne überragt.

Zum Zwecke der histologischen Untersuchung wurde von Dozenten Dr. Stoerk ein Scheibchen von der Sägefläche des vierten Halswirbels entnommen und nach der Entkalkung in üblicher Weise geschnitten und gefärbt. Die oberflächlichsten Partien erschienen nekrotisch, derart, daß in den Knochenbälkchen die Kerne der Knochenkörperchen sich nicht mehr färbten und die Lamellierung des Knochens scheinbar verschwunden ist. In den Markhöhlen zwischen diesen nekrotischen Bälkchen findet sich ein zum Teil eitriges, zum Teil fibrinöses Exsudat. In der nächsten Umgebung zeigt sich im Spongiosamark vielfach kleinzellige entzündliche Infiltration und erscheinen die Knochenbälkchen in diesen Partien etwas plumper. Die mikroskopische Untersuchung der Weichteile ergab ein negatives Resultat. Die Bandscheibe zwischen viertem und fünftem Halswirbel ist in ihrem frontalen Abschnitt nekrotisch. Gewebsveränderungen für Syphilis oder Tuberkulose spezifischer Art waren an den mikroskopisch untersuchten Stellen nicht aufzufinden.

Der Verlauf, den die Syphilis in diesem Falle genommen, indem sie meist nach kurzen Intervallen trotz wiederholter energischer antiluetischen Kuren immer wieder rezidivierte und sich in schweren lebensbedrohenden Symptomen äußerte, muß als ein äußerst seltener bezeichnet werden. Der Kausalnexus zwischen der Wirbelerkrankung und der Syphilis ist durch die genaue klinische Beobachtung sicher erwiesen. Denn schon 3 Jahre vor dem Tode, im 8. Jahre nach der Infektion, gelangte ich bei der Sonderuntersuchung am Grunde des gummösen Pharynxgeschwüres auf rauhen Knochen in der Gegend des 3. Halswirbels und konnte somit eine Periostitis feststellen. Indem der Prozeß auf die knöchernen Wirbelteile und weiter fortschritt, kam es zu mehr minder schweren klinischen Symptomen, zur Steifheit des Halses, Schmerzen im Hinterhaupt und namentlich an den Dornfortsätzen der obersten drei Wirbel, schließlich zur völligen Unbeweglichkeit des Kopfes. Die Luxation des Unterkiefers nach vorne, die erst in den letzten Lebenswochen erfolgte, war durch kompensatorischen Zug der vorderen Halsmuskeln bedingt. Während der Prozeß früher stets fieberlos verlaufen war, traten im letzien Monate vor dem Tode regelmäßige abendliche Temperatursteigerungen auf, welche auf einen interkurrenten Eiterungsprozeß schließen ließen. Infolge einer phlegmonösen Zerstörung der Bandscheibe zwischen 3. und 4. Halswirbel kam es zur Luxation der beiden Wirbel; der Eiterungsprozeß pflanzte sich seitwärts entlang den Mm. capitis recti anteriores gegen die Pleura und Lungen fort und führte 11 Jahre nach der Infektion den Tod herbei.

Der terminale Eiterungsprozeß, entstanden in der Gegend der Bandscheibe und übergreifend auf die Nackenmuskulatur und die Pleuralräume, ist natürlich das Resultat einer Mischinfektion mit den bekannten eitererregenden Mikroorganismen. Der durch drei volle Jahre bestehende Entzündungsprozeß an den Knochen des 3. Halswirbels war aber syphilitischen Ursprunges.

Unter den in der Literatur verzeichneten Fällen von syphilitischen Erkrankungen der Wirbelsäule sind in der Mehrzahl der Fälle die Halswirbel beteiligt, und hier wieder am häufigsten die beiden ersten Wirbel, besonders aber der Prozessus odontoideus des Epistropheus. Die Affektion des letzteren behindert die Nickbewegungen des Kopfes und es wurden mehrere Fälle beobachtet, in denen es infolge Luxation oder Fraktur des nekrotisch gewordenen Zahnfortsatzes zu schweren Kompressionserscheinungen von Seite der Medulla oblongata, eventuell zu plötzlichem Tode kam. In den meisten Fällen werden die Halswirbel sekundär von gummösulzerösen Prozessen der hinteren Pharynxwand ergriffen, indem das Periost an der vorderen Seite der Halswirbelkörper durch den Ulzerationsprozeß usuriert wird. Unter der perennierenden Einwirkung thermischer, chemischer und mechanischer Reize und bakterieller Konkurrenz kommt es an dieser Wand zu ausgedehnten und tiefen Geschwüren, welche nach Zerstörung der Weichteile und Bloßlegung des Knochens zu Karies und Nekrose des Wirbelkörpers führen, so daß bei der Untersuchung die Sonde an das Rückenmark gelangt.

Als Folgeerscheinungen von gelegentlichen Exostosenbildungen an den Wirbelknochen wurden in der Literatur verschiedene Kom-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:39 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

pressionserscheinungen von Seite des verlängerten Markes, Neuralgien, Motilitäts- und Sensibilitätsstörungen, Hemiparesen und Paresen beobachtet. Interkostalneuralgien infolge syphilitischer Spondylitis an den Querfortsätzen der Halswirbel wurden wiederholt beschrieben. Ich selbst sah eine derartige Neuralgie bei einem Gastwirt, welche auf spezifische Behandlung gemildert wurde. Auch in der Kreuzbeingegend sind derartige Neuralgien auf luetischer Basis keineswegs selten.

Mit fortschreitender Nekrose einzelner Teile der Wirbelknochen kommt es zur Sequestration derselben und können Knochenstücke durch den Mund ausgeworfen werden. In einem Falle erfolgte hiebei eine tötliche Blutung, indem die Knochennekrose die Carotis interna arrodierte. Bei den noch viel selteneren syphilitischen Erkrankungen der Brustwirbel kommt es unter zunehmender Versteifung des Rückens und vollständiger Unfähigkeit den Kopf zu erheben in manchen Fällen (Joachimsthal, Leyden etc.) zur Bildung einer spitzwinkeligen Lordose, welche auf antisyphilitische Behandlung meist zurückgeht oder doch bedeutend gebessert wird. Bisher sind einschließlich meines Falles ungefähr 36 Beobachtungen über syphilitische Affektionen der Halswirbelsäule mitgeteilt worden, 30 Männer und 6 Weiber; davon wurden 21 Fälle geheilt, 15 (= 40·5%) starben.

In Bezug auf meinen Fall möchte ich außer der sichergestellten Aetiologie noch besonders hervorheben, daß nur die Häute des Halsmarkes durch den phlegmonösen Prozeß mitaffiziert waren, die Nervensubstanz aber völlig unverändert war. Das Halsmark verlief in der Gegend des 3. und 4. Halswirbels in geschlängelter Richtung, war also infolge des kompensatorischen Zuges der langen Rückenmuskeln an den luxierten Wirbeln einer Kompression ausgewichen. Im anderen Falle wäre es schon frühzeitig zu schweren Ausfallserscheinungen gekommen.

Doz. Dr. Koschier demonstriert eine Nasenplastik, welche er wegen Skleroma nasi nach der von Herrn Dozenten Föderl angegebenen Methode ausgeführt hat. Bei ihrer Aufnahme auf die Poliklinik zeigte Pat. folgendes: die ganze Nase und die Oberlippe waren durch einen skleromatösen Tumor eingenommen, welcher mehrere mit Krusten bedeckte Höcker zeigte. Auch das Naseninnere war durch ausgebreitete skleromatöse Infiltrate vollkommen ausgefüllt; im Nasenrachenraume zahlreiche Narben. Kehlkopf und Luftröhre frei. Um die Gesichtsentstellung der Pat. zu beheben, wurde eine Nasenplastik versucht. In der ersten Sitzung wurde die Nase und die Oberlippe, soweit sie skleromatös waren, entfernt, von der letzteren blieb bloß das Lippenrot erhalten. Die Nasenbeine und der obere Rand des Oberkiefers waren erweicht, so daß die ersteren ganz und von dem letzteren ein großes Stück entfernt werden mußte, um ins Gesunde zu gelangen. Hierauf wurde eine Plastik der Oberlippe von den Wangen her gemacht. An der Stirne rechts wurde dann zwischen Haut und Periost eine gelochte Zelluloidplatte eingeführt, welche der gewünschten Form der zukünftigen Nase entsprach und einen Fortsatz für das Septum besaß; vier Wochen später, nach ganz reaktionsloser Einheilung der Platte, wurde die eigentliche Nasenplastik ausgeführt. Von der Stirne wurde ein entsprechender, aus Haut, Zelluloidplatte und Periost bestehender Lappen herausgeschnitten und durch entsprechende Drehung mit den aufgefrischten Rändern des Nasendefektes vernäht. Die Heilung erfolgte per primam und jetzt ist die Nase der Pat. ziemlich gut in der Form und, was besonders hervorgehoben werden muß, ganz fest; die Föderlsche Methode hat eben den anderen gegenüber den Vorteil, daß dank dem vom Zelluloid gebildeten Gerüste die Nase weder einsinken noch schrumpfen kann, wie es sonst sehr oft der Fall ist.

Dozent Dr. Nobl demonstriert aus der Abteilung Grünfeld der Wiener allgemeinen Poliklinik einen 24jähr. Kranken mit narbiger und ulzeröser Destruktion des Nasenrückens, sowie des Integuments der Wangen und Ohrmuscheln.

Die Wangen sind in handtellergroßer Ausbreitung von mächtigen, sich äußerst derb und kompakt anfühlenden, sehnigweiß glänzenden, teils glatten, teils höckerig nivellierten Narbenschildern eingenommen, die an vielen Stellen bis in die Muskulatur vordringen. Zwischen den schwielig veränderten Streifen und Platten schlängeln sich tiefdringende atrophische Furchen, deren gefältelter verdünnter Grund angiomähnlich erweiterte Gefäßbahnen durchschimmern läßt. Die Haut beider Ohrmuscheln erweist sich größtenteils konsumiert und wird durch eine straff über den geschrumpften und verbildeten Knorpel gespannte glasig durchschimmernde, atrophische Narbe ersetzt, die über der höchsten Wölbung des Helix von krustenbedeckten exulzerierten Stellen unterbrochen wird. Die Läppchen sind im Destruktionsprozeß völlig aufgegangen.

Die Nasenspitze, sowie die angrenzenden Flügelsegmente waren bis vor wenigen Tagen in eine leicht blutende granulierende Geschwürsfläche umgewandelt, deren Säume fettig durchtränkte, gelbbraune, festhaftende Borken umgaben. Nach Abhebung derselben traten narbig deprimiert bläulich-weiße Leisten zutage. Die Natur des ursprünglichen Krankeitsprozesses läßt sich nebst der charakteristischen schmetterlingsförmigen Anordnung der Herde, am ehesten noch aus der Beschaffenheit des Nasenrückens entnehmen, der die kennzeichnenden Merkmale eines atrophischer Rückbildung begriffenen Lupus erythematosus discoides aufweist.

Abgesehen von dieser Region, haben sich an allen affizierten Stellen Veränderungen etabliert, welche, wie die ulzeröse Zerstörung, die hyperplastische Narbenbildung sowie die angiomähnliche Gefäßektasie, weder bei der spontanen Rückbildung des stets in Form zartester Atrophien ausheilenden L. erythematosus zu verfolgen sind, noch aber unter der Einwirkung der gebräuchlichen therapeutischen Maßnahmen bei diesem Krankheitsprozesse je zustandezukommen pflegen.

Die Anamnese ergibt nun, daß die Erkrankung vor 4 Jahren in Form lividroter, knotiger Schwellungen der Ohrmuscheln ihren Anfang nahm, wozu sich späterhin langsam an Umfang zunehmende, gerötete, schuppende symmetrisch angeordnete Flecke an den Wangen hinzugesellten. Vor 2 Jahren wurden die stationär gebliebenen umschriebenen Krankheitsherde einer von fachkundiger Hand geleiteten Röntgenbehandlung unterzogen, wobei sicherlich alle gebotenen Kautelen zur Anwendung kamen.

Die gesamte Bestrahlungsdauer war auf 4 Monate verteilt, wobei 113 Einzelbestrahlungen mit einer Expositionszeit von 5 bis 10 Minuten in Anwendung kamen. Erst am Schlusse der Behandlung, ohne irgendwelche warnende Vorboten, soll sich eine plötzlich einsetzende, gleichmäßig über das Gesicht, Stirne, Ohren und vordere Halspartie verteilte entzündliche Schwellung entwickelt haben, die zu blasiger Abhebung der Oberhaut führte. Nach Rückgang der diffusen Dermatitis waren die Herde von den Wangen und Ohrmuscheln spurlos verschwunden.

Wenige Wochen nach Ablauf der entzündlichen Reaktion sollen die früher vorhanden gewesenen Scheiben wieder zum Vorschein gekommen sein und in kurzer Zeit den Umfang und Charakter der heute sichtbaren Läsionsform gewonnen haben. Den häufig aufbrechenden, narbig destruierten Wangenplaques gesellte sich alsbald nach der Bestrahlung der Herd am Nasenrücken hinzu, der seit Monaten den angedeuteten ulzerösen Zerfall aufweisen soll.

Den im demonstrierten Falle vermerkten außergewöhnlichen, von der Norm gänzlich abweichenden Ausgang des sonst so exquisiten Oberflächenprozesses in ulzerösen Zerfall, tiefreichende Atrophie und kallöse Narbenentartung möchte Vortr. zu der kumulativen Wirkung der Röntgenstrahlen in ursächliche Beziehung bringen.

Mit Rücksicht auf den anatomischen Grundcharakter des Lupus erythematosus, der bekanntlich in einer primären entzündlichen Gefäßalteration der Cutis propria und des Papillarkörpers gegeben erscheint und in Kenntnis der Wirkungsweise der Röntgenstrahlen müsse schon vom theoretischen Standpunkte aus die Radiotherapie dieses Prozesses nicht nur aussichtslos, sondern bedenklich erscheinen. In der Tat lauten die bisher gewonnenen praktischen Erfahrungen von Schiff und Freund, J. Neumann, Grouven, Lion, Taylor, P. S. Abraham u. a. übereinstimmend dahin, daß die Bestrahlung der Rezidivierung des Leidens nicht zu begegnen vermag und auch häufig — bei bestehender Disposition — durch die gesetzte entzündliche Reizung direkt provozierend wirkt. Ein Vorkommnis, das auch für den demonstrierten Kranken Geltung hat und durchaus einleuchtend ist, wenn man sich vergegenwärtigt, daß die häufigste Nebenwirkung der Röntgenstrahlen, die entzündliche Gefäßreizung, schon in dem anatomischen Substrate der zu behandelnden Affektion gegeben ist und bei Einwirkung des schädigenden Agens nur eine weitere bis zur ulzerösen Zerstörung sich steigernde Akzentuierung erfahren kann.

Fälle der vorgestellten Art lassen es geboten erscheinen, den Lupus erythematosus aus dem Heilplane des Röntgenverfahrens einfür allemal auszuschalten.

Prof. Spiegler demonstriert eine primäre miliare Tuberkulose der Kopfhaut. Verehrte Versammlung! Der Pat., welchen ich hier vorstelle, hat am behaarten Kopfe vier zirka kreuzergroße

Generated on 2019-07-16 18:39 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Substanzverluste, etwa 2—3 mm tief, mit schmierig belegtem Grunde, unregelmäßig ausgezackten Rändern. Letztere sind sehr weich, stellenweise unterminiert. Besondere Empfindlichkeit besteht nicht. Diese Substanzverluste sind schon vermöge ihrer klinischen Charaktere leicht als tuberkulöse Geschwüre zu erkennen. Die Affektion begann vor etwas mehr als 3 Jahren. Des Pat. innere Organe sind vollkommen normal, nirgends ist eine Spur von Tuberkulose nachweisbar; wie Sie sehen, ist ja der Mann sehr groß, sehr kräftig gebaut und sehr gut genährt. Es handelt sich also hier bestimmt um eine Inokulationstuberkulose. Wie dieselbe zustande kam — sein Beruf ist Baupolier — ist uneruierbar. So relativ häufig nun die miliare ulzeröse Tuberkulose an den Schleimhäuten namentlich bei tuberkulösen Personen vorkommt, so selten ist dieselbe bei sonst gesunden Personen an der äußeren Haut und namentlich an der Kopfhaut. Ganz besonders interessant jedoch ist der vorgestellte Fall noch deshalb, weil Pat., wie Sie hier sehen, außerdem noch einen Lupus vulgaris tumidus rechts ad nates hat. Pat. gibt mit voller Bestimmtheit an, daß sich dieser Lupus um einige Monate später entwickelt habe als die Geschwüre der Kopfhaut. Es handelt sich also hier offenbar um einen Inokulationslupus und, da Patient selbst angibt, sich am Kopfe häufig gekratzt zu haben, so hat er sich wohl mit den Fingernägeln tuberkulöses Virus an jene Stelle übertragen. Warum die Einimpfung des Tuberkelbazillus in die Haut das einemal Lupus vulgaris, ein anderesmal die miliare Form der ulzerösen Hauttuberkulose erzeugt, darüber lassen sich nur Hypothesen aufstellen; etwas bestimmtes hierüber wissen wir nicht.

(Schluß folgt.)

Therapeutica.

Kurzer Beitrag zur Therapie des Keuchhustens. Von Dr. Hermann Kittel.

Verf. hat eine große Anzahl von Pertussisfällen der Aristochinmedikation unterzogen und resumiert seine Erfahrungen mit dem Präparate folgendermaßen: «Die Gesamtzahl der mit Aristochin behandelten Keuchhustenfälle beträgt jetzt 34, von diesen sind als völlig geheilt zu betrachten 25, gebessert sind weitere 7, bei 2 Fällen war eine Wirkung nicht nachzuweisen, da sie nicht weiter beobachtet werden konnten. Die Gesamtbehandlungsdauer bei Aristochingebrauch schwankte zwischen 10 Tagen bis rund 4 Wochen. Es findet also gegen andere medikamentöse Behandlungsweisen eine wesentliche Verkürzung der Krankheitsdauer statt, die besonders bei Keuchhusten wesentlich in das Gewicht fällt. Besonder eklatant war die Wirkung bei Kindern unter 1 Jahre. Hier erfolgte verhältnismäßig die Heilung am schnellsten. Bei den größeren Kindern war die Wirkung nicht so in die Augen springend, was wohl in der Hauptsache an einer zu niedrigen Dosierung gelegen haben wird. Besonders dankbar erwies sich die Darreichung des Aristochins bei beginnendem Keuchhusten, der — man kann wohl den Ausdruck gebrauchen — dadurch fast kupiert wurde. Bei allen Fällen möchte ich aber noch auf die in der Tat vorzügliche Einwirkung auf die Hebung des Appetites hinweisen. Hierdurch erzielte ich eine gerade bei Keuchhusten von so großer Bedeutung seiende Hebung des Allgemeinbefindens und Kräftezustandes, sodaß diese allein schon die Anwendung des Aristochins genügend rechtfertigt. Dazu kommt der besonders in der Kinderpraxis nicht zu unterschätzende Vorteil, daß die Kinder das Präparat ohne Schwierigkeiten nehmen. So möchte ich zum Schluß das Aristochin als eine vorzügliche Bereicherung unseres Arzneischatzes bezeichnen und ich würde mich freuen, wenn ich auch von seiten anderer Kollegen eine Bestätigung meiner bei der Anwendung von Aristochin gemachten Erfahrungen in der Therapie des Keuchhustens erfahren würde.» («Therapeutische Monatshefte» 1903. August.)

Notizen.

Auszeichnungen. Doz. Dr. Neuburger ist zum auswärtigen Mitgliede der Gesellschaft der Aerzte in Stockholm gewählt worden. — Dem Bürgermeister der Stadt Reichenberg, Med. Dr. Franz Bayer, wurde das Offizierskreuz des Franz Josef-Ordens verliehen.

Wiener medizinisches Doktoren-Kollegium. Progamm der Montag, 14. Dezember 1903, 7 Uhr abends, im Sitzungssaale des Kollegiums, I. Rothenthurmstraße 19. unter Vorsitz des Herrn Dr. E. Pins stattfindenden wissenschaftlichen Versammlung: Doz. Dr. J. A. Hirschl: Die Frühdiagnose der progressiven Paralyse.

Der Verein für Neurologie und Psychiatrie in Wien. Vortragszyklus für praktische Aerzte, veranstaltet vom Vereine für Neurologie und Psychiatrie: Wien, 16. Dezember 1903. Sanitätsrat Dr. Rudolf Hatschek: «Ueber die Ausführung der Frenkelschen Uebungsbehandlung.» Hörsaal Hofrat Dr Nothnagel, Beginn 7 Uhr abends.

Verschiedenes. Geheimrat Robert Koch vollendet am 11. Dezember sein sechzigstes Lebensjahr. Diesen Anlaß wollen seine zahlreichen Schüler und Freunde benutzen, um ihm an seinem Geburtstage seine von Künstlerhand ausgeführte Marmorbüste, sowie ein durch freiwillige Sammlung aufgebrachtes Kapital zu einer «Robert Koch-Stiftung» zu überreichen.

Zentralverband der österreichischen Stomatologen. Tagesordnung der Sonntag und Montag, den 6. und 7. Dezember 1903 in Wien stattgehabten ersten Jahresversammlung. Angemeldete Vorträge und Demonstrationen. 1. Herr Prof. Dr. Josef Arkövy-Budapest: Die Bedeutung des Diverticulum Tomes-Zsigmondyi, des Cingulum der lateralen Schneidezähne und des Foramen coecum molarium (Milleri) in phylogenetischer Beziehung. (Mit Demonstrationen an Schädeln und Präparaten.) 2. Herr Prof. Dr. Jakob Berten-München: Thema vorbehalten. 3. Herr Prof. Dr. Heinrich Boennecken-Prag: Thema vorbehalten. 4. Herr Dr. Richard Breuer-Wien: Methoden des Bemalens künstlicher Zähne. 5. Herr Dozent Dr. Walter Bruck-Breslau: der Wert der Porzellanfüllung in der konservierenden Zahnheilkunde. 6. Herr Hofrat Prof. Dr. Viktor Ebner R. v. Rofenstein-Wien: Ueber das Hartwerden des Schmelzes. 7. Herr Dr. Leopold Harmer-Wien: Ueber das Empyem der Kieferhöhle und die Differentialdiagnose zwischen diesem und den Kiefercysten. 8. Herr Dr. Fritz Hartwig-Wien: Zur Popularisierung der Zahnheilkunde. 9. Herr Dr. Artur Ritter v. Hauer-Wien: Aetherrauschnarkose mit Demonstrationen. 10. Herr Dr. Karl Jarisch jun.-Wien: Ueber Asepsis und Antisepsis in der Zahnheilkunde. 11. Herr Dr. Heinrich Kosel-Wien: a) Ueber Regulierung und Regulierungsmethoden. b) Hammerspitzen für den Geradekopf des Moore- und Power-Hammers. 12. Herr Dr. Moriz Kraus-Wien: Ueber Porzellankronen. (Mit Demonstrationen.) 13. Herr Dozent Dr. Rudolf Loos-Wien: Thema vorbehalten. 14. Herr Zahnarzt Hans Jacques Mamlok-Berlin; a) Porzellanstiftzähne, b) Porzellankronenaufbau. 15. Herr Dr. Bernhard Mayrhofer-Linz: Untersuchungen über Kariesfrequenz bei Salzbergwerks- und Hüttenarbeitern. 16. Herr Prof. Dr. Josef Ritter v. Metnitz-Wien: Zur Geschichte der Zahnkaries. 17. Herr Dr. Julius Misch-Berlin: a) Die Bougiebehandlung in der Zahnheilkunde, b) Demonstration einiger neuer Apparate und Instrumente. 18. Herr Prof. Dr. Karl Partsch-Breslau: Ueber chronische Wurzelhautentzündung. 19. Herr Dr. Josef Peter-Wien: Ueber die Bedeutung und Folgen der Artikulationsstörungen. 20. Herr Prof. Dr. Gottlieb Port-Heidelberg: Ueber Röntgenphotographie. 21. Herr Prof Dr Wilh. Sachs-Berlin: Goldkonturfüllung. 22. Herr Dr. Artur Scheuer-Teplitz: Demonstration neuer Zahnfüllungsmaterialien. 23. Herr Dr. Emil Schreier-Wien: Schaltung des Elektromotors am Handstück der Bohrmaschine. 24. Herr Dr. Ernst Smreker-Wien: Demonstrationen. 25. Herr Dr. Franz Trauner-Wien: a) Resektion der Wurzelspitze am Patienten; b) Demonstration von Dermoidcysten mit Zähnen. 26. Herr Dr. Hugo Trebitsch-Wien: a) Zur Aufklärung des Publikums über Zahn- und Mundpflege. b) Ueber Adrenalin. 27. Herr Dr. Rudolf Vierthaler-Wien: Die allgemeine und lokale Anästhesie in der Zahnheilkunde. (Mit Demonstrationen.) 28. Herr Prof. Dr. Otto Walkhoff-München: Meine Untersuchungen über den prähistorischen Menschen, mit besonderer Berücksichtigung der Odontologie. (Projektionsvortrag) 29. Herr Dr. Rudolf Weiser-Wien: a) Accidentia bei der Zahnextraktion und Behandlung derselben. (Mit Demonstration.) b) Demonstration bewährter Regulierapparate. c) Demonstration von Phantomen aus dem Gebiete der Prothese. 30. Herr Dr. Otto Zsigmondy-Wien: a) Nomenklatur der Bißarten. b) Demonstration von miskroskopischen Präparaten über die Struktur des Schmelzes. Geschäftsordnung. Allen Aerzten und engeren Fachkollegen steht die Beteiligung an den wissenschaftlichen Sitzungen und Demonstrationen offen.

Schulärzte für Mittelschulen. Die günstigen Erfahrungen, die man mit der Institution von Schulärzten an den Bürgerschulen in Frankfurt am Main gemacht hat, haben die dortige Schuldeputation veranlaßt, eine gleiche Einrichtung für die Mittelschulen zu beantragen. In dem Bericht an den Magistrat wird darauf hingewiesen, daß allerdings die Kinder, die diese Anstalten besuchen, im allgemeinen hinsichtlich der Wohnung und Ernährung in besseren Verhältnissen leben als diejenigen, die in den Bürgerschulen untergebracht sind, aber trotzdem sprechen gewichtige Gründe für die Anstellung von Schulärzten auch an den Mittelschulen. Auch hier ist es vielfach von Bedeutung, die neu aufgenommenen Kinder auf ihren Gesundheitszustand untersuchen und den Eltern Mitteilungen darüber und Ratschläge für eine zweckmäßigere Pflege zugehen zu lassen, auch hier muß der Arzt über die geistigen Anlagen der Kinder sein Urteil abgeben und im Verein mit dem Rektor auf die Ueberweisung der Schwachbegabten in die Hilfsschule hinwirken. Die zur Zeit in Frankfurt a. M. bestehenden sieben Mittelschulen werden von 1882 Knaben und 2517 Mädchen, zusammen also von 4399 Kindern besucht. Für 1904 darf auf eine Gesamtschülerzahl von rund 5000 gerechnet werden. Ueberweist man nun jedem Schularzt 1600 bis 1800 Kinder, so würde die Anstellung von drei Schulärzten für die Mittelschulen erforderlich sein. Der Magistrat ersucht die Stadtverdneten-Versammlung um Bewilligung dieser drei neuen Stellen, die mit je 1000 M. jährlich dotiert werden sollen, derselben Summe wie an den Bürgerschulen.

(Wochenschr. f. Therapie und Hygiene des Auges).

Die Vivisektion bildete den Gegenstand eine Beleidigungprozesses, der am 18. November in London verhandelt wurde und gewissermaßen ein Pedant zu den Vorgängen im n.-ö. Landtage darstellte. Von dem Lord Oberrichter Alverstone ist Stephen Coleridge, der Sohn des verstorbenen Lord Oberrichters, zu einer Buße von 40.000 Mk. verurteilt worden, weil er den Prof. Starling und den Prof. Bayliss, die beide am University College in London Vorlesungen über Physiologie halten, in einer in der St. James-Halle gehaltenen Rede angeklagt hatte, daß sie die Zergliederung lebender Tiere vorgenommen hätten, ohne die vom Gesetz vorgeschriebene vorherige Betäubung des Tieres vorzunehmen. Die von Stephen Coleridge als Schriftführer der «Antivivisektion Society» gegen bekannte Professoren erhobene Anklage stützte sich auf die Mitteilungen zweier schwedischer Damen, die mit besonderer Erlaubnis im Hörsaal des College den von Prof. Bayliss an einem Hund vorgenommenen Darlegungen zuhörten. Die Damen behaupteten, daß der Hund nicht bewußtlos gewesen sei, während Prof. Bayliss den Beweis erbrachte, daß

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:39 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

während seiner Vorlesung der ihm von Prof. Starling überlassene Hund unter dem Einfluß starker Betäubungsmittel und gänzlich bewußtlos gewesen sei. Daß an dem lebenden Hunde von Prof. Starling mittels Einschnitts Versuche angestellt worden waren, wurde von Prof. Bayliss, der als Kläger auftrat und dem nach Schluß der Gerichtsverhandlungen die Entschädigung zugesprochen wurde, nicht in Abrede gestellt. Die Einschnitte — es handelte sich um eine Darlegung der Tätigkeit der Bauchspeicheldrüse in gewissen krankhaften Zuständen — waren von Professor Starling vorgenommen worden, der unter dem Gesetz dazu ermächtigt ist. Nach Vornahme dieser Einschnitte im Dezember sollte der Hund im Februar getötet werden, als Prof. Bayliss seinen Amtsgenossen ersuchte, ihm das Tier zum Zweck des öffentlichen Anschauungsunterrichts im Hörsaal zu überlassen. Das geschah am 2. Februar d. J. und unmittelbar nach Schluß der Vorlesung wurde das Tier auch getötet. Auf Grund der ihm von den schwedischen Damen gemachten Mitteilungen sandte Stephen Coleridge Briefe an die Londoner Geistlichen, in denen er sie auf die im University College vorkommende grausame Behandlung von Tieren aufmerksam machte. Daß Professor Bayliss die gegen ihn erhobenen Anschuldigungen nicht auf sich sitzen lassen konnte, war selbstverständlich; denn seine Standesehre als Arzt und Professor stand auf dem Spiel und er war berechtigt und verpflichtet, sich vor dem Gericht zu rechtfertigen, da Stephen Coleridge keine der von ihm erhobenen Anklagen zurücknehmen wollte. (Allg. med. Central-Ztg.)

Wohnungsänderung. Dr. Franz Strohmeyer wohnt und ordiniert vom 1. Dezember d. J. an in der Volksgartenstraße Nr. 2, Ecke Annenstraße, II. Stock (2—3 Uhr).

Offene Stellen.

Distriktsarztesstelle in Irritz, politischer Bezirk Mährisch-Kromau (Mähren).

Der Distrikt umfaßt auf 21·93 km² 4 Gemeinden mit 1762 Einwohnern deutscher Nationalität.

Gehalt K 552, Fahrpauschale K 48, Personalzulage K 200, freies Quartier und separate Vergütung für Vieh- und Fleischbeschau, Pensionsberechtigung. Wohnsitz des Arztes in Irritz, Haltung einer Hausapotheke erforderlich.

Die im Sinne des Gemeinde-Sanitätsgesetzes für Mähren vom 10. Februar 1884, L.-G.-Bl. Nr. 28, belegten Gesuche sind bis zum 20. Dezember 1903 an den Obmann der Delegierten-Versammlung Anton Schwanzer in Irritz zu richten.

Gemeindearztesstelle in Andritz (Steiermark).

In der Gemeinde Andritz, welche von der Landeshauptstadt Graz zirka eine halbe Gehstunde entfernt und mit derselben durch eine elektrische Bahn verbunden ist, kommt die Stelle eines Gemeindearztes mit dem Sitze in Andritz ab 1. Jänner 1904 zur Besetzung. Mit dieser Stelle ist die Führung einer Hausapotheke verbunden und wird von Seite der Gemeinde für die Besorgung des Sanitätsdienstes eine jährliche Vergütung von K 6 0 geleistet.

Für die Besorgung dieses Sanitätsdienstes ist die Dienstesinstruktion für die Gemeinde- und Distriktsärzte, Anhang A, zur Verordnung der k. k. Statthalterei in Steiermark vom 26. April 1892, L.-G. u. V.-Bl. VIII, Stück Nr. 11 ex 1893, maßgebend und behält sich die Gemeinde vor, auf Grund dieser Instruktion einen Dienstvertrag abzuschließen.

Bewerber um diese Stelle wollen ihre gehörig belegten Gesuche bis längstens 10. Dezember 1903 bei der Gemeindevorstehung in Andritz einreichen.

Ausweis über die für den verunglückten Dr. M. W. durch das Hilfskomitee bei den Gefertigten bis 29. November 1903 eingegangenen Gelder, u. zw.:

I. Bei Herrn Primarius Dr. Lotheissen: Hofrath Prof. Chrobak K 400, Frau Klementine Bader 20, Dr. Ludwig Schweinburg 10, Dr. Max Teschner 4, Dr. Rudolf Gallia 20, Dr. Alex. Pilcz 10, Dr. J. Eisenschitz 10, Dr. O. K. 10, Prof. O. Chiari 10, Dr. Benesch 5, Dr. Kapsammer 5, Dr. E. Eisenschitz 10, Prof. Felsenreich 10, Dr. Al. Pick, St.-A. 20, Dr. V. Laufer 25, Dr. Janchen, O.-St.-A. 10, Dr. G. Zechenter (Kremnitz) 4, Dr. Jul. Mehes (M.-Enzersdorf) 20, Dr. Oskar Bohr (Wien III.) 10, Apoth. Dr. Stieber Nachf., Wien II. 10, Dr. Wimmer (Rodaun) 20, Prim. Dr. Katholicky (Brunn) 20, Dr. Rud. Patschner (Asparn, Zaya) 3, Dr. A. Wettendorfer (Wien I.) 20, Frau Laura v. Rapport (durch Dr. H. Hertzka) 100, Dr. Karl Maade, Reichreming 25, Dr. V. Ludwig (Stift Ardagger) 5, Dr. S. Stockmayer (Unterwaltersdorf) 10, Dr. R. Boschczik (Wien IV.) 10, Dr. F. Seidenglanz (Wienerberg) 20, Dr. M. von Nagy, Gen.-St.-A. 20, Dr. Alois Kapl (Wien V.) 20, Haubner's (Engel-Apoth. Wien I.) 40, F. Berlyak (Wien I.) 20, Dr. Gustav und Jakotine Schön (Wien VI.) 15, Prim. Dr. G. Riether (Wien VIII.) 10, Direktor Wild (Café Heinrichshof) 20, Prof. Dimma (Graz) 20, Dr. F. Roßmann (Judenau) 10, Dr. L. Frey (Wien IV.) 10, Dr. Erwin Stransky (Wien IX.) 20, Dr. F. Schneider (Muthmannsdorf) 10, Hofrat Dr. Auchenthaler (Wien I.) 100, Christl. Aerztebund f. Oesterr. (Wien I.) 25, Dr. Hans Krainer (Lilienfeld) 5, Franz Freudenthaler (Freistadt) 2, Richard Höger (Wien) 20, Dr. Eduard Fahn (Stadlau) 20, Dr. Berth. Bosso (Wien IX.) 10, Dr. Adolf Hintner (Kirchdorf) 20, Dr. M. Vogelsang (Spital a. D.) 6, Dr. H. Jungnickl (St. Georgenthal B. N. B.) 8, Dr. Heinrich Jellinek (Wien XVI.) 10, Dr. Partos (Breslau) 10 M. = 11·73, Ungenannt (Theresienstadt) 1, Dr. A. Dzerowicz R.-A. (Neu-Sandez) 10, Dr. Alb. Guth (Königgrätz) 10, Dr. Leop. Eglseer (Obernberg) Ob.-Oesterr., 20, Sammlung Dr. Blahy (Wien I.) 50, Ungenannt (Linz) 10, Dr. Gustav Hoenig (Langau N.-Oe.), 10, Dr. Herkules (Huém, N.-Oe.) 2, C. Schulleri (Eggendorf N.-Oe.) 2, Dr Fischer (Saaz) 10, Ungenannt (Brünn) 60, Hofrat Prof. Chiari (Prag) 40, Sammlung Dr. E. Wengraf (Wien IX.) 7, Dr. H. Gnändinger (Wien I.) 100, Dr. Frauenglas St.-A. (Przemysl) 20, Dr. Franz Wonka (Wien II.) 12, (Sektion Neunkirchen d. Vereins d. Aerzte N.-Oe.) Dr. Nemetz 30, Dr. Franz Thumser (Elbogen) 10, Dr. Moriz Lederer (Wien) XVII.) 10, Ungenannt (Goldenstein) 10, Dr. H. Wertheimer (Jamnitz) 10, Hofrat Prof. Winternitz (Wien) 50, F. K. (Innsbruck) 10, Dr. A. Hauer (Hinterstoder) 40, Dr. F. Neumann (Klagenfurt) 10, Dr. H. Schilder (Freiwaldau) 20, S. S. (Wien XIX.) 5, Dr. Herm. Schaller (Gunskirchen O.-Oe.) 20, Reg.-Rat. Dr. E. Rollertt (Baden) 20, Dr. Jos. Steinbach (Wien IX.) 10, Se. Durchlaucht Fürst Heinrich XXV. v. Reuß-Köstritz 20, Ungenannt (Salzburg) 10, Witwe eines Arztes (Wien II.) 20, Reg.-Rat. Dr. W. Svetlin 100, Aerztl. Verein im III. Bez. Wiens 100, Dr. Kienast 10, Dr. Steiner 10, Dr. N. Pollak 5, Dr. Herdliczka 5, Dr. Dietrichstein 10, Dr. Reznicek 10, Dr. Götzl 2, Dr. Gross 2, Dr. Bierstein 5, Dr. Flieg 5, Dr. Zuppinger 5, Dr. Berger 5, Dr. Tuschak 5, Dr. Horowitz 3, Dr. Klein 3, Dr. Knedel 10. Die Assistenten und Sekundar-Aerzte im Kaiser-Franz-Josef-Spital 40. Die Aspiranten: Dr. Meyer 2, Dr. Greger 2, Dr. Hecht 2, die Hospitanten: Dr. Reitmann 2, Dr. Königstein 2, Dr. Diamant 2, Dr. Hans Werner (Wien X.) 4, Dr. Goczigh (Wien X) 4, Dr. Hugo Theler (Wien X.) 4, Dr. L. Weinhardt 4, Dr. B. Hofmann 4, Dr. Hornatha 4, Dr. Juske 4, Dr. Enller-Rolle 4, Dr. B. Spitzer 2, Dr. Spielmann 3, Dr. Kailbach 5, Dr. Lichtenstein 10, Dr. Kornstreicher 3, Dr. Koch 10, Dr. Lustig 6, Unleserlich 2, Dr. Nagy 6, Dr. Rosenthal 4, Dr. Handl 6, Dr. Hlawatsch 6, Unleserlich 3, Dr. Wiener 4, Adolf Engl 2, Em. Friedmann 6, Karl Seligmann 10, Dr. Back 6, Unleserlich 3, Dr. Josef Bloch 10, Dr. Meissner 4, Dr. Steiner 4, Dr. Werner 2, Unleserlich 4, Ungenannt (Wien I.) 5, Dr. Josef Winter (Wien I.) 50, Michael Wieländer (Wien IX.) 50, Prof. R. Kretz 20, Prof. N. Ortner 20, Dr. G. Lotheissen 20, Reg.-Rat. Dr. Klimesch 20, Anton Krum (Wien V.) 30, Dr. F. Hauszel 30, Dr. Karl Baumgartner (Audorf O.-Oe.) 20, Hofrat Prof. Nothnagel 100, Prof. Herm. Schlesinger 100, Dr. Karl Fluss (Klein-Mohrau) 10, Benno Pollak 10, Kais. Rat Bernh. Pollak 50, Dr. Jaques Wassermann 20, Dr. A. Fröhlich 5, Prof. v. Frankl-Hochwart 10, Prof. Ed. Schiff 10, Dr. Stef. Weidenfeld 10, Kais. Rat. Dr. Friedmann 50, Dr. E. Ullmann 20, Max Mandl 20, Leop. Pollak 50, Dr. Pollak 10, durch Dr. H. Teleky 50, Dr. Arthur Schiff 20, Dr. Rob. Breuer 10, Dr. Halla 2, Dr. A. Fuchs 2, Dr. Arnold Bürger 2, Dr. Sommer 3, Ungenannt 1000, Dr. Ignaz Kohn (Wien IX.) 20, Prof. Obersteiner 50, Prof. Escherich 10, Prof. Urbantschitsch 50, Dame (ungenannt) 500, Dr. v. Heidler 50, Prof. Bergmeister 10, Prof. Mražek 10, Prof. v. Reuß 10, Prof. Ed. Lang 10, Sammlung Militärärzte Brünn 25, O. Neuperts Nachfolger (Wien VIII.) 5, Fr. Hofrat v. Weiß (Wien VIII.) 4, Herr Otto Lehmann (Wien IV.) 1, Frl. Elise Habemann (XVI) 1, Dr. J. B. Heindl 5, Herr Rud. Auspitz (Wien I.) 100, Dr. Kamill Lederer (Wien III.) 100, Dr. Rud. Kohlrausch (Gleinstetten) 10, Dr. L. Hofmann (Trautenau) 5, Die Sekundarärzte des Seehospitzes San Pelagio 5, Dr. Herm. Weldler (Marchegg) 10, Dr. R. A. (Wien I.) 20, Dr. Bartl. Mayr (Scheiblingskirchen) 20, Dr. J. Riedinger (Würzburg) 15 Mark — 17·59, Charlotte Baronin Königswarter 200, Prof. D. J. Seegen 100, H. M. M. 200, Durch Dr. Alfred Götzl (Wien XIX.) 24, Dr. Karl Bondy (Wien XVIII.) 20, Dame durch Dr. Siegel (Wien X.) 20, Ob.-Bez.-A. Dr. Wawra (Mödling) 20, Dr. Roderich Karalewsky (Hennersdorf) 10, L.-G.-A. Dr. Emil Pilz (Wien III.) 10, Apoth. W. Twe dy (Wien I.) 10, Dr. Al. Jehle (Wien VIII.) 10, Hoflief. J. Odelga (Wien IX) 25, Dr. Fritz Schenk (Wien) 10, H. Wasservogel (Unt. Gänserndorf) 2, Bez.-A. Dr. Vičič (Raun) 10, Ob.-Ing. Gustav Jelinek Szczakowa 10, Dr. Oswald Bondy (Prag) 10, Prof. Dr. Ed. Frank (Olmütz) 20, Dr. Neumann (Wien X) 5, Dr. Karl Pick (Kaltenleutgeben) 40, Otto Schmidt (Wien II.) 2, Dr. Jemisch (Ottenschlag) 6, Oberarzt Dr. Joh. Brohl (Köln) 50, Dr. Kienböck (Wien VIII) 10, Stud. med. Fritz Tedesko 10, Dr. Löwy (Marienbad) 20, Dr. R. Blumenkrantz (Kaltenleutgeben) 40, Dr. W. Wertheimer (Kaltenleutgeben) 20, Dr. Oskar Ronsicz (Wien IX) 2, Dr. Anton Weibel, (St. Valentin) 14, Baronin Heider 10, Dr Ed. Sywek (Wagstadt in Schlesien) 4, A H. und Dr. F. H. (Wien I) 40, Sammlung J. Odelga (Wien) 55, I. Léon R. v. Wernburg (Wien) 30, Dr. Karl Breuer (Wien VIII.) 10, Bez.-A. Dr. A Winter (Nikolsburg) 10, Karl Kastner (Wien, IX) 50, Dr. R. Kastner (Wien, IX) 5, Pauline und R. Oehlo, k. k. Schulrat (Wien, VIII) 20, Bahnarzt J. Keiter (Preding) 5, Dr. J. Wildor (Drohobycz) 10, Alfred Schneider (Wien VII) 6, Ungenannt in Ort bei Gmunden 25, Dr. P. Weinngrün 2, Dr. R A. (Aerztl Zentr.-Zeitung) 2, Dr. G. Wolf 3, Karl Tiesel 5, H. Hirsch 1, H. Groak 3, Dr. G. Bolgar 2, Dr. J. Heim, Präs. d. Aerztekammer 100, Dr. Emil Pernitzer (Wien) 10, Dr. Max Roth (Wien) 20, Dr. Gustav Hesky (Budweis) 10, Dr. Berthold Glattauer (Wien) 10, Reg.-R. Dr. K. Jarisch sen. (Wien) 50, Dr. Heinrich Kosel (Wien) 10, Dr. Wenzel König (Wien) 10, Dr. Emil Schreiber (Wien) 30, Dr. Karl Gager (Arco) 50, Z.-V. Deutscher Aerzte (Sekt. Franzenzbad-Eger) durch Dr. K. Theimer 20, Frau Rosa Sachs (Honorar des † Dr Milan Sachs, Agram) 97 30, Margarethner Aerzte-Verein 50, Dr. Gerstinger 10, Dr. Boros 5, Unleserlich 4, Dr. Hand 3, Dr. Kaperl 5, Dr. Kreisler 5, Dr. Elkau 5, Dr. Stromayer 5, Dr Ullmann 10, Dr. Geissler 5, Dr. Kapl 10, Dr. Brunner 5, Dr. Grosg 10, Dr. Reiss 5, Dr. Petö 5, Dr. B. Singer 5, Unleserlich 5, Dr. Wölflei 2, Dr. Glasspiegel 10, Dr. Stern 5, Dr. v. Linthoudt 5, Dr. Ciniler 5, Dr. Rosenblatt 10, Dr. Pick 1, Dr. Taussig 5, Dr. Schenk 2, Dr. Stärk 5, Dr. Reiniger 5, Dr. Julius Klein 5, Dr. Wolf 3, Dr. F. Fuchs 6, Unleserlich 10, Dr. Löwenstein 4, Dr. Herz 5, Dr. Koffer 20, Dr. Grinne 10, Prof. R. Paltauf 20, Prof. Alex. Fraenkel 20, Prof. Grossmann 10 Prof. Tandler 10, Dr. Ignaz Weis 10, Dr. S. Pollitzer 20, Dr. S. Strassburger 10, Hofrat Prof. Neumann 20, Dr. Sobotka, Stadtarzt in Troppau, 286, Prim. Dr. C. Fleischmann 50, Se. Exzellenz Baron Chlumetzky 100, Kais. Rat P. Lemberger 40, Fr. Lili v. Hauke 10, Kais. Rat. Dr. Fellner 10, Dr. A. Löwy in Pisko 20, Dr Lučič 10, Hofrat v. Arnch 100, Ungenannt durch Dr. Scherbak (Brünn) 200, Franz Quidenus 10, Anna Garber 10, Dr. B. Panzer 30, Emma Adametz 10, Mathilde Schwarz 10, J. St. 20, Prof. Meyer durch Frau Dimmer 20, Dr. Alex. Hinterberger 20, Prof Dr. Scheff 10, Dozent Dr. Loos 10, Dr. Traub 6, Dr. Harden 5, Frl. Dr. J. Loroker 3, Dr. Alb. Rochmiet 2, Dr. H. Berkmann 3, Dr. Otto

Generated on 2019-07-16 18:39 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Bertel 3, Dr. Milacher 5, Dr. Lajos Bräuer 2, Dr. Rudolf Kohn 3, Dr. Zunterstein 2, Dr. Karl Panesch 4, Dr. Winterhalter 2, Reg.-R. A. Dr. Roth 3, Dr. Rasch 3, Dr. Spitzer 5, Dr. Hacker 5, Dr. H. Bogojević 4, Dr. Ruch 3, Dr Rosenfeld 2, Dr. G. Dürnloch 2, Dr. Robert Langendorf 2, Herr Ferd. Goldschmidt (Wien, I.) 20, Herr L. Schneider (Wien. I) 6, Arnold Fürst (Wien, IX.) 3, Dr. E. Halbmayr (Wien, IX.) 20, O. Neumayer (Wien, II.) 2, M. Gattinger (Wien. IX.) 2, Otto Soyka (Wien, IX.) 2, Firma Krondorfer Sauerbrunn (Wien, IX) 5, Dr. G. (Wien, I.) 2, Jul. Meinx (Wien, IX.) 10, Karl Knill (Wien, IX.) 2, H. Sp. 10, F. Sp. 2, R. Th. (Wien, IX.) 20, Dr. Johann Lang 5, Dr. Heinrich Reimann 5, Dr. Unterholgner 10. Dr. Julius Sternberg 10, Dozent Dr. Gomperz 50, Dr. Waldstein 10, Gramlinger Sauerbrunn 2, Dame, ungenannt 50, Sammlung d. morpholog.-physiol. Gesellschaft 100, Sammlung d. Herrn Dr. Graf 352, Herausgeb.-Kollegium d. «Münchner med. Wochenschr.» 200 Mk. = 234, Aerztl. Bezirks-Verein Marburg durch Kom.-Arzt Urbaczek 30, Dr. R. Mitter (St. Wolfgang) 10, Frau W. J. Heller durch Dr. Heim (Wien, IV.) 10, Marg. Aerzte-Verein durch Dr. Kapl 6, Dr. Grinschgl, Bez.-A. (Mistelbach) 3, Dr. Toch (Mistelbach) 3, W.-A. Schläfrig (Mistelbach) 3, Dr. Wallaczek (Mistelbach) 3, Dr. Thein (Mistelbach) 2, Dr. Pelgl (Grunersdorf) 3, W.-A. Gunzer (Drösing) 3, Dr. Hilferding (Niederleis) 5, Dr. Steiner (Ernstbrunn) 5, Derselbe von einem «Aerztefreund» 20, Dr Niederleithinger (Wilfersdorf) 3, Dr. Lukeschitsch (Wilfersdorf) 3, Dr. Sperber (Gaunersdorf) 3, W.-A. Mack (Ladendorf) 10, kais. Rat Leop. Sachs 20, Armin Sachs 10, Kommerzialrat Leop. Hutterer 20, Dr. S. J., Advokat (Agram) 10, Dr. R Sachs 2, Dr. M. Krämer 4, Dr. London 20, Aerzte des XI. Bezirkes durch Dr. Leop. Kreidl 62, Verein der Aerzte in Niederösterreich 50, Verein «Goethe» (Wien) 50, Dr. J. Melzer (Wien VII.) 10, Georg H. Mauthner Ritter von Markhof 100, Dr. Fraundorfer (Ternitz) 20, Verein der Aerzte Mähr.-Ostrau und Umgebung 90, Summe K 10.037·62 der Sammlung Dr. Georg Lotheissen.

II Bei Herrn kais. Rat Dr. Leopold Dömény eingegangene Gelder: Doz. Dr. M. Hajek K 100, Dr. Kürt 20, Dr. Rosenberg 20, Dr. Gutmann 20, Dr. Karl Natanson 10, Unleserlich 2, Dr. Veleminsky 10, Dr. Barany 10, Dr. L. Estraneke 10, Dr. Kelsen 10, Dr. G. Pattau 5, Dr. Holzknecht 20, Dr. Alex. Friedmann 10, Prof. v. Zeisl 40, Dr. Ustenic 4, Dr. Klimek 4, Dr. Peschka 2, Dr. Zweig 15, Doz. Schwarz 10, Dr. K. Neurath 10, Prof. Redlich 10, Dr. Eisenberg 10, Dr. Menzel 10, Doz Dr. Latzko 50, Dr. Leop. Dömény 40, Mathilde Dömény 10, Dr. Saul Dömény 5, Emanuel Fischmann 20, Dr. M. Landesmann 10, Dr. Quastler 4, Dr. Daniel Kaufmann 10, Dr. Reinitz 20, Dr. Karl Pollitzer 2, Dr. A. R. Kossak 10, Doz. Dr. Kunu 20, Dr. Krzek 10, Dr. Adolf Kranz 2, Doz. Sineles 10, Dr. Weil 20, Dr. Laub 10, Dr. Riemer 10, Dr. Fürth 6, Dr. Adalbert Glasser 20, Dr. Jahoda 20, Doz. v. Vajda 20, Dr. Hutter 2, Dr. Saul Kritzler 2, Dr. Jerusalem 20, Dr. Buchsbaum 10, Dr. Bloch 10, Dr. Strinsberg 5, Dr. Keller 10, Paul Rie 20, Curt Rie 10. Alfred Rie 10, Dr. Süsswein 2, Josef Kunz 3, Dr. Knapp 20, Dr. Lasselle 10. Dr. Macdonald 10, Dr. Buttler 10, Dr. Friedberg 10, Dr. Wayncog 10, Dr. Brachniowsky 10, Dr. Graham 10, Dr. Schlesinger 10, Dr. Wolfensberger 10. Dr. Kreb 10, Dr. Ohly 10, Dr. Sullivan 10, Dr. Keedy 10, Dr. Chorser 10, Dr. Winsor 10, Dr. Stumme 10, Dr. Grant-Grey 10, Dr. Friedmann 10, Dr. Gill 10, Dr. Eby 10, Dr. Frank 10, Dr. Herz 10, Dr. Ernst Spoce (Wieselburg a/Scheibs) 10, Dr. Mor 10, Dr. H. Degle (Kindberg) 10, Dr. F. Kudernatsch (Gloggnitz) 5, Sammlung Dr. Laub 28, Dr. Adolf Hermann 10, Dr. Theodor Fuchs 5, Dr. Karabacek 4, Sammlung durch Dr. Walter Zweig 295, Dr. Hauč 20, Dr. Karl Gassner 40, Josef Herrmann, Fabr. 10, Dr. C. Fieber 20, Dr. S. Löbl 10, B. S. 4, Sammlung durch Dr. Karl Gassner 450, Dr. Richard Firbas 10, Prof. Ernst Fuchs 20, Doz. Ludw. Mandl 100, Dr. Winternitz (Oschitz) 4, Dr. Zeilner (Halbenrain) 2, K. R. Heinrich Mattoni 20, Dr. Viktor Herbst (Klagenfurt) 10, Dr. Emerich Kees (Senftenberg) 5, Dr. Matthäus Graf (Haugsdorf) 5, Dr. Jos. König k. k. Bez.-A. (Braunau) 10, H. Rainer Instrummacher 20, Dr. Gustav Abeles (Wien) 6, Dr. Josef Weil (Leopoldsdorf) 25, Dr. Samisch (Karlsbad) 10, Dr. Kohout (Schlebs, Böhmen) 5, Dr. Anton Tintzl (St. Pankratz) 2, Dr. Julius Kosmit (Adelsberg) 10, Dr. A. H. Neudek (Wien) 2, Dr. M. Karolyi (Wien) 20, Dr. Baum (Wien I.) 20, Dr. Dorfwirth (Ried) 10, Dr Julius Engel 50, Dr. Dominik Bloch (Chotieschau) 5, Dr. K. (Marienbad) 10, Dr. Mader 20, Dr. J. Plessner 6, Dr. S. Silberer 10, Dr. Gottfried Knall, k. k. Reg.-Arzt (Bochnia) 10, Dr. Stockhammer (Grieskirchen) 3, Durch den Verein der Hilfsärzte der Wr. Kranken-Anstalten, eine Sammlung der Hilfsärzte des k. k. allg. Krankenhauses 1369, Verein der Hilfsärzte aus dem Wiedner Spital 227, Sammlung des Zahnarztes Dr. Alexander Friedmann 253, Sammlung der «Med. Blätter» 436, Sammlung des Herrn k. k Sektionschefs Dr. Emanuel Ritter Kusý von Dúbrav: 1. Die Herren Doktoren des Sanit.-Dep. des k. k. Minister. d. Innern, nämlich: Dr. R. v. Kúsy, Dr. Daimer, Dr. Illing, Dr. Melichar, Dr. R. v. Helly, Dr. Blumenfeld, Dr. Kratochwille, Dr. Mieroszevsky und Dr. Baldi zus. 120, 2. Die Herren DDr. d. Sanit.-Dep. d. k. k. Statthalterei in Wien durch den Statthaltereirat und Landes-Sanit.-Ref. Dr. Netolitzki 90.

Ferner haben gespendet die Herren Apotheker:

Paul Köller VI. K 10, Hugo Meese XIV. 5, C. Clemens IV. 10, Franz Streuka XVIII. 30. Richard Pserhofer I. 20, Heinrich Lang VII. 10, Rob. Grüner XVII. 10, Direktion der k. k. Hof-Apotheke 20, Karl Brady I 10, Georg Krzywón V. 6, Anton Dormann II. 10, Hugo Bayer I. 20, F. Neumann XVII. 10, Konvent der barmh. Brüder II. 10, Victor von Trnkoczy V. 10, Leo Semis XIII. 4, F. Altenberg 40, Franz Schwaida XI. 10, Benno Rothziegel I. 20, Dr. Othmar Zeidler VI. 10, K. k. Feld-Apotheke 10, Tristingtaler Aerzte-Vereinigung durch Dr. Plaschke 20, Dr. K. aus Brünn 10, Dr. Leop. Feiler (Bruck a. L.) 5, Dr. Koppel (Friedland) 3, Dr. Heinrich Husserl (Wien) 20, Verein der Kassenärzte Wiens durch Dr. L Stricker 316, Dr. Heinrich Staniek 20, Red. Alex. Scharf 50, Rud. Latzko, k. k. Kom.-R. 20, Dr. C. Palme 10, Dr M. Telako (Saaz) 10, E. Schwarz XIX. 7, Dr. K. Handl 6, Doz. Dr. Hammerschlag 20, Ungenannt durch Dr. Hammerschlag 50, Dr. Hugo Koerting 5, Dr. Herm Schadinger, k. k Bez.-Arzt (Gmunden) 40, Dr. Jerusalem Sammlung 37, Dr. Ludw. Jelinek I. 10, Dr. Karl Körbl (Wien) 20, Dr. Alois Hauser XVII. 10, Dr. Jul. Fleischer XIII. 10, Franz Steinschneider Sp. IV. 10, Wilhelm Ginsberg stud.-med. 50, Prof. Isidor Schnabel 50, Dr. Friedr. Pesdeter Gem.-Arzt 6, Prof. Rich. Paltauf-Sammlung 382, Dr. Anton Löw-Sammlung 870, Ungenannt (Leopoldsdorf) 50, Dr. Albert Preis (Wien) 25, Dr. Alfred Rabl (A. R. 17) 4. Kaiserl. Rat Dr. Anton Merta, Sammlung der Amtsärzte der Wr. Polizei-Direktion 240, J. & L. Lobmayer Herrenhaus-Mitglied 100, Dr. Th. Lohnstein (Berlin) 3·52, Redaktion der Aerztlichen Standeszeitung Wien, durch Dr. Grün 110, Dr. Roland Graßberger-Sammlung 28, «Für den verunglückten Arzt» 2, Hermann Dümler 10, Dr. Julius Plenk, Stadtarzt Tulln 10, Reg.-R. Dr. L. Witlačil VIII. 5, Dr. M Passauer I. 20, Josef Leiter. Instrum.-Macher, IX., Sammlung 34, Dr. Heinrich Keller Sammlung 35, Dr. Ant. Wajcik, städt Oberarzt XIII. 20. Dr. Emil Unterwelz (Friedberg) 10 Dr. Nikolaus Schmetterling in Edlitz 10, Frau S. Alberti, II. Praterstr. 20, Redaktion der Wiener Medizin. Wochenschrift durch Dr. Adler 355, Frau Rosa Löwi (Parkring) 10, Frau Therese Wolf (Neudörfl) 20, Doz. Dr. L. Braun, «Spende eines Wohltätigkeitsvereines» 200, Dr. Alexander Friedmann, II. Sammlung 79, Jakob Engel, Hof- und. Ger-Adv., Sammlung 303, Dr. Sam. Neumann XII. 20, Sammlung Prim. Dr. Singer: J L. S. G. 50, Ida Gallia 50, Frau Baurat Schmidt 100, G. Bettelheim 40, Dr. Karl Hatschek 5, Max Ritter v. Gutmann 100, Amalie Nierenstein 40, N. N. 20, Dr. L. Sachs 20, Wilhelm Pollak 20, B. 25, N. N. 10, Prim. Dr. Singer 20, Franz Mayer II. 4, Dr. Karl Andres (Wildon, Steiermark), Sammlung der Aerzte des Pol.-Bez. Leibnitz 24, Aerztlicher Verein der westlichen Bezirke Wiens durch Dr. Alexander Friedmann 50, Durch Frl. Berta Ullmann: Samuel Janowitzer 10, Frau Leonore Bauer 4, Aerztlicher Verein des IX. Bezirkes durch Dr. Artur Foges 332, Durch die Red. d. Wr. med. Blätter: Professor Jul. Mannaberg 100, Dr. Max Schindler D. Liebau 10, Sammlung des Hof- und Ger.-Adv. Dr. Max Saxl 31, Frau Therese Hellmann, Ap. z. Barmherz. VII. 10, II. Sammlung des Herrn k. k. Sektionschefs Emanuel Ritter Kusy v. Dúbrav u. zw. Dr. Ernst Korcak, Werksarzt in Fohnsdorf, Dr. Josef Richter, k. k. Bez.-Arzt in Podersam 20, Statthalterei-Rat Dr. Bohatz (Triest) 40, Sanitätsrat Dr. Zelebrini (Triest) 10, Dr. Tannera (Triest) 10, Dr. Franzin (Triest) 10, Hof- und Ger.-Adv. Dr. Daniel Bachrach 10, Aerztlicher Verein der südwestlichen Bezirke Wiens 50, Sammlung des Aerztlichen Vereines der südwestlichen Bezirke Wiens 971, Summe K 11.165·52 der Sammlung Dr. Leop. Dömény.

Náchtrag zur Sammlung Dr. Georg Lotheissen.

Transport 10.037·62, Prof. Stoffela 40, Dr. H. Wintersteiner 10, Prim. Dr. Knöpfelmacher 10, Dr. Ferd Alt 10, L. von Lieben 200, Th. von Brücke und Milly von Brücke 500, Dr. Heinrich Ballmann (Meran) 10, Dr. Richard Saligmann (Waidhofen) 10, Prof. A. Hauerda 10, Sammlung Laa a. Thaya durch Dr. Priester 33, Sanatorium Gries, Dr. Stalfér, Dr. Vazerkiewicz, Dr. Krasser 22, Christlicher Aerztebund Wien, Nachtrag durch Dr. Senfelder 32, Summe K 10.924·62 der Sammlung Dr. Georg Lotheissen.

Nachtrag:

Dr Theodor Gran, Ried, O. Oe. K 10, Dr. Fritz Frank, Garsten 6. Summe K 10.940·62.

Rekapitulation:

I. Ergebnis der Sammlung Dr. Georg Lotheissen K 10·924·62, II. Ergebnis der Sammlung Dr. Leop Dömény 11.165·52, Gesamtsumme K 22·090·14.

Wien, 27. November 1903,

Dr. Georg Lotheissen m. p., Dr. Leop. Dömény m. p., Rechnungsführer.

Nachtrag Dr. Dömény:

II. Sammlung Dr. Laub K 10, Frau Dr. G. L. 16, Josef Stein, III. Seidlgasse 20, Sammlung Dr. Dömény 11.211·52, Sammlung Dr. Lotheissen 10.940·62, Gesamtsumme K 22.152·14.

Von dem zahlreichen Leserkreise der Grabeinschen Studentenromane seit Monaten mit Ungeduld erwartet und, nun das Ganze abschließend, ein wundervolles Festgeschenk für die kommenden Weihnachstage, präsentiert sich in künstlerischem Gewande der 3. (Schluß-) Band der Sammlung „Vivat Academia!“ „Im Wechsel der Zeit“, Roman von Paul Grabein. Berlin, Rich. Bong. Preis 2 Mark. Voll Spannung greift der Leser der beiden ersten Bände zu des Verfassers neuem Buche, und dieses läßt ihn nicht, bis er den neuen Roman von der ersten bis zu der letzten Seite zu Ende gelesen. Durch die Pforte des bier- und liederfrohen Jena, aus den Jahren des ersten Lebenskampfes, der sich „In der Philister Land“ abgespielt hat, sind Grabeins Hauptfiguren nun emporgestiegen zu der Höhe des Mannesalters, und ein wunderbar fein durchgeführter, in dem Dasein eines jeden Mannes sich früher oder später einmal einstellender Konflikt, den der Held seiner ganzen Charakteranlage gemäß siegreich überwinden muß, bildet nun den fesselnden Inhalt der das Ganze krönenden Erzählung. Ein von kerngesunder Moral erfülltes Buch, das seinen hohen Beruf, den Zeitgenossen den Spiegel vor die Seele zu halten, in höchstem Maße erfüllen dürfte.

Zitter's Verlag, Wien VII./2.
Verantwortlicher Redacteur: **Dr. J. Segel.**
Genossenschafts-Buchdruckerei, Wien, VIII.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:39 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Krondorfer Sauerbrunn „Kronprinzessin Stephanie-Quelle“
anerkannt bester, natürlicher, alkalischer SAUERBRUNN. Reinstes Tafelwasser ersten Ranges. Bewährtes Heilwasser gegen die Leiden der Atmungsorgane, des Magens und der Blase. — Filiale der 254
Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad, Wien, IX. Koling. 4.

Vereinigte Chininfabriken ZIMMER & Co. FRANKFURT a/M.

EUCHININ entbittertes Chinin.
SALOCHININ Antineuralgicum.
RHEUMATIN Antirheumaticum.
ARISTOCHIN Antipyreticum.
CHINAPHENIN Antipyreticum und Antineuralgicum.
EUNATROL Cholagogum.
VALIDOL Analeptic., Antihysteric., Stomachicum.
UROSIN gegen Gicht und Harnsäure-Diathese.
FORTOIN Antidiarrhoicum.
DYMAL antisept. Wundstreupulver.

LYGOSIN-PRÄPARATE:
LYGOSIN-CHININ Antisepticum.
LYGOSIN-NATRIUM Antigonorrhoicum.
Proben, Literatur und alle sonstigen Details zu Diensten.

Heilanstalt Svetlin
für Nerven-, Gemüts- und Morphiumkranke,
Wien, III. Leonhardgasse 3.
Telephon 3333 (11—1 u. 3—5 h). 298

Sanatogen
Intensivstes Kräftigungsmittel.
Hervorragend tonische Wirkung.
Absolut reizlos.
Den Herren Aerzten Proben und Literatur gratis und franko von
der Vertretung: Apoth. C. Brady, I/1 Fleischmarkt 1.
Fabrikanten **Bauer & Cie., Sanatogen-Werke, Berlin SW. 48.**

Pränumerations-Einladung.

Wir laden hiemit die Herren Aerzte zum Abonnement der **„Medicinischen Blätter“** *ein und bitten um baldige Erneuerung des Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung eintrete.*

Der ganzjährige Bezugspreis beträgt für Oesterreich-Ungarn K 16, halbjährig K 8.

Für Deutschland ganzjährig Mk. 20. Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig Frcs. 25.

Die Administration der „Medicinischen Blätter“.

Serravallo's
China-Wein mit Eisen.
Für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.
Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen.
Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte Literatur und Proben franko und unentgeltlich.
Vielfach prämiiert. — Ueber 2000 ärztl. Gutachten. 285
J. SERRAVALLO, Triest-Barcola.

Geruchloses Formaldehydseifendesinficiens
Septoforma
stark. bactericid

	à 100 g	250 g	500 g	1 Kilo
in Flaschen	K —·70	1·40	2·—	3·50

Septoforma-Seife per Stück K —·70.
Den Herren Aerzten, Händlern, Kliniken u. Krankenhäusern entsprechenden Rabatt.
Septoforma G. m. b. H., in **Köln a/Rh.** — Literatur und Proben gratis durch **Stolle & Kopke, Rumburg.** Allein-Verkauf und Lager für Österreich-Ungarn.

SANATORIUM
DR. ANTON LOEW,
Wien, IX./2 Mariannengasse Nr. 20.
Neues Haus
aseptisch für sämtliche medizinisch-chirurgischen Krankheitsformen eingerichtet.
Lese-, Konversations-, Rauch- und Schreibzimmer, Damensalon, Wintergarten, Bibliothek, grosser Garten, Aufzug stehen zur allgemeinen Verfügung.
Auskünfte erteilt die Verwaltung. 282

Verlag des Bibliographischen Instituts in Leipzig.

Die Naturkräfte.
Ein Weltbild der physikalischen und chemischen Erscheinungen. Von Dr. M. Wilhelm Meyer. Mit 474 Abbildungen im Text und 29 Tafeln in Holzschnitt, Ätzung und Farbendruck. In Halbleder gebunden 17 Mark.

Die Erde und das Leben.
Eine vergleichende Erdkunde von Professor Dr. Fr. Ratzel. Mit 487 Abbildungen im Text, 21 Karten und 46 Tafeln in Holzschnitt, Tonätzung und Farbendruck. 2 Bände in Halbleder gebunden zu je 17 Mark.

Kunstformen der Natur.
Von Professor Dr. Ernst Haeckel. 100 Foliotafeln in Farbendruck mit beschreibendem Text. In 2 eleganten Sammelkasten zu je 18 Mark.

Illustrierte Prospekte sind kostenfrei durch jede Buchhandlung zu beziehen.

Reiniger, Gebbert & Schall
Elektrotechnische Fabrik
IX/3 Universitätsstrasse 12 **WIEN** Eingang: Garelligasse 2.
Spezialität: **Elektro-medizinische Apparate.**
Medizinische Anschluss-Apparate an elektrische Licht-Leitungen.
Röntgen-Apparate. Elektrische Licht-Heilapparate.
Reich illustrierte Kataloge gratis und franko.

Generated on 2019-07-16 18:39 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Bei Nervenerkrankungen und Neurasthenie
wird seit drei Jahren mit bestem Erfolge angewendet:

Syrupus Colae comp. „Hell".

Ein neues Kolapräparat zur Behandlung funktioneller Nervenerkrankungen. Infolge der vorzüglichen Wirkung hat sich dieses gegen Neurasthenie und Erschöpfung bewährte Kolapräparat rasch eingeführt. Für **Diabetiker** werden an Stelle des Syrups

Pilulae Colae Comp. Hell

frei von allen Kohlehydraten erzeugt. Eine Pille enthält die wirksamen Bestandteile eines Kaffee-Löffels Syrup.
Der Verkauf findet in **den Apotheken auf ärztliche Verordnung statt** und kostet eine grosse Flasche **4 K**, eine kleine **2 K 40 h.** Die Pillen kosten per Flasche von 50 Stück **2 K 50 h.**

Siehe wissenschaftliche Abhandlungen von:
1. **Dr. Jul. Flesch, Wien,** Abteilung des Herrn **Prof. Benedikt** an der Poliklinik („Wiener Klin. Rundschau" Nr. 43 vom Jahre 1900). — 2. **Dr. Siegel, Wien** („Wiener Medic. Blätter" Nr. 4 vom Jahre 1901). — 3. **Dr. Arnold Goldmann** („Medic.-chirurg. Centralblatt" Nr. 23 vom Jahre 1901). — 4. **Dr. Wilh. Meitner** („Reichs-Medicinal-Anzeiger", Leipzig, Nr. 17 vom J. 1902). — 5. Herr **Prof. Dr. Ortner** in **Wien** schreibt in der III. Auflage seines Lehrbuches der spez. Therapie der Neurosen d. Herzens, S. 133: „Therapie des Herzklopfens": „In neuerer Zeit wende ich hiegegen im vorliegenden Falle wie überhaupt bei Neurasthenikern mit Herzbeschwerden gerne, und ich glaube nicht ohne Nutzen, den „Syrupus Colae compos. Hell", 3 Kaffeelöffel tägl. nach den Mahlzeiten, an." — 6. Sammlung von 200 ärztlichen Gutachten. — 7. **Dr. v. Kluczycki** („Wiener Mediz. Blätter« Nr. 52 vom J. 1903). Außerdem haben auch viele ausländische Autoren Abhandlungen publiziert.

Literatur und Proben stehen auf Verlangen zu Diensten.

Fabrik pharmazeutisch-chemischer Produkte G. Hell & Comp. in TROPPAU und WIEN.

Natürliche Heilbäder

als: **Soole, Kohlensäure, Fichten, Schwefel, Mooreisen, Ischler Schwefelschlamm, kohlensaure Soole** à la Nauheim, **Eisen,** überall, bequem und billig durch die **pat. Badetabletten** von **Dr. Sedlitzky, Hallein.** Ferner **Mutterlaugensalz** zu **Soolebädern** und **Pastillen** zu **Sooleinhalation** im Hause. Wenn irgendwo nicht zu haben, erfolgt bei **direkter** Bestellung in **Hallein franko** Zusendung. Prospekte und Muster für Aerzte und Heilanstalten gratis.

ZITTER's
Zeitungsverlag und Annonzen-Expedition
Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62

Telephon Nr. 7551

umfasst folgende Abtheilungen:

I. Abteilung: **Annonzen-Expedition:**

Annonzen-Annahme für **alle Blätter** des In- und Auslandes, Special-Bureau für Insertionen in medizinischen, pharmazeutischen und chemisch-technischen Zeitschriften.

II. Abteilung: **Inseratenverwaltung:**

„Oesterreichische ärztliche Vereinszeitung", „Allgemeine Postmeister-Zeitung", „Das Barreau", „Pharmaceutische Rundschau", „Schule und Haus", „Oesterreichische Glaserzeitung", „Der Geschirrhändler", „In der Elektrischen", „Illustrierte Adria-Zeitung" u. s. w.

III. Abteilung: **Zeitungsverlag:**

Verlag der Wochenschriften: **„Medicinische Blätter", „Wiener klinische Rundschau", „Medicinisch-chirurgisches Central-Blatt"** (Organ der praktischen Aerzte), **„Oesterreichische Krankenpflege-Zeitung"** und **„Drogisten-Zeitung"** (Officielles Organ des allgemeinen österreichischen Drogisten-Vereines); **Prospekte, Original-Arbeiten, Separatabdrücke** eignen sich zur erfolgreichen Verbreitung als **BEILAGE** zu den vorgenannten Blättern.

Einzelne und Sammelbeilagen für mehrere der angeführten Journale werden **billigst berechnet.**

Annonzen-Annahme für alle Zeitungen.

Ichthyol-Gesellschaft Cordes, Hermanni & Co. HAMBURG.

Alleinige Fabrikanten von:

Ichthyol.
Bewährtes organisches Schwefelpräparat.

Ichthyolidin.
Empfohlen bei harnsaurer Diathese und Gicht.

Ichthosot.
Wirksames Unterstützungsmittel bei Lungenleiden.

Ichthargan.
Vorzügliches Antigonorrhoicum.
Aeusserst wirksames Mittel bei septischen Erkrankungen.

Literatur und Gratisproben vorstehend verzeichneter Präparate, deren Namen uns gesetzlich geschützt sind, stehen den Herren Aerzten auf Wunsch gern zur Verfügung.

Neue elegante Wagen
ein- und zweispännig
sowie
Glas-Landauer Brown
mit und ohne Gummiräder, mit guten Pferden bespannt, stehen jederzeit zur gefälligen Verfügung.

J. Neudorfer
Lohnfuhrwerksbesitzer
Wien
XIX. Döbling, Pyrkergasse 9.
Telephon 16981.
Telegramme: Neudorfer Döbling.

Besonders empfehle ich meine Dienste für
Monats- und Tagesfuhren.
Durch hinreichendes Betriebsmaterial bin ich in der Lage, allen Anforderungen zu entsprechen.

„Pyrenol"

Originalglas: 20 Tabletten à 0,5 g = 1 Mk. 3 mal täglich 2 Tabletten für Erwachsene.

Specificum gegen **Asthma bronchiale** und **Pertussis.**

Ordination für Erwachsene:	Ordination für Kinder:
Sol. Pyrenoli 10/200. S. 2–3 mal täglich 1 Eßlöffel oder in Pulverform (à 1 g.).	Sol. Pyrenoli 4/100. S. 2–6 mal täglich 1 Teelöffel.

Literatur steht den Herren Aerzten zu Diensten.

Chemisches Institut Dr. Horowitz, Berlin N. 24.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:39 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Redaction und Administration: VII/2, Mariahilferstrasse 62. Telephon Nr. 7551. Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise: Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—. Für Deutschland ganzjährig 20 Mark. Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN VII/2, Mariahilferstrasse 62, für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 51. Wien, 17. Dezember 1903. Nr. 51.

Die Szinye-Lipóczer Lithion-Quelle
Salvator bewährt sich vortrefflich
bei Nieren- u Blasenleiden Harngries, Harnbeschwerden, Rheuma, Gicht u. Zuckerharnruhr, sowie bei Catarrhen der Athmungs- & Verdauungsorgane.
Harntreibende Wirkung!
Eisenfrei! Leicht Verdaulich! Bakterienfrei!
Käuflich in Mineralwasser-Depots, eventuell bei der Salvatorquellen-Direction in Eperies.

E. Merck
Chemische Fabrik, Darmstadt

Wasserstoff-superoxyd Merck. Absolut chemisch rein, 30 Gewichtsprozente H_2O_2, ausgezeichnet f. chirurgische, urologische, otologische u. odontologische Zwecke, unentbehrlich für die Wundbehandlung.

Methyl-atropinium bromatum. Mild wirkendes Atropin-Derivat von schmerzstillender Wirkung. In Verbindung mit Kokain od. Tropakokain ein ausgezeichnetes Mittel für Augenuntersuchungen.

Largin. Hochprozent. Silber-Eiweissverbindung. Sehr wirksam. Antigonorrhoikum. Zur Behandlung gonorrhoischer Augenaffektionen bestens empfohlen.

Rp. **Bromipin 10%** 100 g.
Originalpack. Merck.
S. Zwei- bis dreimal täglich einen Teelöffel voll und mehr. Ind.: Neurasthenie, Hysterie, Nervosität.

Rp. **Dionin** 0·3 g.
Aq. Amygdal. amar. 15 g.
M. D. S. Dreimal täglich 10, abends 20 Tropfen. Ind.: Bronchitis, Laryngitis, Phthysis pulmonum.

Rp. **Jodipin 10%** 100 g.
Originalpack. Merck.
S. Täglich zwei bis drei und mehr Teelöffel voll in heisser Milch zu nehmen. Ind.: Skrofulöse Erscheinungen, Bronchialhusten, Emphysem.

Rp. **Jodipin 25%** 100 g.
Originalpack. Merck.
S. Täglich 10 bis 20 cm^3. 10 Tage lang oder länger subkutan in die Glutäalgegend zu injizieren. Ind.: Tertiäre Syphilis, Arteriosklerose, Ischias, Emphysem.

Rp. **Stipticin** 0·05 g.
fiat tabuletta, dentur tal. doses Nr. 20.
Originalpack. Merck.
S. Täglich 3 bis 5 bis 8 Tabl. zu nehmen. Indik.: Menstruale Blutungen, Blutungen im Klimakterium, Menorrhag.

Literatur über diese Präparate den Herren Aerzten gratis und franko.

Veronal. Neues, ganz vorzügliches Hypnotikum, ohne die üblen Nach- und Nebenwirkungen anderer Schlafmittel. Dosis bei Erwachsenen 0·5 g.

Glykosal. Glycerin. salicylicum, warm empfohlenes Ersatzmittel für Salicylate, frei von den unangenehmen Nebenwirkungen der Salicylsäure u. deren Verbindungen.

Tannoform. Bei Touristen, Sportsleuten u. in militärischen Kreisen mit Vorliebe verwendetes Anhydrotikum.

PERTUSSIN Extract. Thymi saccharat Taeschner (ges. gesch. sub Nr. 14899).
Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:
Keuchhusten, Kehlkopf- und Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.
Dosierung für Kinder: 2stündlich 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1—2stündlich 1 Esslöffel voll.
Zu beziehen in Flaschen von circa 250 g Inhalt durch jede Apotheke.
Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Oesterreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Aerzten gern zu Verfügung.
Hergestellt in der
Kommandantenapotheke E. Taeschner
BERLIN C. 19, Seydelstraße 16. 196
Engros-Depôt G. & R. FRITZ, Medizinal-Drogen-Grosshandlung, Wien, I. Bräunerstrasse 5.

PATENTE
aller Länder erwirkt
Ingenieur **M. GELBHAUS**, beeid. Patentanwalt
Wien, VII. Siebensterngasse Nr. 7
gegenüber dem k. k. Patentamte.

Kein Vehikel befördert die Resorption wie
Vasogen
Creosot-Vasogen 20%
intern und extern überall, wo Creosot indiciert ist. Die äußerliche Applikation ersetzt die innerliche Darreichung vollkommen, ohne die Verdauungsorgane zu belästigen. Glänzende Erfolge in der Praxis.
Da minderwertige Nachahmungen vorhanden, bitten wir, stets nur „Originalpackung Pearson" zu ordinieren
Lactagol
ein specifisch wirkendes Lactagogum.
Überraschend prompte Vermehrung sowohl der Milchmenge wie des Fett- und Eiweiß-Gehalts, meist schon in 1—2 Tagen deutl. wahrnehmbar.
Vasogenfabrik Pearson & Co., Hamburg.
General-Depôt für Oesterreich-Ungarn: Wilhelm Maager, Wien III/3 Heumarkt 3.

Geruchloses Formaldehydseifendesinficiens
Septoforma
stark. bactericid

in Flaschen	à 100 g	250 g	500 g	1 Kilo
	K —·70	1·40	2·—	3·50

Septoforma-Seife per Stück K —·70.
Den Herren Aerzten, Händlern, Kliniken u. Krankenhäusern entsprechenden Rabatt.
Septoforma G. m. b. H., in **Köln a/Rh.** — Literatur und Proben gratis durch Stolle & Kopke, Rumburg. Allein-Verkauf und Lager für Österreich-Ungarn.

FORMAN.

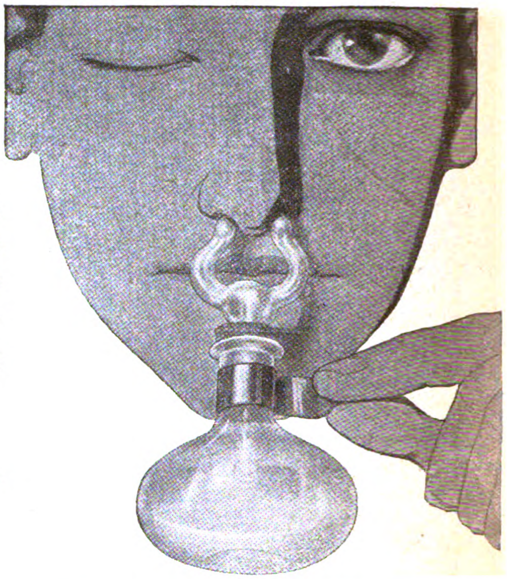
(Chlormethylmenthyläther C_{10} H_{19} O CH_2 Cl.)

Gegen Schnupfen! Klinisch erprobt und ärztlicherseits mehrfach als geradezu **ideales Schnupfenmittel** bezeichnet. Bei Influenza als Schutz- und Linderungsmittel sehr empfohlen. Anwendungsformen: Als Vorbeugungsmittel und bei leichten Anfällen Formanwatte. Bei stärkerem Schnupfen Formanpastillen zum Inhalieren mittelst des Formannasenglases. Bei rechtzeitiger Anwendung fast unfehlbar.

Probemengen und Literatur bereitwilligst kostenfrei.

DRESDENER CHEMISCHES LABORATORIUM LINGNER, Dresden.

Filiale für Oesterreich-Ungarn: K. A. Lingner, Bodenbach a. E.



Das Beste erweist sich immer als das Billigste,

das sollte man ganz besonders beherzigen beim Einkaufe von

photographischen Apparaten,

denn bekanntermaßen vergeudet man mit einer billigen und unzuverläßigen Kamera ein Vermögen in kostspieligen Materialien und Chemikalien.

Unsere Kameras genügen allen Anforderungen, die gestellt werden können, und eignen sich sowohl für die Fixierung der schnellsten Bewegungsmomente, wie zur Aufnahme von Landschaften, Porträts, Gruppen, Innenräumen etc.

Unser reich illustrierter Katalog 100 enthält alles Nähere und steht Interessenten kostenlos zur Verfügung.

Voigtländer-Klapp-Kamera.
Voigtländer - Film - Kamera.

Ungarisch-Kroatische See-Dampfschiffahrts-Aktien-Gesellschaft in Fiume.

Ueber Fiume

führt die kürzeste und wegen der Fahrt zwischen den Inseln entlang die von Seekrankheit am besten geschützte Route nach

DALMATIEN

Regelmässige Fahrten **jeden Tag** mittelst der den grössten Komfort bietenden u. elektrisch beleuchteten Dampfer.

Genaue Fahrordnung siehe in **Waldheim's Kondukteur Nr. 593—604.**

Zur Logirung werden „Hotel Bristol“ in Zara u. „Hotel Imperial“ in Ragusa bestens empfohlen.

Herbabnys
Unterphosphorigsaurer
Kalk-Eisen-Sirup

seit 34 Jahren im Gebrauche, bietet die vereinigten Wirkungen des Calciumhypophosphites, des Eisens, dann bitterer und antifermentativer aromatischer Mittel in Form eines angenehm schmeckenden Sirups, welcher auch von den zartesten Kindern vorzüglich vertragen und deshalb in der Kinderpraxis mit Vorliebe angewendet wird.

Preis einer Flasche fl. 1·25 = K 2·50.

Alleinige Erzeugung und Hauptversandstelle:

Apotheke „zur Barmherzigkeit“
Wien, VII., Kaiserstrasse 73—75.

276

Heilanstalt Svetlin
für Nerven-, Gemüts- und Morphiumkranke,
Wien, III. Leonhardgasse 3.
Telephon 3333 (11—1 u. 3—5 h).

28

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Redaction und Administration: VII/2, Mariahilferstrasse 62. Telephon Nr. 7551. Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise: Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—. Für Deutschland ganzjährig 20 Mark. Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN VII/2, Mariahilferstrasse 62, für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 51. Wien, 17. Dezember 1903. Nr. 51.

INHALT:

I. Referate.
II. Literatur.
III. Sitzungsberichte: K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien; Gesellschaft für innere Medizin in Wien; 75. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Kassel.
IV. Therapeutica.
V. Notizen.

Referate.

Archiv für Psychiatrie und Nervenheilkunde, 37. Band, 3. Heft. 1903.

1. Henneberg: Zur forensisch-psychiatrischen Beurteilung spiritistischer Medien.
2. Kölpin: Ueber den klinischen und anatomischen Befund in einem Falle von tuberkulöser Erkrankung des rechten Atlanto-Okupitalgelenkes (zugleich ein Beitrag zur Kenntnis des Ursprunges des spiralen Akcessorius).
3. Arndt und Sklarek: Ueber Balkenmangel im menschlichen Gehirn.
4. Bonhoeffer: Kasuistische Beiträge zur Aphasielehre.
5. Alter: Ein Fall von Dipsomanie.
6. Hitzig: Alte und neue Untersuchungen über das Gehirn. Ueber die Beziehungen der Rinde und der subkortikalen Ganglien zum Sehakt des Hundes.
7. Kalbeilah: Ueber die Augenregion und die vordere Grenze der Sehsphäre Munks.

*

R. Hermeberg: **Zur forensisch-psychiatrischen Beurteilung spiritistischer Medien.** Ausführliche Schilderung der Krankheitsgeschichte des bekannten Blumenmediums Anna Rothe, und Mitteilung des vom Verfasser in dem Prozesse gegen Rothe abgegebenen Gutachtens.

Anamnestisch und objektiv ließen sich einige leichte Abnormitäten feststellen, die als hysterisch aufzufassen waren, eine, die strafrechtliche Zurechnungsfähigkeit aufhebende Geistesstörung lag aber nicht vor.

Verf. bespricht ferner den Mediumismus des Ausführlichen, wobei mehrere bekannt gewordene einschlägige Fälle herangezogen werden.

Autor zweifelt an dem Vorkommen echter Trancezustände nicht, und sieht in ihm ähnlich wie in alkoholischen und epileptischen Dämmerzuständen eine die freie Willensbestimmung aufhebende Geistesstörung. Allerdings gibt Henneberg zu, daß wir keine sicheren Kriterien für die Unterscheidung dieser Zustände von Simulation besitzen.

Da aber auch die echten Tracezustände vielfach von den professionellen Medien zu betrügerischen Zwecken willkürlich hervorgerufen werden, schlägt Verf. für diese Fälle besondere gesetzliche Bestimmungen vor, wie sie in mehreren Staaten gegen Fälle von Trunkenheit bestehen, die absichtlich zur Verübung strafbarer Handlungen hervorgerufen werden.

W. Alter: **Ein Fall von Dypsomanie.** Bei einem Dipsomanischen wurden Blutdruck, Puls und Herzgröße vor und nach den Anfällen genau beobachtet, und es zeigte sich, daß vor den Anfällen stets bedeutende Störungen in der Frequenz, Charakter und Rythmus des Pulses bestanden. Auf der Höhe dieser Störungen trat eine Umstimmung zur Angst oder Unlust ein und synchron eine bedeutende Herzerweiterung, die von einem heftigen Durstgefühl begleitet war. Auf die Anfälle folgte stets vollständige Amnesie, der Blutdruck und der Puls wurde wieder normal.

Verf. glaubt, daß in einer großen Anzahl von Fällen die Dipsomanie auf eine Epilepsie des Vasomotorenzentrums zurückzuführen ist.

Hitzig: **Alte und neue Untersuchungen über das Gehirn. Ueber die Beziehungen der Rinde und der subkortikalen Ganglien zum Sehakt des Hundes.** Ueber die Lokalisation des Schaktes äußert sich Verf. folgendermaßen: Für mich besteht der Anfang alles Sehens in der Erzeugung des fertigen optischen Bildes in der Retina, die Fortsetzung des Sehens in der Kombination dieses optischen Bildes mit motorischen, vielleicht auch noch anderen Innervationsgefühlen zu Vorstellungen niederer Organe in den infrakortikalen Zentren und die höchste an die Existenz eines Kortex gebundene Entwicklung des Sehens in der Apperzeption dieser Vorstellungen niederer Ordnung und ihrer Assoziation mit Vorstellungen und Gefühlen anderer Herkunft.

* * *

Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin, LX. Bd., 6. Heft.

1. Schultze: Ueber krankhaften Wandertrieb.
2. Weygandt: Die Fürsorge für schwachsinnige Kinder in Bayern.
3. Rüdin: Eine Form akuten halluzinatorischen Verfolgungswahns in der Haft ohne spätere Weiterbildung des Wahns und ohne Korrektur.
4. Zahn: Eine merkwürdige Gedächtnisleistung in einem epileptischen Dämmerzustande.

*

E. Schultze: **Ueber krankhaften Wandertrieb.** 9 Fälle von krankhaftem Wandertriebe. Bei der überwiegenden Mehrzahl bestand Epilepsie, aber auch der Alkoholismus war als ein ätiologisches Moment stark vertreten.

Rüdin: **Eine Form akuten halluzinatorischen Verfolgungswahns in der Haft ohne spätere Weiterbildung des Wahns und ohne Korrektur.** Bei der Untersuchung des Materiales des Moabiter Gefängnisses fand V., daß bei Leuten, die früher nie psychotisch waren, nach 2—3jährigem Gefängnis akute Sinnestäuschungen, besonders im Gebiete des Gehörs und des Gesichtes auftraten, begleitet von Angst und ähnlichen Zuständen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Zahn: **Eine merkwürdige Gedächtnisleistung in einem epileptischen Dämmerzustande.** Ein Epileptiker hielt nach dem Anfalle Leichenpredigten, hinterher vollständige Amnesie: Halluzinieren während des epileptischen Dämmerzustandes.

* * *

Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie. XVIII. Bd., 2. Heft.

1. Peham: Das traubige Sarkom der Cervix uteri.
2. Keitler: Ueber traubenförmige Sarkome im Corpus uteri.
3. Küstner: Einheilen von Netzpartien in die Uterushöhle nach Perforation mit der Kurette, nebst Bemerkungen über Vermeidung und Therapie der Kurettenperforation überhaupt.
4. Pfannenstiel: Zur Diskussion über die Behandlung der Falschlagen von Uterus und Scheide.
5. Ueber die Einwirkung des Oophorin auf den Stoffwechsel von Frauen mit und ohne Ovarien.
6. Brohl: Ein selteneres Röntgenbild.
7. Fraenkel: Ausgetragene Schwangerschaft im atretischen Uterus bicornis, bicollis; zugleich ein Beitrag zur Diagnose desselben.

*

Küstner: **Einheilen von Netzpartien in die Uterushöhle nach Perforation mit der Kurette, nebst Bemerkungen über Vermeidung und Therapie der Kurettenperforation überhaupt.** Schilderung zweier Fälle von im Anschluß an eine Perforation des Uterus in dessen Cavum gezerrten und dort eingeheilten Netzstücken.

Zur Vermeidung der Perforation empfiehlt Verfasser die ausgiebige Dilatation der Höhle. Die Kurette soll mit einem Maßstabe versehen sein, damit man beim Vorschieben derselben Kontrolle ausüben kann. Besonderes Gewicht ist darauf beim abortierenden Uterus und beim Uteruskarzinom zu legen.

Ist der Uterus groß und weich, so ist das Instrument durch den Finger zu ersetzen.

Ist Perforation erfolgt und die Blutung groß, so führt Verf. die vordere Kolpotomie aus und vernäht den Uterus.

Bei Karzinom ist im Anschluß an die Perforation stets die Totalexstirpation auszuführen.

Pfannenstiel: **Zur Diskussion über die Behandlung der Falschlagen von Uterus und Scheide.** Bei einer unkomplizierten Retroflexio, die keine Beschwerden verursacht, ist eine lagekorrigierende Behandlung nicht nötig.

Die Loslösung des fixierten Uterus bei Perimetritis ist fast immer ohne Erfolg, daher abzuraten.

Ist durch Massage, heiße Spülungen etc. keine Heilung zu erzielen, dann ist die Laparotomie und Ventrifixation des Uterus — unter 144 Ventrifixationen hat Verf. nur einen Todesfall zu verzeichnen — auszuführen. Ebenso indiziert ist die Ventrifixation bei starkem Descensus der Eierstöcke und chronischer Oophoritis.

Bei Descensus der Scheide mit Retroflexio empfiehlt Verf. die Pessarbehandlung; führt sie nicht zum Ziele, dann ist eine Kolporraphie mit Vaginifixur indiziert.

Brohl: **Ein selteneres Röntgenbild.** Das Radiogramm einer durch Laparotomie gewonnenen Geschwulst zeigte das deutliche, vollständige Skelett einer Frucht im 6. Monate. Verf. meint, daß sich hier bei der hohen Lage der Geschwulst, die als Ovarialcyste aufgefaßt wurde, mit Hilfe des Radiogramms die richtige Diagnose hätte stellen lassen können.

* * *

Mitteilungen aus den Grenzgebieten der Medizin und Chirurgie, XII. Bd., 4. Heft. 1903.

1. Fraenkel: Ueber Erkrankungen des roten Knochenmarkes, besonders der Wirbel und Rippen, bei akuten Infektionskrankheiten.
2. Alessandri: Ueber einen Fall von gestieltem Magensarkom, nebst Bemerkungen über einige Bindegewebsgeschwulste des Magens.
3. Borchard: Die Verbiegung der Wirbelsäule bei der Syringomyelie.
4. Wittek: Die Bedeutung der Sehnentransplantation für die Behandlung chronischer Formen der infantilen Cerebrallähmung.
5. v. Hausemann: Aetiologische Studien über die Epityphlitis.
6. Möller: Klinische Betrachtungen und bakteriologische Untersuchungen.

*

E. Fraenkel: **Ueber Erkrankungen des roten Knochenmarkes, besonders der Wirbel und Rippen, bei akuten Infektionskrankheiten.** Systematische bakteriologische und histologische Untersuchungen des Knochenmarkes bei Infektionskrankheiten mit Ausnahme des Typhus ergaben folgende Resultate: 1. Bei 18 Erkrankungen, die durch den Diplococcus lanceolatus verursacht waren, darunter 13 Pneumonien, wurde der Erreger im Wirbelmark, seltener im Rippenmark gefunden, gleichzeitig fanden sich vermehrte Riesenzellen, hämorrhagische Herde, miliare Lymphome. Im Gegensatz zum Typhus ging die Menge der aus dem Knochenmark kultivierter Erreger, mit der aus dem Blut erhältlichen paralell. 2. Bei 17 durch Streptokokken verursachten Infektionen, darunter 7 Erysipele, fanden sich im Mark die Erreger sowohl als Extravasate. Zellnekrosen, Lymphome. In einem Erysipelfall, der nach 24 Stunden letal endigte, fand sich das Blut mit Streptokokkus pyog. und Staphylokokkus pyogen. aurens überschwemmt. 3. Von 13 Rachendiphtherien war 3mal das Mark steril, einmal fand sich der Diphtheriebazillus, sonst Streptokokken. 4. Bei 4 Fällen von Lungenphtise fand sich kein einzigesmal der charakteristische Tuberkelbefund, sondern immer Kokken, fehlte 5. bei 6 Peritoniden nur einmal der Erreger im Mark. 6. Von 10 untersuchten Scharlachfällen wurden nur bei einem am 2. Tage Verstorbenen Streptokokken im Mark vermißt.

Das Knochenmark kann noch nach Ablauf der lokalen Prozesse die Erreger bei großer Menge beherbergen, welcher Umstand auf die Rekonvaleszenz von großem Einflusse ist.

Borchard: **Die Verbiegung der Wirbelsäule bei der Syringomyelie.** Unter 18 beobachteten Fällen von Syringomyelie fand Verfasser 17mal zum Teil hochgradige Verkrümmungen der Wirbelsäule. Eine andere Aetiologie war mit Sicherheit auszuschließen. Fast immer waren die oberen Brust- und unteren Halswirbel betroffen.

Diese Wirbelsäuleverkrümmungen bei der Syringomyelie sind nach Verfasser auf eine durch vasomotorische Störungen verursachte Weichheit der Knochen zurückzuführen.

A. Wittek: **Die Bedeutung der Sehnentransplantation für die Behandlung chronischer Formen der infantilen Cereovallähmung.** Bei einem 10jährigen Kinde mit hochgradiger spastischer Paraphlegie der Unterextremitäten und choreatischen Bewegungen, nach einer im 3. Lebensjahre durchgemachten Encephalitis, wurde folgende Operation durchgeführt: Tenotomie des Ileopsoas, Ablösung der Bizepssehne, semitendinosus und semimebranosus, Befestigung derselben am oberen Rande der Patella, Streckung von Hüfte und Knie im Gipsverband. Resultat: Einige willkürliche Bewegungen, wie Kniebeugen und -strecken, die früher unmöglich waren, wurden jetzt prompt ausgeführt, die Spasmen und choreatischen Bewegungen wurden an der Hüfte und am Knie bedeutend gebessert, während sie am nichtoperierten Sprunggelenk fortbestanden.

Verf. führt dieses Resultat auf die Einschaltung neuer zentripetaler Bahnen durch die Transplantation zurück.

* * *

Münchener medizinische Wochenschrift Nr. 49, 1903.

1. Volhard: Ueber eine neue Methode der quantitativen Pepsinbestimmung nebst Bemerkungen über die Tryptophanreaktion und des Plasteïn bildende Ferment.
2. Schultze: Ueber Psychosen bei Tabes.
3. Pal: Ueber Gefäßkrisen und deren Beziehung zu den Magen- und Bauchkrisen der Tabiker.
4. Lentz und Tietz: Eine Anreicherungsmethode für Typhus- und Paratyphusbazillen.
5. Stegmann: Die Grenzen der Verwendbarkeit hypnotischen Schlafs in der Psychotherapie.
6. Schmilinsky: Bemerkungen zum Nachweis und der Bedeutung makroskopisch nicht erkennbarer Blutbeimengungen zum Inhalt von Magen und Darm.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

7. Nassauer: Zur Behandlung des Abortus.

8. Schaeffer: Nachtrag zu meinem Aufsatz „über Unterschenkelgangrän im primär afebrilen Wochenbette" in dieser Wochenschrift Nr. 45 d. J.

9. Wolffhügel: Truppenhygienische Erfahrungen in China. (Schluß).

*

E. Schultze: **Ueber Psychosen bei Tabes.** An der Hand zweier Fälle von ausgesprochener Tabes dorsalis (lanzinierende Sehnerven, Puppillenstarre, Fehlen der Patellarsehnenvreflexe, Rhombagsches Phänomen), von denen der eine an Melancholie, der andere an Paranoia chronica halluzinatoria litt, zeigt Autor, daß die Auffassung Leydens, alle Psychosen der Tabes zum mindestens die chronisch verlaufenden gehören zum großen Gebiete der progressiven Paralyse, unrichtig sei. Erkrankt der Tabiker psychisch, so wird es gewiß in der weit überwiegenden Zahl der Fälle eine Paralyse sein; aber es braucht das durchaus nicht der Fall zu sein. So wichtig auch körperliche Störungen bei Psychosen für die Diagnose und Prognose sind, so darf doch auf das Vorhandensein der Tabes allein nicht die Diagnose der Paralyse gestützt werden.

Stegmann: **Die Grenzen der Verwendbarkeit hypnotischen Schlafs in der Psychotherapie.** Wir besitzen in der Hypnose ein Hilfsmittel, welches sich unseren übrigen Heilmethoden gleichwertig anreiht und welches ungefährlich ist in der Hand des Arztes, der die Technik beherrscht. Auf allen Gebieten findet die Wirksamkeit des künstlichen Schlafes ihre Grenzen und nichts ist verkehrter, als in blinder Ueberschätzung auf sie allein zu vertrauen. Wir sollen uns im Gegenteil bemühen, immer mehr die Hypnosebehandlung mit den übrigen Bestandteilen unserer Therapie, und besonders der Psychotherapie, organisch zu verbinden, und je besser wir die Eigenart des künstlichen Schlafs verstehen lernen, um so leichter werden wir auch klare Indikationen für seine Verwendung finden.

Schmilinsky: **Bemerkungen zum Nachweis und der Bedeutung makroskopisch nicht erkennbarer Blutbeimengungen zum Inhalt von Magen und Darm.** Für die spectroskopische Untersuchung des Magen- und Darminhaltes empfiehlt Sch. statt der bisher üblichen, vorherigen Ueberführung des Hämatins oder Hämoglobins in saures Hämatin und eventuell weiter in reduziertes Hämatin als einfacher und zuverlässiger die Ueberführung in Hämatoporphyrin. Die Ausführung geschieht in der Weise, daß man von einer kleinen Menge mit Wasser verriebener Fäzes oder von Mageninhalt langsam mehrere Tropfen zu einigen Kubikzentimetern konzentrierter Schwefelsäure hinzusetzt. In Glasgefäßen mit planparallelen Wänden kann man dann das Spektrum des Hämatoporphyrins gut erkennen. Die Probe ist recht scharf und schnell ausführbar; doch muß man, fällt sie negativ aus, nachher die Guajakprobe anstellen, weil diese noch empfindlicher ist.

Die Guajakprobe ist die beste Probe, die wir zur Zeit überhaupt besitzen, doch nur, wenn sie in der von Weber empfohlenen Modifikation angewandt wird. Ohne diese, direkt am unvorbereiteten Inhalt von Magen und Darm angestellt, ist sie wertlos, da auch andere Substanzen, wie Milch, Kartoffeln, Fermente, Eisensalze, Speichel, Eiter u. a. einen positiven Ausfall bewirken können. Benutzt man aber nach Weber den Essigsäure-Aetherextrakt des Untersuchungsmaterials, so geht in diesen außer dem Blutfarbstoff kein Bestandteil der landesgebräuchlichen Speisen und Medikamente über, welcher dann noch imstande wäre, den charakteristischen Farbenumschlag des Guajaks hervorzurufen.

Die Ausführung der Guajakprobe in der Weberschen Modifikation nimmt Autor in folgender Weise vor:

Eine etwa haselnußgroße Menge der Fäzes — bei dünnbreiigen Stühlen und Mageninhalten entsprechend mehr — wird bei dicker Konsistenz mit 10 ccm. verd. Essigsäure, bei dünner mit $^1/_3$ Vol. Eisessig verrieben, das Gemisch in einen kleinen Scheidetrichter gefüllt und nach Zusatz von 10 ccm Aether kräftig durchgeschüttelt. Trennen sich die Flüssigkeiten nicht, so wird etwas absol. Alkohol (ca. 3 ccm) hinzugefügt und die Flüssigkeit durch kleine Kreisschwingungen in mäßig geschwinde Rotation versetzt. Meist findet dann die Trennung glatt statt; gelegentlich ist allerdings noch ein weiterer Zusatz von wenig Aether (ca. 3 ccm) erforderlich, um die Scheidung zu bewirken, die Autor in dieser Weise stets gelungen ist. Eine vorherige Extraktion des Fettes, wie sie von Rossel zur Verhinderung der Emulsionbildung empfohlen wurde, war nicht nötig, doch hat sich Autor überzeugt, daß in der Tat bei diesem Verfahren die Trennung der Flüssigkeiten besser und schneller von statten geht.

Die ätherische Lösung gießt man am besten durch sanftes Neigen des Scheidetrichters ab und filtriert sie eventuell durch ein Filter aus lockerem Filtrierpapier. Sie ist bei normalen Stühlen, je nach der genossenen Nahrung, mehr oder weniger stark gelb bis braun gefärbt, auch grünlich. Stärkerer Blutgehalt charakterisiert sich schon jetzt und zwar durch eine rötlich-bräunliche Farbe.

Dieser Aetherextrakt wird mit 5 Tropfen Guajaklösung und 10 Tropfen Terpentin (oder Wasserstoffsuperoxyd) versetzt und gut durchgeschüttelt. Bei Anwesenheit von Blut wird nach Weber das Gemisch blauviolett, nach Boas und Kochmann, sowie Rossel blau. Dem pflichtet Autor für den Mageninhalt durchaus, für die Fäzes aber nur teilweise bei: Bei stärkeren und mäßigen Blutmengen im Stuhl tritt allerdings (entsprechend dem Hämatingehalt früher oder später) eine blauviolette oder zum Schluß rein blaue Farbe auf. Dieselbe kann sogar eine solche Tiefe annehmen, daß sie undurchsichtig und schwarz erscheint und erst nach Verdünnen mit Spiritus als blau wieder erkennbar wird. Bei geringeren Blutmengen in den Fäzes verhält sich die Sache aber anders: Schon bei den Fällen mäßigeren Blutgehaltes, wo das Blau erst nach einigem Zuwarten auftritt, kann man bemerken, daß die Farbe des Gemisches währenddem eine Skala durchläuft: sie wird erst tiefgrün, dann entsteht ein eigentümliches Changeant von grün in bräunlich-rötlich, weiter ein mehr oder weniger tiefes Braunrot, endlich ein Violett, in dem zuerst das Rot, dann mehr und mehr das Blau vorherrscht. Die Ursache für diese Erscheinung liegt offenbar in den Fäzesfarbstoffen, die bei geringer Hämatinmenge im Beginn der Blaubildung neben demselben zur Geltung kommen und mit ihm Mischfarben bilden. Die Farbenreihe wird um so schneller durcheilt, je bluthaltiger das Material ist, bis sie schließlich in ihren Einzelheiten nicht mehr zu erkennen ist. Je geringer der Blutgehalt desto mehr verzögert sich dagegen diese Evolution: schließlich wird die ganze Skala bis zum Blau nicht mehr durchlaufen: die Farbenfolge macht an einer der frühreren Etappen Halt. So trifft man häufig als Endresultat einen braunroten oder violettroten Farbenton, nicht selten auch das eigentümliche Changeant oder endlich die erste Etappe, ein schönes Grün.

Bei Einhaltung der entsprechenden Diät (kein Fleisch, weder roh noch gekocht, kein chlorophyllhältiges Gemüse) hält es V. für sicher, daß die Farben von Changeant angefangen bis zum Blau nur durch die Beimischung von Hämatin hervorgerufen werden. Wer bei der Untersuchung der Fäzes nur die blau oder blauviolette Farbe als positive Reaktion anerkennt, dem wird nicht selten ein Blutgehalt entgehen. Was das Grün anbelangt, hebt Verf. hervor, daß auch im fleisch- und chlorophyllfreien Stuhl, z. B. des Säuglings, die gelbe Farbe des Aetherextrakts einen Stich ins Grünliche besitzen kann, welcher auch nach Anstellung der Guajakprobe bleibt. Obschon es sich aber bei der Skala um ein viel satteres Grün handelt, möchte es Verf. doch zur Vermeidung von Mißverständnissen für zweckmäßiger halten, das Grün bei Guajakreaktion im Stuhl noch nicht als ein Kriterium für die Anwesenheit von Hämatin zu bezeichnen. Es soll aber stets unseren Verdacht wecken und uns zu einem Versuch veranlassen, durch noch exaktere Anstellung der Probe (Benutzung geringerer Aethermengen zwecks Erzielung eines konzentrierteren Hämatinextraktes) die Ueberführung des Grün in das Changeant u. s. w. zu erreichen. Man muß außerdem an den Stuhlgängen der nächsten Tage die Reaktion wiederholen: sie fällt dann häufig sicher positiv aus.

* * *

Berliner klinische Wochenschrift, Nr. 49, 1903.

1. Schmidt: Ueber die Behandlung des Gelenkrheumatismus mit Menzerschem Antistreptokokkenserum.

2. Zangemeister: Ueber Verwertung der Gefrierpunktserniedrigung des Harnes zur Beurteilung der Nierenfunktion.

3. Abel: Vaginale oder abdominale Operation bei gynäkologischen Erkrankungen.

4. Japha: Ueber den Stimmritzenkrampf der Kinder.

5. Ewald: Ueber Darmtumoren in der Gegend der Regio iliaca sinistra. (Schluß.)

Generated on 2019-07-16 18:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Ad. Schmidt: **Ueber die Behandlung des Gelenkrheumatismus mit Menzerschem Antistreptokokkenserum.** Verf. hat das Antistreptokokkenserum an 15 Patienten versucht, und faßt sein Urteil dahin zusammen, daß wir es hier nicht mit einer ähnlich spezifischen Wirkung, wie der des Diphtherieserums oder des Tuberculins zu tun haben. Dennoch lassen sich, selbst bei strenger Kritik, gewisse Erfolge nicht leugnen, und zwar speziell in den Fällen von subakutem resp. subchronischem Gelenkrheumatismus. Bei akuten Fällen leistet es anscheinend wenig, bei chronischen nichts. Für die Praxis empfiehlt Verf. das Serum nicht sofort in Anwendung zu ziehen, sondern erst, wenn die übrigen Mittel und Methoden versagen.

K. Abel: **Vaginale oder abdominale Operation bei gynäkologischen Erkrankungen.** Die prinzipielle Operation bei den Lageveränderungen des Uterus, bei den Neubildungen an den Adnexen, bei den entzündlichen Tuben- und Tuberovarialerkrankungen, bei den Tubengraviditäten, gynäkologischen Erkrankungen ist die vaginale Koeliotomie, und infolgedessen die Laparotomien hierbei auf ein Minimum einzuschränken. Nach den Erfahrungen aller derer, welche sich die Technik dieser Operation angeeignet haben, meint Verf. ist kein Zweifel, daß dieselbe ungleich ungefährlicher als die Laparotomie ist.

A. Japha: **Ueber den Stimmritzenkrampf der Kinder.** Der Stimmritzenkrampf der Kinder vereinigt sich mit einer gewissen Art von Konvulsionen und gewissen lokalen Krampfzuständen zu einem Krankheitsbilde, welches charakterisiert ist durch eine erhöhte Erregbarkeit des Nervensystems gegenüber allen Arten von Reizen. In Analogie mit ähnlichen Zuständen beim Erwachsenen mag man von einer Kindertetanie sprechen, ohne daß dabei gesagt ist, daß die Ursache der Störung eine gleichartige sei.

Die Ursache dieser Kindererkrankung ist nicht ganz geklärt. Die winterliche Jahreszeit, vielleicht durch Vermittlung von Wohnungsschädlichkeiten begünstigt den Ausbruch der Erkrankung, von allergrößter Bedeutung sind aber Ernährungsschädlichkeiten, besonders kann die Kuhmilch die Erscheinungen hervorrufen, während Milchentziehung dieselben oft prompt für die Zeit des Aussetzens, manchmal dauernd beseitigt, wofern man nur für eine Regelung der Diät sorgt. Der Einfluß der Ernährung scheint sich aber erst sekundär infolge einer funktionellen Organstörung geltend zu machen.

* * *

Wiener klinische Wochenschrift, Nr. 50, 1903.

1. Paltauf: Robert Koch.
2. Kraus: Zur Differenzierung des Choleravibrio von artverwandten Vibrionen.
3. Schwoner: Ein Beitrag zur Kenntnis der Pseudodiphtheriebazillen.
4. Kraus und Joachim: Zur Frage der passiven Immunisierung.
5. Löwenstein: Ueber Katalasen in Bakterienfiltraten.
6. Volk und Lipschütz: Ueber Bakteriohämolysine.
7. Pick und Joachim; Ueber das Verhalten der Eiweißkörper des Blutserums bei der Fäulnis.

*

R. Kraus: **Zur Differenzierung des Choleravibrio von artverwandten Vibrionen.** Choleravibrionen produzieren weder lösliche noch unlösliche Hämolysine, artverwandte Vibrionen hingegen bilden Hämolysine. Daß dieses gesetzmäßige Verhalten betreffs der Hämolysinproduktion für die untersuchten Cholerastämme und -Vibrionen Geltung hat, ist zweifellos, die Möglichkeit muß aber offen gelassen werden, daß bei weiteren Untersuchungen vielleicht Ausnahmen gefunden werden könnten.

In Ermanglung eines Immunserums kann man diese Eigenschaft zur Differentialdiagnose von Choleravibrionen benützen, In Blutagarplatten lassen sich Choleravibrionen in sichererer Weise von artverwandten Vibrionen unterscheiden.

J. Schwoner: **Ein Beitrag zur Kenntnis der Pseudodiphtheriebazillen.** Die Pseudodiphtheriebazillen lassen sich deutlich in 2 Gruppen scheiden.

Gruppe A deckt sich in kultureller und morphologischer Hinsicht vollständig mit dem von Hofmann beschriebenen Pseudodiphtheriebazillus. Die dahin gehörigen Stämme haben folgende gemeinsame Merkmale:

Starke Alkaliproduktion;
rasches, massiges Wachstum auf Agar;
rahmiges Wachstum auf der Kartoffel;
Agglutinierbarkeit durch poly- und monovalentes Serum;
leichte Differenzierung gegenüber dem Löfflerschen Bazillus.

Die Gruppe B charakterisiert sich durch folgende Eigenschaften:

Geringe Alkaliproduktion ev. geringe Säurebildung;
geringes, langsames, zartes Wachstum auf Agar;
ganz geringfügiges Wachstum auf der Kartoffel;
Agglutination des homologen Stammes nur durch das homologe Serum;
morphologische und kulturelle Aehnlichkeit mit dem Löfflerschen Bazillus.

Für die der Gruppe A angehörigen Bakterien schlägt Verf. den Namen „Hofmannsches Stäbchen" vor. Die Gruppe B hingegen hätte als Gruppe der eigentlichen Pseudodiphtheriebazillen zu gelten, der die sog. Xerosebazillen und die von Pfeiffer in der normalen männlichen Urethra gefundenen Bakterien zuzuzählen sind.

R. Kraus und J. Joachim: **Zur Frage der passiven Immunisierung.** Die wiederholten Injektionen von Diphtherieantitoxin rufen im Organismus der passiv immunisierten Tiere keine Antiantitoxine hervor. Die wiederholte Injektion des Diphtherieantitoxins bedeutet demnach keine Schädigung des Organismus, denn die Tiere sind gegen das Diphtherietoxin immun.

E. Löwenstein: **Ueber Katalasen in Bakterienfiltraten.** In den sterilen Bakterienfiltraten von Diphtheriebazillen und Staphylokokken sind Körper vorhanden, welche die Reaktion der Löwschen Katalasen zeigen.

Die Entgiftung des Toxins geht unabhängig von diesen vor sich.

Die Entgiftungsweise durch das Antitoxin ist eine völlig andere als die durch H_2O_2, durch letzteres wird das Gift völlig zerstört.

Das Antitoxin kann aus dem neutralen Gemisch Toxin-Antitoxin durch H_2O_2 wieder freigemacht werden.

E. P. Pick und J. Joachim: **Ueber das Verhalten der Eiweißkörper des Blutserums bei der Fäulnis.** Die Fäulnis greift verschiedene Eiweißkörper in mannifacher Weise an; während z. B. unter den Eiweißkörpern des Vollserums das Euglobulin es ist, welches zuest den Hauptanteil der Zerfallprodukte liefert, unterliegen die isolierten Fraktionen (Gesamtglobulin und Albumin) der Fäulnis in der Weise, daß gerade das Albumin rascher, das Globulin hingegen langsam abgebaut wird.

* * *

Prager medizinische Wochenschrift Nr. 50, 1903.

1. Franqué: Zur Anatomie und Therapie der Myome. Lymphdrüsentumor des kleinen Beckens.
2. Wischnowitzer: Methodisches und Technisches zur therapeutischen Verwendung des Nafalan (Schluß).
3. Pietrzikowski: Die Begutachtung der Unfallverletzungen (Fortsetzung).
4. Vondörfer: Zur Einführung eines einheitlichen Minimaltarifes.

*

O. v. Franqué: **Zur Anatomie und Therapie der Myome. Lymphdrüsentumor des kleinen Beckens.** v. Franqué demonstriert:

1. Ein ursprünglich rein interstitielles Myom handelt, das im Begriff ist, in die Bauchhöhle geboren zu werden.
2. Ein Adenomyom des Cervix, aufs Rektum übergreifend. Totalexstirpation. Resektion des Rektum.
3. Ein Myoma mit Carcinoma corporis uteri. Myom mit inoperablem Eiarstockskarzinom und
4. einen extraperitonealen soliden tuberkulösen Tumor im kleinen Becken.

Derselbe saß bei einer 46jährigen, sonst nicht nachweislich erkrankten Patientin im kleinen Becken zwischen den Blättern des Ligamentum latum dicht an der Beckenwand; der Uterus war frei

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

beweglich daneben zu fühlen, der Tumor zeigte eine weiche, pseudofluktuierende Konsistenz.

Seiner eigentümlichen, fast markigen Konsistenz und der grauweißen Farbe nach wurde der Tumor für ein Sarkom gehalten; die mikroskopische Untersuchung erbrachte, aber erst nach langem Suchen die richtige Diagnose: es fanden sich inmitten dichten lymphadenoiden Gewebes, das die Hauptmasse des Tumors ausmachte, einzelne Riesenzellen mit wandständigen Kernen und kleine verkäste Partien. Der Tumor ist daher als eine kolossale tuberkulöse Lymphdrüse aufzufassen.

* * *

Lyon médical 1903, Nr. 44.

1. Lortet: Die Pest.
2. Gailleton: Die Behandlung der Syphilis.

*

Lortet: **Die Pest.** Die größte Gefahr für die europäischen Hafenorte bilden die Baumwollenladungen, die aus mit Pest infizierten Dörfern Egyptens oder aus Bombay eingeführt werden. Die Baumwollballen enthalten Ratten, die dort sichere Unterkunft und genügende Nahrung finden. Der pestkranke Mensch ist für den gesunden Menschen nicht gefährlich, wenn er an Pestpneumonie nicht leidet. Die Pestpneumonie ist hingegen sehr ansteckend, weil der Auswurf reichlich Pestbazillen enthält und diese leicht durch den Staub weiter verbreitet werden können. Die schweren, meist tötenden Pneumonien entstehen hauptsächlich durch die Infektion auf dem Respirationswege. Scheinbar geheilte Kranke expektorieren noch mit ihrem Bronchialsekrete die Pestbazillen, die durch einige Wochen wie die Diphtheriebazillen infektiös sein können. Auf diesem Wege geschieht am leichtesten die Uebertragung von Menschen auf Menschen. In den meisteu Fällen sind kranke Ratten die Vermittler der Pest und ihre Faekalien, Urin, Blut und Sekrete enthalten Bazillen, die durch leichte Hautabschürfungen an den Händen oder Füßen, oder durch Flohstiche eindringen können. In Egypten, wo die Flöhe sehr zahlreich sind und die Europäer gerade so oft gestochen werden, wie die Eingeborenen, erkranken diese an Pest weit häufiger, weil die ersteren die Hände und Füße durch Handschuhe, Strümpfe und Schuhe schützen. Die Ratten fressen die Rattenkadaver, verbreiten unter sich sehr rasch dio Infektion und bilden auf den Schiffen in den Warenlagern und schmutzigen Wohnungen sehr gefährliche Infektionselemente. In Egypten geben stets nur die Ratten die Ursache zum Entstehen der Pestherde. Die Bubonenpest ist nicht kontagiös, nur die Pneumonepest. Beide Pestarten entstehen durch den von den Ratten infizierten Staub. Zum Schutze vor der Pest soll man in den Häfen die Schiffe von Ratten befreien. Quarantänen nützen nicht, wenn man die erste Maßregel nicht ergreift. Der Apparat Clayton, der rasch eine große Menge einer besonders hergestellten Schwefelsäure liefert, die weder die Waren noch die Farben schädigt, gestattet eine so vollkommene Desinfektion der Schiffe, daß in Zukunft alle Quarantänen überflüssig werden.

* * *

Lyon médical 1903, Nr. 45.

1. Gailleton: Die Behandlung der Syphilis (Fortsetzung).
2. Gallavardin und Pehu: Theobromin als Schlafmittel bei Herz- und Gefäßerkrankungen.
3. Plauchu: Die Geburt bei Stirnlage.

*

Gallavardin und Pehn: **Theobromin als Schlafmittel bei Herz- und Gefäßerkrankungen.** Theobromin ist ein vorzügliches Diureticum, weil es direkt, wie Schröder nachgewiesen hat, auf das Nervenepithel wirkt; seine Wirkung als Cardiacum wurde häufig bezweifelt, wenn auch manche Autoren (Zazzaro, Bardet, Margoulis, Lemoine de Vernou) es bei Herzklappenerkrankungen sehr empfohlen haben. Die Verfasser heben noch eine dritte Wirkung dieses Mittels und zwar als Schlafmittel besonders bei Herzerkrankungen hervor, wenn die cardiovasculären Medikamente (Digitalis, Koffeïn, Strophantus, Jod etc.) und Hypnotica hie und da gefährlich werden (wie Chloral Braun Sulfonal) versagt haben. Hauptsächlich wirkt als Schlafmittel das Theobromin bei sogen. arteriellen Cardiopathien. Die schon bei schwieliger Myocarditis manifeste Wirkung wird deutlicher bei Veränderungen der Aorta (Atherom. der Aorta, Aortitis). Das Mittel scheint hier direkt zerebral zu wirken.

* * *

Gazette des hopitaux, 1903, Nr. 123.

Pasquier (Havre) und Gourand: **Ueber die Harnkoeffizienten.** Der Harnkoeffizient drückt das arythmetische Verhältnis zwischen zwei normalen oder abnormalen Stoffen im Harne aus. Das Studium der Harnkoeffizienten wurde von Rubin im Jahre 1884 angeregt. Die Stoffe im Harne stammen entweder aus der Nahrung oder aus den verbrannten Körpergeweben her. Die erste schwankt konstant und der Verbrauch der Gewebe hängt von der Ermüdung, Muskelarbeit, Temperatur, nervösen Einflüssen und anderen Ursachen ab. Alle diese Momente können die absoluten Zahlen der im Harne ausgeschiedenen Stoffe modifizieren, jedoch ihr relatives Verhältnis blähen, solange der Organismus normal ist, fix und die Koeffizienten normal. Die Verfasser studieren die Koeffizienten und wünschen, daß diese als Maßstab für die Behandlung verwertet worden.

* * *

Le progrès médical, 1903, Nr. 46.

Marie und Viollet: **Multiple Traumen und progressive Paralyse.** Ein Paralytiker, der seit dem zartesten Kindesalter (12 Tage) eine fast unwahrscheinliche Anzahl von Knochenbrüchen erlitten hat, also in dem Alter, in welchem der Sturz selten von einer Fraktur gefolgt wird. Manche dieser Frakturen verdankten ihre Entstehung schweren Träumen, manchen lagen nur unbedeutende Stürze zugrunde. Die Frakturen konsolidierten sich rasch, rezidivierten jedoch leicht an derselben Stelle. Ein mäßiger Grad von Taubheit, eine geringe Trübung der Cornea und Hutchinsonschen Zähne lassen bei dem Kranken eine Heredo-Syphilis annehmen. Die Aetiologie erklärt uns die abnorme Brüchigkeit der Knochen und die Paralyse.

* * *

La médecine moderne, 1903, Nr. 47.

Dr. Mery: **1. Lymphozytämie unter dem klinischen Bilde einer progressiven perniziösen Anämie bei einem 3jährigen Kinde. 2. Eine abnorme Pneumonie.** Lymphozytämie unter dem klinischen Bilde einer perniziösen progressiven Anämie bei einem 3jährigen Kinde. Für beide Krankheiten in dem Falle waren charakteristisch: die wachsartige Blässe, die Trockenheit der Haut, das Fehlen von Abmagerung, Oedeme, Haut- und Schleimhautblutungen. Außerdem wurden bei dem Kinde Netzhautblutungen konstatiert, was als ein Hauptsymptom der perniziösen Anämie gilt. Hingegen gehören folgende Erscheinungen nicht in das Bild der perniziösen Anämie: Die Drüsenschwellungen, die Leber- und Milzvergrößerung. Die anderen bei der Differentialdiagnose in Betracht kommenden Krankheiten lassen sich wie folgt ausschließen. Die pseudoleukämische Anämie der Säuglinge betrifft Kinder im frühesten Alter, die Anämie ist nicht so beträchtlich und stets ist eine größere Anzahl von kernhaltigen roten Blutkörperchen vorhanden. Die infantile Chlorose hat keine so deutliche Anämie zur Folge, dagegen eine weit beträchtlichere Abnahme der Blutzellen und anämische Geräusche; sie verschwindet nach Darreichung von Eisenpräparaten wie die Chlorose. Die Behandlung der beschriebenen Erkrankung besteht einzig in der Darreichung von frischem und rotem oder blutigem, nicht aber gelbem oder verfettetem Knochenmark, weil diese Therapie schon einige Erfolge bei perniziöser Anämie erzielen ließ. Seruminjektionen sind nicht zu empfehlen, weil sie zu Hautblutungen und eventuell auch zur Hämolyse (Auflösung des Hämoglobins) führen können. Bisher hat man sich auf die Darreichung von Milch und Sauerstoffeinatmungen beschränkt. Der Ausgang ist wahrscheinlich tötlich. Aehnliche Affektion, insbesondere bei einem jungen Rinde, ist bisher noch nicht beschrieben worden.

2. Abnormer Verlauf der Pneumonie bei einem 8jährigen Kinde. Das unregelmäßige Fieber hat durch 13 Tage gedauert und keine hohen Werte erreicht. Der Abfall war lytisch.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Literatur.

Ueber das Primärsymptom der Paranoia. Von Doktor Josef Berze. Halle a. S., Verlag von C Marhold, 1903.

Zu der so viel umstrittenen Paranoiafrage nimmt der Autor in der vorliegenden Arbeit Stellung. Er beschäftigt sich speziell mit der Frage nach dem primären Symptom dieser Psychose. Er erblickt dasselbe in einer Erscheinung jenes psychischen Vorganges, den wir mit Arndt als Apperzeption zu bezeichnen pflegen. Aus dieser Störung resultiert, wie B. des Breiteren auseinandersetzt, eine Steigerung und Persistenz des schon de norma unter Umständen mit dem Prozesse einhergehenden Gefühles des Erleidens, wodurch einerseits die Apperzeption des eigenen Ich in den Vordergrund geschoben und fehlerhafte und gesteigerte Eigenbeziehung begünstigt wird, während andererseits das Sinken affektbetonter Vorstellungen unter die Schwelle des Bewußtseins aus derselben Wurzel heraus erschwert ist, worüber Genaueres im Originale einzusehen ist. Die Entstehung von Verfolgungswahnideen kann so gleichfalls durch den von B. beschriebenen Mechanismus erklärt werden. Die ebenso aus der Apperzeptions-Erschwerung resultierende Kritikschwäche begünstigt die Entstehung der bekanntlich meist erst später in Erscheinung tretenden Größenideen. Die Halluzinationen spielen nicht die Rolle wesentlicher Züge, trotz ihrer Häufigkeit. Schließlich wendet sich Berze noch gegen die Spechtsche Theorie von der primären Bedeutung des gesteigerten Mißtrauens, sowie gegen die Bezeichnung der ja nur umschrieben psychisch defekten Paranoiker als „schwachsinnig".

Berzes Theorie wird vielleicht in manchen Punkten zur Einsprache bewegen; trotzdem aber haben wir es in der vorliegenden Studie mit einer eminent geistvollen, an Anregungen ungemein reichen Arbeit zu tun, der in der wahrlich nicht kleinen Paranoialiteratur einer der vordersten Plätze gebührt. E. Str.

Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung am 6. November 1903.

(Schluß.)

Dr. Rudolf Neurath: Vorläufige Mitteilung über die anatomischen Veränderungen des Zentralnervensystems bei Keuchhusten.

Dr. Ludwig Teleky hält den angekündigten Vortrag: „Ueber Laugenverätzungen der Speiseröhre" (erscheint ausführlich in der „Zeitschrift für Heilkunde"). Vortr. bespricht zunächst die Häufigkeit der Laugenvergiftungen, die durch lange Zeit fast eine Wiener Spezialität bildeten. Das gehäufte Auftreten der Laugenverätzungen fällt zeitlich zusammen mit dem Entstehen der chemischen Großindustrie in Oesterreich (Ende der 50er Jahre). Erst in viel späterer Zeit wurde auch in anderen Städten (Christiania und Pest) eine Zunahme der Laugenverätzungen konstatiert.

Während früher die Kalilauge häufig Anlaß zu Vergiftungen gab, kommen jetzt fast ausschließlich Vergiftungen mit Natronlauge vor.

In den Jahren 1892—1899 wurden in den Wiener k. k. Krankenanstalten 351 Selbstmordversuche mit Lauge (dabei 78 Todesfälle) und 107 zufällige Verätzungen (13 Todesfälle) behandelt, außerdem 1894—1899 in den Wiener Kinderspitälern 50 Laugenverätzungen (mit 11 Todesfällen).

In Christiania und Pest kommen verhältnismäßig mehr Laugenverätzungen vor, doch sind die Verätzungen, die in Wien beobachtet werden, in der Regel schwerer als in den beiden erwähnten Städten. Dieser letztere Umstand findet seine Erklärung in der hohen Konzentration der im Wiener Kleinhandel gebräuchlichen Laugen.

Die für den Kleinhandel mit Aetzlaugen geltenden Vorschriften sind gänzlich ungenügend. Empfehlenswert wäre ein Verbot, höher konzentrierte Laugen im Kleinhandel zu verkaufen; ferner die Bestimmung, daß Laugenessenz nur in etikettierten Gefäßen von einer bestimmten Form verkauft werden dürfen, sowie eine obligatorische Blaufärbung sämtlicher in den Kleinhandel gelangenden Laugen.

Was die klinischen Erscheinungen anbelangt, so geht heute (in der Großstadt wenigstens) kaum mehr ein Fall an Inanition zugrunde. Die Hauptgefahr für die mit Verätzungsstrikturen des Oesophagus Behafteten bildet die Mediastinitis, der periösophageale Abszeß und die periösophageale Phlegmone. Häufig wurde die Mediastinitis hervorgerufen durch das Sondieren der Striktur, sowohl durch direkte Perforation als auch ohne eine solche.

Vortr. meint, man solle mit der methodischen Bougierung stets erst 2 bis 3 Monate nach der Verätzung beginnen und weist darauf hin, daß durch möglichste Ruhigstellung des Oesophagus in manchen Fällen eine erhebliche Besserung des Leidens erzielt werden könne.

Die Gastrostomie mit Bougierung ohne Ende sei weniger gefährlich als die gewöhnliche Sondenbehandlung, doch auch bei der „Bougierung ohne Ende" sei größere Vorsicht nötig. Vortr. hat über eine größere Anzahl von Pat., die an Wiener Spitälern die mit Verätzungsstrikturen in Behandlung gestanden und mit Sondierung behandelt worden waren, Nachforschungen angestellt. Unter 52 Fällen ließ sich über 20 nichts mehr erfahren, von den übrigen waren 18 Personen noch am Leben, 14 gestorben.

Vortr. hat seine vor mehreren Jahren begonnenen Versuche, die Narbenstrikturen des Oesophagus mit Thiosinamin zu behandeln, fortgesetzt. In vier Fällen hat er einen vollen Erfolg erzielt. Alle diese Fälle kamen erst sechs Monate nach der Verätzung in seine Behandlung.

In drei Fällen, bei denen erst kürzere Zeit seit der Verätzung verstrichen war, konnte kein (resp. nur ein rasch vorübergehender) Erfolg erzielt werden. Vortr. empfiehlt, weitere Versuche mit Thiosinamin zu machen.

Jedenfalls solle weniger als es jetzt geschieht bougiert werden. Diese Methode eigne sich nur für die leichtesten Fälle. In allen mittelschweren und schweren Fällen solle man — event. nach einem Versuche mit Thiosinamin — zur Gastrostomie schreiten. (Autoreferat.)

Diskussion: Primarius Dr. v. Genser weist darauf hin, daß vor mehreren Jahren eine Verordnung erschienen ist, die den Verkauf von Lauge nur in Substanz, nicht in Lösung gestattete und glaubt, daß durch eine Erneuerung dieser Verordnung die Zahl der durch Zufall entstehenden Laugenvergiftungen seltener werden dürfte.

Dr. Ludwig Teleky: Eine solche Verordnung sei ihm nicht bekannt und sei auch in Daimers Handbuch der Sanitätsgesetze und -verordnungen nicht enthalten. Er halte eine solche Verordnung nicht für zweckmäßig, da das Beispiel Pests zeige, daß beim Verkauf von Laugenstein sehr viele Verätzungen vorkommen, und wenn diese auch leichter seien, als die in Wien vorkommenden Verätzungen, so sei der Unterschied in der Schwere der Verätzungen kein so großer, daß der Nachteil, der durch eine Vermehrung der Zahl derselben hervorgerufen würde, dadurch aufgewogen werden könne.

Die Wiener Bevölkerung hätte bereits gelernt, mit der Laugenessenz etwas vorsichtiger umzugehen; beim Verkauf von Laugenstein müßte sie wieder erst durch langjährigen Gebrauch zu größerer Vorsicht erzogen werden.

Gesellschaft für innere Medizin in Wien.

Sitzung vom 19. November 1903.

Vorsitzender: Hofrat Prof. Dr. v. Schrötter.
Schriftführer: Assistent Dr. Maxim. Weinberger.

I. Dozent Dr. Wilh. Türk demonstriert einen 36jährigen Kranken mit Polyzythämie bei einer wahrscheinlich als adenomatöse Cirrhose zu deutenden Erkrankung der Leber mit beträchtlichem Milztumor.

Der Kranke ist nicht tuberkulös belastet, hat keine Lues gehabt und ist kein Potator. Er war bis zum Sommer 1902 gesund. Damals begann er an Kopfschmerzen zu leiden, ferner an Schwindel, Schlaflosigkeit, Appetitmangel und Verstopfung. Er sah dabei schlecht aus. Mitte September 1902 trat dreimalige Hämatemesis mit Ohnmacht auf und im Gefolge wurde der Stuhl pechschwarz. Der Kranke wurde, obwohl er weder vorher noch damals über Magenbeschwerden klagte, einer Ulcuskur unterzogen und erholte sich langsam während des Winters. Im April 1903 traten wieder Kopfschmerzen, Schwindel, Schlaflosigkeit und Appetitmangel ein, und der Kranke bemerkte, daß die Gegend unterhalb des rechten Rippenbogens voller werde. Im August steigerten sich die Schwindelanfälle so, daß er sich in Spitalsbehandlung begab. Man fand eine hochgradige Schwellung der Leber und Milz, nahm Lues an und behandelte ihn mit Jodkali und 15

Inunktionen. Die Beschwerden besserten sich hiebei gar nicht, wohl aber trat eine arge Stomatitis mit Zahnfleischblutungen auf. Ende Oktober verließ der Kranke das Spital und kam am 3. November auf die Klinik Neusser zur Aufnahme.

Es fand und findet sich eine sehr bedeutende Vergrößerung der Leber in beiden Lappen mit besonders starker Konvexität der Oberfläche zwischen Mittellinie und rechter Mammillarlinie, aber ohne umschriebene Höckerung, ohne Lappung. Die Leber ist ziemlich gleichmäßig derb und zeigt einen plumperen, aber nicht durch Einziehungen unterbrochenen Rand; sie reicht bis zum rechten Darmbeinkamme und bis einen Querfinger unter den Nabel. Bis zum linken Darmbeinkamme reicht auch der untere Pol der gleichmäßig vergrößerten derben Milz. Sonst negativer Befund.

Da Lues geleugnet wird, auch objektiv kein Anhaltspunkt ist und die Veränderung der Leber selbst durchaus nicht dem Typus der luetischen Erkrankung entspricht, stellte der Vortr. in Erinnerung an ganz analoge derartige Bilder die Diagnose auf Adenom der Leber, beziehungsweise, da die vorausgegangenen Magenblutungen als Varixblutungen infolge Pfortaderstauung und innerer Kollateralenbildung aufgefaßt werden müssen, auf Zirrhose mit Adenombildung.

Der Einwand eines Kollegen, ob es sich nicht um eine «Pseudoleukämie» handeln könne, wurde zurückgewiesen, doch veranlaßte er den Vortr. zu einer Blutuntersuchung, und diese ergab den überraschenden Befund einer hochgradigen Polyzythämie. Der Kranke hat 9,700.000 bis 10,400.000 Erythrozyten, 31.000 bis 36.000 Leukozyten und der Hämoglobingehalt entspricht etwa 132—140 % der alten Hämometerskala. Unter den Roten finden sich spärliche Normoblasten, unter den Weißen sind vor allem die Neutrophilen vermehrt, von denen wieder einzelne Myelozyten sind, auch die Eosinophilen machen fast 7 % aus und die Mastzellen sind leicht vermehrt.

An die Möglichkeit eines solchen Befundes hat der Vortr. umso weniger gedacht, als die eigenartige Zyanose, welche bei derartigen Erkrankungen, wie der Sprecher bereits im Jänner 1902 hier demonstrieren konnte, häufig beobachtet wird, im vorliegenden Falle vollkommen fehlt.

Es muß nach diesem Befunde die Frage aufgeworfen werden, ob es sich nicht in dem vorliegenden Falle um eine tuberkulöse Erkrankung der Leber und der Milz handle, da in der Literatur bei einigen Fällen der seltenen klinischen Symptomengruppe: Milztumor, Polyzythämie und Zyanose, eine chronische und primäre Tuberkulose der Milz als anatomische Grundlage angegeben wird.

Bei dem vorgestellten Kranken ergibt sich aber kein Anhaltspunkt für Tuberkulose; er ist durchaus fieberfrei und hat sonst keinen tuberkulösen Herd. Auch reagierte er auf Injektion von 0·003 und 0·006 Tuberkulin (alt) gar nicht, während nach Injektion von 0·01 eine geringgradige und kurzdauernde Temperatursteigerung auftrat, die aber durch eine beträchtliche lokale seröse Infiltration und Rötung an Stelle des Einstichs erklärt werden könnte. Jedenfalls hält der Vortr. diese Temperatursteigerung nicht für hinreichend, um auf ihn allein die Diagnose Tuberkulose aufzubauen, umsoweniger, als er die Ueberzeugung hat, daß nicht allen Fällen mit der Symptomengruppe von Milz- (und eventuell Leber-) Tumor und Polyzythämie eine Tuberkulose zugrunde liegt. Schon bei einigen Fällen in der Literatur fehlt die Sicherstellung eines tuberkulösen Befundes; es wurde bloß Bindegewebsvermehrung oder «Hyperplasie», einmal gar nur «passive Hyperämie» gefunden. Und auch der Vortr. selbst hat die Autopsie eines Falles dieser Art gesehen.

Im Sommer 1902 kam eine Kranke zur Aufnahme mit wenig vergrößerter Leber und beträchtlichem Milztumor, bei welcher die Blutuntersuchung 7,360.000 bis 8,020.000 Erythrozyten, eine entsprechende Hämoglobinvermehrung und eine geringe Leukozytose ergab. Es wurde zunächst die Diagnose mit Wahrscheinlichkeit auf Tuberkulose der Milz gestellt. Aber nach zwei Monaten bot die Kranke ein anderes Bild: sie war hochgradig ikterisch geworden, die Erythrozytenzahl war auf 5,150.000 gesunken und bei eingehender Ueberlegung mußte die Diagnose auf biliäre Zirrhose mit besonders großem Milztumor und sekundärer Hyperplasie des Knochenmarkes gestellt werden. Diese Diagnose wurde durch die Sektion bestätigt; es fand sich eine serpentingrüne Zirrhose mit besonders großem Milztumor und ein derbes rotes Mark auch in allen Röhrenknochen, aber keine Tuberkulose. Auch bei den meisten anderen Fällen dieses Symptomenbildes, die der Vortr. klinisch beobachtet hat — der heutige ist bereits der sechste oder siebente — lag es völlig ferne, an Tuberkulose zu denken.

Der Vortr. sieht sich daher nicht veranlaßt, seine vor der Blutuntersuchung auf Zirrhose mit Adenombildung gestellte Diagnose umzuändern. Er glaubt vielmehr, daß nicht nur die Tuberkulose, sondern Erkrankungen verschiedener Art in der Milz und wohl auch in der Leber, welche beiden Organe ja zweifellos in Beziehungen zum Myeloidsystem stehen — beteiligen sie sich doch im embryonalen Leben selbst an der Blutbildung — unter bestimmten, aber uns noch unbekannten Bedingungen zu einer Hyperplasie des erythroblastischen Apparates im Myeloidgewebe führen können und damit eine Polyzythämie und Polychromämie, sowie die sie häufig, aber nicht konstant begleitende eigenartige Zyanose zu erzeugen vermögen.

II. Assistent Dr. Alfred Fuchs: Meine Herren: Ich erlaube mir einen 41 Jahre alten Mann vorzustellen, welcher das Symptomenbild des intermittierenden Hinkens aufweist. Ich glaube von jeder allgemeinen Erörterung dieses nunmehr durch zahlreiche Publikationen, insbesondere aus der letzten Zeit, bereits wohl bekannten Zustandes absehen zu dürfen, und will nur kurz dasjenige hervorheben, was in dem speziellen Falle Interesse erweckt. In der Anamnese finden sich Lues, Alkoholismus und Abusus nicotianae. Das intermittierende Hinken begann vor zirka acht Wochen in der typischen Weise an der linken unteren Extremität, ohne daß in dem vorliegenden Falle, wie das oft gesehen wurde, der Kranke durch seinen Beruf (er ist Buchhalter) zu übermäßiger Inanspruchnahme seiner unteren Extremitäten gezwungen gewesen wäre. Die Untersuchung das folgende: Erscheinungen mäßiger Arteriosklerose am Zirkulationsapparat. Der Puls der Tibialis postica und der Dorsalis pedis links fehlt konstant. Nach längerer Ruhe ist der Puls der Poplitea und Femoralis links deutlich tastbar, nach zirka $^1/_4$stündigem Gehen schwindet der Puls auch in diesen Gefäßen, mitunter ganz, mitunter wird er fadenförmig; rechts sind konstant normale Verhältnisse (entsprechend dem Schmerzanfalle nur in der linken unteren Extremität). An der Plantarfläche der linken großen Zehe ist eine livid verfärbte Stelle zu sehen. Der Fuß und besonders die Zehen sind deutlich blässer und kälter als anderen Teile; dieser regionären Ischämie entspricht subjektives Kältegefühl. Das Röntgenogramm zeigt keine Gefäßschatten.

Es ist dies der vierte Fall von intermittierendem Hinken, welchen zu beobachten ich Gelegenheit habe. In zweien von diesen Fällen wies das Röntgenogramm Kalkeinlagerungen in die Gefäße des Unterschenkels auf. Auf Grund der Fälle, welche ich bisher sah, und auf Grund der Durchsicht der Literatur glaube ich sagen zu dürfen, daß sich das intermittierende Hinken sowohl als funktioneller Angiospasmus als auch bei Arteriosklerose und Verkalkung finden kann, ohne daß wir dabei zwischen Arteriosklerose und Verkalkung einen prinzipiellen Unterschied machen, oder eine von diesen zwei Formen als leichter oder schwerer ansprechen könnten. Ich habe die Absicht, in diesem Falle Ruhelage, Diuretin oder Theocin anzuwenden.

Dr. G. Holzknecht: Herr Dr. Fuchs hat Ihnen anschließend an seinen Fall gesagt, daß das intermittierende Hinken sich sozusagen symptomatisch an mancherlei Arterienerkrankungen anschließen kann, wenn diese nur das Gemeinsame habe, daß sie die Blutversorgung der Fußmuskulatur quantitativ beschränken. Daß unter diesen Affektionen die senile Arteriosklerose ein Hauptkontingent stellt, ist bei der Häufigkeit derselben nicht wunderlich. Ich zeige Ihnen das Radiogramm eines solchen Falles von intermittierendem Hinken, der aus der Klientel des Herrn Dr. Fuchs stammt, und die in der Tibialis antica und postica eingelagerten Kalkplatten zeigt, während normale Arterien überhaupt nicht sichtbar sind. Die Bilder sehen so aus, wie wir sie bei Untersuchung alter Leute als Nebenbefund häufig finden. Ein solches Radiogramm, das wegen tuberkulöser Karies und hochgradiger Atrophie der Knochenstruktur aufgenommen wurde und nebenbei eine hochgradige Arterienveränderung zeigte, gebe ich herum. Es kommt nun aber als Aetiologie des intermittierenden Hinkens außer Arterienerkrankungen ohne Kalkeinlagerung, die also radiologisch nicht nachweisbar sind, wie Herr Dr. Fuchs heute einen Fall gezeigt hat, und solchen, die offenbar mit der senilen Arteriosklerose identisch sind, wie der, dessen Radiogramme herumgehen, auch noch eine dritte Form der Arterienerkrankung vor, welche die Pathologen als «Arterienverkalkung» schlechthin bezeichnen, und von welcher

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

pathologische Arbeiten berichten, daß sie nicht die degenerierte Intima, sondern primär die Media und insbesondere die Ringmuskulatur der Arterienwand befällt. Zwischen der bei Arteriosklerose vorkommenden gewöhnlichen Kalkeinlagerung und dieser genuinen sogenannten «Arterienverkalkung» bietet nun das Radiogramm gute differential-diagnostische Anhaltspunkte. Wenn Sie die beiden Radiogramme, die ich herumgebe, vergleichen, so sehen Sie, daß die arteriosklerotische Kalkeinlagerung weite geschlängelte Arterien in unregelmäßig scholliger und buckelbildender Weise befällt, und sich an die großen Arterien hält, während die «Arterienverkalkung» zarte, gerade Gefäße samt ihren feineren Verästelungen befällt, so daß prächtige, Injektionspräparaten ähnliche, pinselartige Bilder entstehen, ferner, daß die Verkalkung nicht schollenartig, sondern gleichmäßig die ganze Wand betrifft; deshalb resultiert im Schattenbild für jedes Gefäß eine doppelte Kontur.

Diese «Arterienverkalkung» ist recht selten, scheint aber ganz besonders zu konsekutivem intermittierendem Hinken zu neigen.

Das Radiogramm einer solchen Form, das nun auch umhergeht, stammt von einem 16jährigen Ziegelarbeiter ohne Lues in der Anamnese, der mir seitens der II. chirurgischen Abteilung (Hofrat v. Mosetig) zur Untersuchung zugewiesen wurde, weil er seit Monaten darunter leidet, daß er nach einiger Anstrengung beim Schiebkarrenfahren am linken Bein unter Ermüdungsgefühl zu hinken beginnt, während nach einiger Ruhe wieder normaler Gang und Beschwerdefreiheit eintreten.

III. Dozent Dr. Pauli: Ich möchte mir erlauben, Ihnen einen Fall von Lues zu demonstrieren, bei dem unter Rhodantherapie ein auffallender Rückgang der Erscheinungen erfolgte.

Es handelt sich um einen 34jähr. Mann, der außer einer Lungenentzündung im Jahre 1889 und einer Gonorrhoe vor 13 Jahren keine besondere Erkrankung durchgemacht haben soll. Der Kranke trat anfangs September in die poliklinische Behandlung und es wurden während meiner Abwesenheit katarrhalische Erscheinungen in der rechten Lungenspitze und eine schmerzhafte Schwellung des rechten Sternoclaviculargelenkes konstatiert, welche mit Rücksicht auf den Lungenbefund als tuberkulöse Karies gedeutet wurde. Wegen der gleichzeitigen Kopfschmerzen, welche nach der Angabe des Kranken vom Hinterhaupte über das Schädeldach ausstrahlten und schon seit anfang August bestanden, erhielt der Pat. neben Kreosotal ein Antineuralgicum. Ich sah den Mann am 15. September und konnte den gleichen Befund hinsichtlich der Lunge und der starken Schwellung des Stenoclaviculargelenkes erheben, nur die Kopfschmerzen wurden als so intensiv geschildert, daß man an einen besonderen Prozeß denken mußte. Bei näherer Untersuchung erwies sich der Schädel beim Beklopfen als hochgradig empfindlich. Diese Schmerzhaftigkeit war maximal über dem linken Stirnbein, woselbst eine Auftreibung entsprechend der Größe einer halben Walnuß zu fühlen war. Herr Assistent Dr. Melzer von der Augenabteilung des Prof Klein hatte die Freundlichkeit, den Augenhintergrund bei unserem Pat. genau zu untersuchen. Es fanden sich am ersten Tage beiderseits Hyperämie der Papille und Schlängelung und Erweiterung der Venen, worauf der Verdacht auf beginnende Stauungspapille ausgesprochen wurde, welche auch tatsächlich schon nach wenigen Tagen ausgebildet war, links etwas mehr als rechts. Wir gaben nun dem Kranken unsere typische Rhodandosis, 4 Eßlöffel einer einprozentigen Lösung Rhodannatrium täglich, und konnten bereits nach einigen Tagen einen starken Nachlaß der Kopfschmerzen konstatieren, der stetig bis zum völligen Verschwinden derselben anhielt. Bis zum 12. Oktober gingen unter unseren Augen unter rapidem Aufblühen des Kranken die Auftreibung des Schädeldaches gänzlich, die Schwellung des Sternoclaviculargelenkes bis auf einen geringen Rest zurück und zugleich konnte bei den regelmäßigen Untersuchungen auf der Augenabteilung Abschwellung erst der rechten, dann der linken Stauungspapille festgestellt werden, so daß gegenwärtig nur noch eine leichte Dekoloration des Sehnerven den abgelaufenen Prozeß andeutet. Seit dem 12. Oktober geht der Kranke bei vollem Wohlsein seinem Berufe nach, ohne daß irgendwelche Erscheinungen am Kopfe sich eingestellt hätten. Auch der Katarrh hat sich gebessert, Tuberkelbazillen konnten bei wiederholter Untersuchung nicht nachgewiesen wereen. Erst in den letzten Tagen traten eine etwas empfindliche Auftreibung des Schlüsselbeines und eine zweite am Corpus sterni auf, gegen die wir mit einer energischen antiluetischen Behandlung vorgehen wollen.

Es ist dies nun der sechste Fall *) von luetischen Kopfschmerzen, bei dem wir einen eklatanten Erfolg der Rhodanbehandlung gesehen haben, nur ist derselbe noch dadurch ausgezeichnet, daß auch objektive Veränderungen bei dieser Therapie rasch zurückgegangen sind.

Die pharmakologische Wirkung des Rhodans hat ein starkes theoretisches Interesse. — Den Herren, welche meinem vorjährigen Vortrage in der „Gesellschaft der Aerzte" beiwohnten, dürfte noch der Weg in Erinnerung sein, auf dem wir zu der Kenntnis der Rhodanwirkung gelangten. Nach den kolloidalen Zustandsänderungen, welche die Salze hervorrufen, lassen sich ihr metallischer Anteil und ihre Säure, richtiger ausgedrückt, die Wirkung ihrer Jonen, scharf sondern und gruppieren. Bei dieser Gruppierung ergab sich, daß Rhodan am Ende einer Reihe pharmakologisch eminent wirksamer Jonen, von Nitrat, Brom und Jod, steht, woraus sich Beziehungen desselben zu diesen Verbindungen ableiten ließen, die auch in Wirklichkeit gefunden wurden. Natürlich handelt es sich um eine allgemeine Uebereinstimmung, nicht um volle Identität. Ich werde noch Gelegenheit haben, alle diese Fragen bei der Mitteilung meiner tierexperimentellen Untersuchungen zu beleuchten, möchte jedoch heute wie seinerzeit hervorheben, daß ich nicht auf dem Standpunkte stehe, daß Rhodan ein spezifisch antiluetisches Mittel ist, eine Eigenschaft, die von vielen maßgebenden Beobachtern auch dem Jod abgesprochen wird.

Assistent Dr. Jungmann: Angeregt durch den vorjährigen Vortrag Paulis haben wir an der Abteilung Prof. Langs in einer ganzen Reihe von Fällen, in welchen wir sonst Jodpräparate verabreichen, Rhodansalze, u. zw. die Natrium- oder Kaliumverbindung angewendet. Da diese Salze im Wasser gut löslich sind, haben wir diese Solution verwendet. Wir kommen fast immer mit verhältnismäßig kleinen Joddosen aus und sind nur selten genötigt, mehr als $^3/_4$—2 g pro die zu verordnen. Zum Vergleich haben wir auch meist diese Rhodandosen gewählt.

Zunächst läßt sich klinisch die nahe Verwandtschaft zu den Jodiden konstatieren. Man erhält genau die gleichen Intoxikationserscheinungen. Rhodanacne und Rhodanschnupfen sind verhältnismäßig häufige Ereignisse und unterscheiden sich in keiner Weise von den entsprechenden Joderscheinungen. Wie beim Jod verhält es sich auch beim Rhodan, daß schon bei ganz kleinen Dosen diese Symptome auftreten können. Interessant erschien uns folgender Fall: Ein Pat. hatte auf die Darreichung von $^1/_2$ *g* Kal. jodat. pro die nach einigen Tagen Jodacne erhalten, weshalb wir das Präparat aussetzten. Nach Ablauf der Acne gaben wir nun $^1/_2$ *g* Natriumrhodanat pro die und erhielten nach zwei Tagen genau die gleichen Intoxikationserscheinungen, so daß wir damit aussetzen mußten.

Einen Unterschied in der Wirkung der Kalium- und Natriumverbindung konnten wir nicht konstatieren. Hier liegt wohl eine aus den Molekulargewichtsverhältnissen erklärbare Differenz gegenüber den Jodverbindungen vor. Das Jodkalium ist wirksamer als das Jodnatrium. Dia Aufnahme des Rhodans in den Organismus und die Ausscheidung desselben erfolgen ebenso rasch wie beim Jod. Obwohl nicht gerade wohlschmeckend, wurde die Rhodanatsolution von den Patienten ohne Corrigens vertragen.

Was den therapeutischen Wert der Rhodanate anbelangt, so möchten wir wohl meinen, daß die Jodkaliverbindungen doch die wirksameren sind. Wir haben genug Fälle von luetischen Spätformen, die auf interne Darreichung von Rhodan gar nicht oder nur langsam reagierten, während die spätere Jodmedikation prompte Wirkung erzielte. Allerdings müssen wir betonen, daß nicht selten auch die interne Jodverabreichung allein ungenügend ist, wenn nicht gleichzeitig die spezifische Lokalbehandlung erfolgt.

Ich kann Herrn Dr. Pauli darin beipflichten, daß die Rhodanate eine günstige Wirkung auf die luetischen Cephalalgien ausüben. Insbesondere im Proruptionsstadium, wo häufig quälende Kopfschmerzen bestehen, haben schon geringe Rhodandosen $^1/_5$—$^1/_2$ *g* pro die, einen zweifellos günstigen Einfluß gezeigt. Auch in späteren Stadien der Lues bestehen manchmal quälende, dumpfe Kopfschmerzen, die nicht lokalisiert sind, für die oftmals eine nähere Ursache gar nicht erkannt wird, deren Charakteristikum bekanntlich die nächtliche Exazerbation darstellt. Ein solcher Patient, dessen Lues schon

*) Vier sind in unserer ersten Mitteilung (Münchener medizinische Wochenschrift 1903, Nr. 4) erwähnt, der fünfte hatte wiederholt Quecksilberkuren wegen luetischer Rezidive durchgemacht und litt zwei Jahre an nächtlichen Hinterhauptschmerzen, die schon am dritten Tage der Rhodandarreichung prompt nachließen.

Generated on 2019-07-16 18:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

mehrere Jahre alt war, klagte über peinigenden, nächtlichen Kopfschmerz, an dem er schon Wochen lang litt — er war manchmal gleichsam wie verloren. Er erhielt 2 *g* Rhodennatrium pro die und fühlte sich nach kurzer Zeit ganz frei.

IV. Prof. Dr. Gärtner teilt zu seiner in der vorhergehenden Sitzung gehaltenen Demonstration über die Messung des Druckes im rechten Vorhof des Menschen folgendes mit:

Gestern wurde ich von befreundeter Seite auf eine Arbeit aufmerksam gemacht, welche Dr. A. Frey im Jahre 1902 publiziert hat. Sie führt den Titel „Ueber die Bedeutung der Venendruckmessung bei der diätetisch-physikalischen Behandlung der Kreislaufsstörungen."

In derselben finden sich die folgenden bemerkenswerten Sätze: „Erheben wir die Hand zur Höhe des Mundes oder der Nase, so fließt nach dem Gesetze der Schwere das Blut aus den Handvenen prompt nach unten ab. Natürlich vorausgesetzt, daß der Kreislauf ein normaler, daß im Vorhof der Druck etwa Null ist. Anders verhält es sich bei gestörtem Kreislauf, unter diesen Umständen ist im Vorhof, dem Grade der Kreislaufsstörung entsprechend, der Druck ein erhöhter und jetzt reicht es nicht mehr aus, die Hand zur Höhe der Nase zu erheben, um die Venen des Handrückens schnell leer laufen zu lassen. Je höher der Druck im Vorhof, desto höher werden wir die Hand erheben müssen, um durch die Schwerkraft den bestehenden Druck im Vorhof zu überwinden, und wir haben in der Höhe, zu der die Hand erhoben werden muß, um die Venen leer laufen zu sehen, ein beiläufiges Maß für die abnorme Drucksteigerung im Vorhof."

Dr. Frey hat aber die richtige Fährte, auf der er sich befand, nicht weiter verfolgt. Seine weiteren Ausführungen beschäftigen sich mit einer von ihm ersonnenen Methode und einem Apparat zur Messung des arteriellen und des Venendruckes (in der Handvene). Vom Vorhofdruck ist nicht mehr die Rede. Freys Methode der Druckmessung haften aber so viele und gewaltige Fehler an, daß sie der Kritik nicht standhält. Er hat auf eine Technik zurückgegriffen, die seit Dezennien, namentlich durch die Arbeiten v. Basch', als physikalisch verfehlt gilt.

Das „Leerlaufen" der Venen betreffend muß es auffallen, daß Frey die Erscheinung bei Gesunden in der Höhe des Mundes oder der Nase beobachtet hat, während meine eigenen, jetzt nach Hunderten zählenden Erfahrungen lehrten, daß das Venenphänomen beim Gesunden in Vorhofhöhe (5.—3. Rippe) eintritt.

Wäre die Angabe Dr. Freys zutreffend, wären seine Beobachtungen nicht durch irgend welche methodische Fehler (vielleicht starre Venen an den untersuchten Händen) bedingt, dann wäre die Messung des Vorhofdruckes einfach unmöglich.

Auf Grund der Beobachtungen an Tieren und auf Grund einwandfreier Ueberlegung müssen wir bei Gesunden einen Vorhofdruck annehmen, der sich um Null herumbewegt. Nach Frey hielte er aber einer Blutsäule von 20—25 cm Höhe das Gleichgewicht. Es scheint, daß Dr. Frey selbst diesen Widerspruch empfand. Die nachfolgenden wörtlich zitierten Sätze lehren, wie er selbst über die Möglichkeit einer Druckmessung im Vorhof dachte: „Zur Sicherheit unserer Berechnung wäre es nun erwünscht, daß wir in der Lage wären, den Blutdruck in der Aorta und an der Einmündung der großen Hohlvenen in den rechten Vorhof bestimmen zu können . . . Aus naheliegenden Gründen sind Druckmessungen an diesen Punkten ausgeschlossen und wir müssen uns mit den Messungen an zugängigen Arterien und Venen begnügen". (l. c. pag. 532.)

Ich aber habe in der Beobachtung des Venenphänomens mit der von mir angegebenen Methode ein Mittel entdeckt, um den Vorhofdruck tatsächlich exakt zu messen. Die zahlreichen Beobachtungen, welche ich in den letzten Wochen gemacht habe, tragen dazu bei, meine Ansicht über den Wert der Methode weiter zu befestigen.

V. Prof. Dr. Gaertner demonstriert einen neuen Sphygmographen, der, auf dem Prinzip des vom Autor konstruierten Pulskontrollors beruhend, die pulsatorischen Querschnittänderungen der sämtlichen im Vorderarme verlaufenden Arterien in exakter Weise registriert. Die Uebertragung der Bewegung geschieht durch Mareysche Trommeln. Geschrieben wird auf einem Kymographion. An der Kurve kann man die „Größe" des Pulses messen. Im Gegensatze zu den Pelotten-Sphygmographen erhält man mit dem Gaertnerschen Apparat von demselben Menschen bei wiederholter Applikation identische Kurven. Es hängt nicht von der Geschicklichkeit oder der Geduld des Untersuchers ab, ob die Pulse groß oder klein ausfallen.

Die Kurven lassen alle Details der Pulswelle, als da sind: Rückstoßelevation und Elastizitätsschwankungen, erkennen. Um die Frequenz des Pulses und Rhythmusschwankungen genau beurteilen zu können, mußte dem Apparat selbstverständlich auch eine Zeitmarkierung beigegeben werden. Gaertner wählte als einfachsten und doch durchaus ausreichenden Zeitschreiber die v. Baschsche Feder, welche auf Viertelsekunden abgestimmt wurde.

In praktischer Beziehung bietet der Apparat noch den Vorteil, daß man von jedem Menschen (auch von Kindern) innerhalb 2—3 Minuten eine richtige Pulskurve erhalten und daß die Schreibung durch geraume Zeitabschnitte ununterbrochen fortgesetzt werden kann, so daß man Hunderte oder selbst Tausende von Pulsen registriert. Herr L. Castagna, Mechaniker des physiologischen Institutes, hat die Ausführung des Apparates übernommen. Um lange fortlaufende Beobachtungen zu ermöglichen, empfiehlt es sich, ein Kymographion mit langem Papier (Heringsche Schleife) zu verwenden. Herr Castagna hält handliche, für klinische Institute geeignete Kymographionmodelle auf Lager.

VI. Dr. Maximilian Weinberger stellt einen Kranken mit einer Kommunikation der Arteria und Vena brachialis am rechten Arme vor, welche Veränderung früher mit verschiedenen Namen, Aneurysma varicosum, Varix aneurysmaticus, Aneurysma spurium arterio-venosum bezeichnet wurde, während v. Schrötter alle hier gemeinten Eigentümlichkeiten des pathologischen Zustandes unter dem gemeinsamen Namen Anastomosis arterio venosa mit Recht zusammenfaßt. Früher kam diese Veränderung häufiger bei schlecht ausgeführten Aderlässen dadurch vor, daß zugleich mit der Eröffnung der V. mediana eine Verletzung der a. brachialis entstand, während jetzt diese Entstehungsursache in den Hintergrund getreten ist gegenüber dem Vorkommen im Kriege, indem die Verletzung durch das moderne kleinkalibrige Hartmantelgeschoß mit rasender Flugbahn begünstigt zu werden scheint. Wenigstens berichten englische und deutsche Chirurgen übereinstimmend, daß im letzten südafrikanischen Kriege ungewöhnlich viele derartige Verletzungen vorgekommen sind. So erzählt Bergmann, daß in einer Tabelle aus diesem Kriege 10 solche arterio-venöse Aneurysmen an verschiedenen Körperteilen aufgeführt sind. Der demonstrierte Kranke, ein 28jähriger Schuhmachergehilfe, wurde vor 3 Jahren von seinem Gefährten, welcher mit einem Revolver unvorsichtig spielte, in den Oberarm geschossen, an welcher Stelle noch eine lineare Narbe zu sehen ist. Der Patient erlitt keinen starken Blutverlust, verlor auch das Bewußtsein nicht, erbrach mehrmals an demselben Tage und der Vorderarm schwoll auf das Doppelte seines vorherigen Umfanges an. Der Arzt entfernte nach 2 Tagen die Kugel, welche knapp unter der Haut lag. Der Kranke bemerkte sogleich nach dem Schusse ein Sausen in dem Arme, welches in der Folgezeit gleich blieb. Er konnte erst nach 14 Tagen seiner Arbeit nachgehen und war nur anfangs im Gebrauche der Hand gestört. Gegenwärtig verspürt er keine Beschwerden, keinen Schmerz, keine abnormen Sensationen, nur mitunter im Herbste und Winter reißende Schmerzen. Er bemerkte zwei Wochen nach der Verletzung eine Ausdehnung der Adern, welche späterhin zunahm. Der Pat. sucht die Klinik wegen katarrhalischer Beschwerden auf, welche mit dem uns interessierenden Leiden nicht zusammenhängen, und dieses ergab sich als zufälliger Befund.

Wenn man nämlich den Arm des Kranken umgreift, so fühlt man ein intensives Schwirren, welches gegen die Ellenbogen noch deutlicher und am stärksten an der Innenseite des Oberarmes $2^1/_2$ cm über dem Kondylus internus, aber bis gegen die Hand und auf den Thorax zu verfolgen ist. Weiterhin fällt eine Schwellung des rechten Oberarmes und Vorderarmes auf; Messungen ergeben einen Unterschied von 2 cm zugunsten des rechten Armes. Außerdem treten die Venen am rechten Arme in sehr auffallender Weise hervor. Das Schwirren ist schon in der Axilla sehr deutlich und es bestehen hier eine starke sichtbare und fühlbare Schwellung und Pulsation.

Die Schwellung gehört hauptsächlich der Vene an, welche als weicher Wulst zu fühlen und von der auffällig verdickten Arterie abzugrenzen ist. Diese Verhältnisse lassen sich auf den Oberarm verfolgen, wobei man die pulsierende, schwirrende, an einer Stelle varikös erweiterte V. basilica gut unterscheiden kann. Oberhalb der Verletzungsstelle zieht ein erweiterter Venenstamm quer über den Oberarm, die V. basilica mit der gleichfalls ausge-

Generated on 2019-07-16 18:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

dehnten V. cephalica verbindend. Oberhalb der Ellenbeuge beginnt die Gegend der wesentlichen Veränderung, durch allseitige Pulsation, ausgesprochene Schwellung und starkes Schwirren kenntlich. Die A. brachialis zeigt hier eine geschwulstartige, unebene Verdickung. und ihr zunächst liegen zwei größere variköse Wülste der ausgedehnten Vene. Bei der Auskultation nimmt man ein intensives, kontinuierliches, systolisch verstärktes Sausen wahr. Das Schwirren wird bei peripherer Kompression nicht schwächer, hört bei Kompression des Oberarmes auf und nimmt beim Erheben des Armes ab. Karotiden gleich, die rechte Radialarterie schwächer als die linke. In der Motilität und Sensibilität keine Störung.

Aus den beschriebenen Erscheinungen kann man die sichere Diagnose auf Anastomosis arteriovenosa zwischen A. und V. brachialis der rechten Ellenbeuge stellen und annehmen, daß hier kein aneurysmatischer Sack besteht, sondern bloß eine arteriovenöse Kommunikation vorhanden ist, wobei die Vene an verschiedenen Stellen stärker varikös erweitert ist. Die Prognose dieser Verletzung ist in manchen Fällen schlecht, weil die befallene Extremität oft erst später funktionstüchtig wird. Bei unserem Kranken sind derzeit keinerlei Beschwerden, und wenn auch eine Spontanheilung unmöglich ist und üble Zufälle, welche die in der Zirkulation gestörte Extremität betreffen können, wie Atrophie, Schmerzen, Schwellung, Geschwürsbildung u. a., in Zukunft nicht auszuschließen sind, so müssen wir uns doch, zumal der Kranke derzeit eine Operation ablehnt, darauf beschränken, ihn sorgfältig zu überwachen.

Von Interesse ist noch ein musikalisch pfeifendes Geräusch, welches über dem rechten Ventrikel bis in die Gegend des zweiten Interkostalraumes zu hören ist. Nun sind seit v. Schrötters diesbezüglicher Beobachtung solche Geräusche im linken Ventrikel wiederholt, im rechten aber selbst von erfahrenen Untersuchern nicht wahrgenommen bezw. beschrieben worden. Diese eigentümliche Geräuschbildung könnte mit der geschilderten Gefäßveränderung in Verbindung stehen, indem von dort ein Thrombus, in den venösen Kreislauf geschleppt, im rechten Ventrikel gehaftet und sich hier in einer so regelmäßigen Form organisiert hätte, wie sie für solche musikalische Geräusche erfordert wird; es könnte sich hier aber auch um ein nicht hinzugehöriges, vielleicht schon vorher bestandenes Accidens handeln.

VII. Prof. Dr. Elschnig: Die diagnostische und prognostische Bedeutung der Netzhauterkrankungen bei Nephritis. Durch systematische Untersuchung des Augengrundes und Registrierung der auf den internen Abteilungen: Hofrat Drasche, Prof. Pál und Primarius Redtenbacher aufgenommenen Nephritiker hat Vortr. innerhalb von fast fünf Jahren 209 Fälle von Nephritis gesammelt. 10 Fälle boten schwerere, nicht mit dem Grundleiden im Zusammenhange stehende Erkrankungen. In den restierenden 199 Fällen konnten folgende ophthalmoskopische Befunde erhoben werden:

Normaler Netzhautbefund fand sich in 74 Fällen (37·5%). Arteriosklerose oder Perivaskulitis, eventuell mit zartem Netzhautödem an der Papille 60 Fälle. Da analoge Veränderungen auch als Folge von Alkoholismus, Syphilis u. dgl. vorkommen, können sie nicht als pathognomonisch bezeichnet werden, wonach die Zahl der negativen Befunde auf 74 + 60, d. i. 134 sich erhöht. Diesen gegenüber stehen ausgesprochen pathologische und pathognomonische Befunde an 65 Kranken, d. i. 32·5%. Diese Befunde waren:

1. Atypische leichte Retinitis albuminurica (Arteriosklerose und einzelne Hämorrhagien, sowie kleine gelbliche Degenerationsherde in der Netzhaut) in 15 Fällen, d. i. 7·5%.

2. Atypische schwere Retinitis (mächtige Infiltration der Papille und Netzhaut, schwerere Gefäßerkrankung, zahlreiche Degenerationsherde und Hämorrhagien) in 24 Fällen, d. i. 12%.

3. Typische Retinitis albuminurica mit der charakteristischen Sternfigur in der Maculargegion, in 13 Fällen, d. i. 6·5%.

4. Retinochorioiditis albuminurica, schwere Retinitis mit chorioiditischen Knoten, in 6 Fällen, d. i. 3%.

5. Sonstige pathologische Befunde: Atrophie der Retina nach Retinitis, ein Fall von Retinitis proliferans, Thrombose der Netzhautvenen u. dgl., in zusammen 7 Fällen, d. i. 3·5%.

In 4 Fällen von Retinitis stellte sich im Laufe der Beobachtung Netzhautablösung ein.

Bei 10 Fällen akuter Nephritis wurden dreimal normaler Befund, fünfmal geringe Gefäßerscheinungen und nur zweimal leichte atypische Retinitis beobachtet. Bezüglich des Alters: Von 78 Fällen unter 30 Jahren haben pathologische Netzhautbefunde 21, d. i. 26%, von 121 über 30 Jahren 44, d. i, 36%.

Die prognostische Bedeutung der Netzhautbefunde erhellt aus folgendem. Bezüglich des Verlaufes der Retinitis und der Nephritis besteht ein eklatanter Parallelismus. Die Zunahme der Retinitis ist für die Nephritis von ungünstiger Bedeutung. Bezüglich der vitalen Prognose geben die im Krankenhause vorgekommenen Todesfälle gute relative Anhaltspunkte. Von den 74 Kranken mit normalem Netzhautbefunde starben innerhalb von 6 Wochen nur 3 an Nephritis (Exitus durch Tuberkulose, Vitium cordis mit sekundärer Schrumpfniere, Cystopyelonephritis nicht eingerechnet), d. i. 4%. Von den 60 Kranken mit bloßer Arteriosklerose starben innerhalb 6 Wochen 4, innerhalb 6 Monaten 6, d. i. 10%, also von 134 Kranken mit nicht pathognomonischem Netzhautbefund 9, d. i. 6·7% in 6 Monaten. Von den 65 Nephritikern mit pathognomonischem Netzhautbefunde starben innerhalb 6 Wochen nach Konstatierung der Netzhauterkrankung 16, innerhalb 6 Monaten 17, d. i. 26% (alle an primärer Nephritis mit mehr weniger weit vorgeschrittener Schrumpfung). Besonders hervorzuheben ist die hohe Mortalität der an Retinochorioditis albuminurica erkrankten Nephritiker, alle 6 starben innerhalb von 6 Wochen nach dem Auftreten, resp. der Konstatierung der chorioditischen Knötchen. Gerade darauf ist besonders Gewicht zu legen, da diese Form von nephritischen Netzhauterkrankungen bisher nicht bekannt zu sein scheint. **(Schluß folgt.)**

---

75. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Cassel 1903.

(Fortsetzung.)

Abteilung für innere Medizin.

Diskussion zum Vortrag Faltas: Ueber Alkaptonurie. Langstein (Berlin): Bisher war nur die Entstehung von Homogentisinsäure aus dem Tyrosin bei der Pflanze sicher bewiesen. Langstein führte auch Phenylalanin durch ein aus Rübenschnitzeln gewonnenes Ferment in Homogentisinsäure über.

Klemperer (Berlin) fragt, ob es sich im vorliegenden Falle um familiäres Auftreten der Alkaptonurie handle oder ob vielleicht Konsanguinität vorliege.

Ebstein (Göttingen) beanstandet das Wort „Alkaptonurie".

Falta: Es lag keine hereditäre Belastung und keine Konsanguinität vor.

3. Asher (Bern): Ueber Diurese.

Die Ausscheidung des Kochsalzes ist u. a. abhängig von dem Tätigkeitszustande der Nierenzellen. Die Art, wie bei geringfügiger, aber konstant erhaltener Steigerung des Na Cl-Gehaltes des Blutes die Ausscheidung des Na Cl durch die Niere verläuft, entspricht nicht einem einfachen Filtrationsvorgange. Zwischen Zusammensetzung des Blutes und des Harns besteht in vielen Punkten keine erkennbare direkte Beziehung. Das injizierte Na Cl verläßt nur zum geringsten Teile innerhalb der nächsten Stunden im Harn den Organismus, der größere Teil wird zunächst in den Geweben aufgestapelt. Dafür treten andere dem Körper angehörige Stoffe in das Blut über, welche den osmotischen Druck desselben erhöhen, aber nicht zu gesteigerter Diurese führen. — Die Anregung der Drüsentätigkeit durch Pilokarpininjektionen führt zu korrelativer Minderung der Wasserausscheidung und zu erhöhter molekularer Konzentration im Harn. Das gleiche geschieht durch intensive Muskeltätigkeit, ohne daß durch Gefrierpunkts- und Leitfähigkeitsbestimmung im Blut sich merkliche Aenderungen nachweisen lassen. Zwischen Resorption und Diurese lassen sich gleichfalls korrelative Beziehungen nachweisen. Es läßt sich folgende Hypothese zur Erklärung der Diurese und der Anpassung der Niere an die Bedürfnisse des Organismus aufstellen. Die Niere steht in reger Stoffwechselbeziehung zum übrigen Organismus. Die hiedurch bedingten Aenderungen im Aufbau der Nierenzelle geben die Grundlage ab für die veränderte Mechanik der Nierensekretion.

4. Strauß (Berlin): Zur Frage der Kochsalz- und Flüssigkeitszufuhr bei Herz- und Nierenkranken.

Vortr. bespricht die Ergebnisse von Untersuchungen über die Kochsalz- und Wasserausscheidungen bei kardialen Kompensationsstörungen im Vergleich zu denjenigen bei renalen. Während hier die Oligochlorurie das Bild beherrscht, steht dort die Oligohydrurie an erster Stelle, und der prozentuale Kochsalzgehalt sinkt nur bei maxi-

Generated on 2019-07-16 18:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

malen Formen kardialer Kompensationsstörungen auf ein sehr niedriges Niveau. Die g samte Ausscheidung des Kochsalzes ist aber auch bei mittelschweren Fällen infolge der Oligohydrurie vermindert. Die bei der kardialen Kompensationsstörung vorkommende Kochsalzretention hält Strauß in erster Linie für indirekt durch das zurückgehaltene Wasser bewirkt, doch glaubt er daneben auch an die Möglichkeit direkter Kochsalzretention, da er in den Geweben abnorme Mengen von Kochsalz fand und auch bei künstlicher Diurese der prozentuale Kochsalzgehalt erheblich stieg. Während bei renalen Hydropsien mittleren Grades eine Verminderung der Kochsalzzufuhr wichtiger erscheint als eine Reduktion der Flüssigkeitszufuhr, scheint bei kardialen Hydropsien eine Verminderung der Flüssigkeitszufuhr für mehr erwünscht als eine solche der Kochsalzzufuhr. Bei kompensierten Nephritikern mit gut funktionierendem Herzen soll man keine Reduktion der Flüssigkeit vornehmen, da die „Giftgefahr“ hier in der Regel größer ist als die „Herzgefahr“.

Diskussion: Mohr (Frankfurt) hat in der Noordenschen Klinik die Harnkomponenten bei verschiedener Ernährung untersucht und fand eine Einschränkung der Flüssigkeitszufuhr (auf $1^1/_2$ l) bei den in Frage stehenden renalen Hydropsien zweckmäßig. Die Theorie bezüglich der Entstehung der Oedeme durch Störung der Na Cl + H_2O-Ausscheidung sei nicht haltbar, da Nephritiker wechselnde Mengen Na Cl und auch manchmal mehr, manchmal weniger Flüssigkeit ausscheiden.

Cornelius fand Polyurie, besonders häufigen Urindrang in der Nacht, vielfach pathognomonisch für beginnenden Herzfehler.

Litten (Berlin) stimmt dem Vorredner zu und rät dringend, den Urin in solchen Fällen auch wegen des Verdachts auf Schrumpfniere zu untersuchen.

5. Weintraud (Wiesbaden): Ueber fortlaufende Messungen der Körpertemperatur.

Es handelt sich darum, den Vorgang der Wärmeregulation bei Gesunden und Kranken während der verschiedensten Umstände (bei körperlichen Anstrengungen, im Schlaf, bei der Applikation hydriatischer Prozeduren) zu studieren. Verwendet werden ganz kleine Thermoelemente, die in den After eingeführt und daselbst alsbald von dem Träger nicht mehr als Fremdkörper empfunden werden. Ihre viele Meter langen Drähte erlauben dem Träger vollkommene Freiheit in den Bewegungen. Die Ablesung des in dem Thermoelement durch die Körpertemperatur hervorgerufenen Stromes und seiner Schwankungen erfolgt durch Vermittlung eines Galvanometers an einem besonders konstruierten Meßdraht, und zwar direkt in Temperaturgraden. Der Apparat zeigt Schwankungen von $^1/_{20}$° prompt an und ist leicht zu handhaben.

6. Frankenhäuser (Berlin): Ueber die thermische Wirkung von Salzen auf die Haut und ihre Bedeutung für die Bäderbehandlung.

Früher nahm man an, daß die Mineralsalze ihre Wirkung auf den Pat. dadurch entfalteten, daß sie durch die Haut hindurch in die Körpersäfte übergingen und so, ähnlich wie die Arzneimittel, den Stoffwechsel zu beeinflussen vermöchten. Zahlreiche Untersuchungen haben jedoch bewiesen, daß dies höchstens ausnahmsweise und in ganz geringem Maßstabe möglich ist, weil die Haut in der Regel undurchdringlich für Salze ist.

Vortr. behauptet, daß die Salze ihre Wirksamkeit auf den Körper ausüben, gerade weil sie nicht in denselben eindringen, sondern sich auf der Haut ausbreiten, ihr anhaften und ihre physikalische Oberfläche verändern. Ihre Wirkung ist also keine chemische, sondern eine physikalische. Und zwar ist sie eine ganz eigenartige Wärmewirkung. Die Salze besitzen eine starke physikalische Anziehungskraft für Wasser; diese Kraft äußert sich z. B. in den Erscheinungen der Osmose, ferner in der Erhöhung des Siedepunktes und der Erniedrigung des Gefrierpunktes von Salzlösungen. Diese Anziehungskraft äußert sich jedoch auch in Beziehung auf die Wasserverdunstung von Salzlösungen. Während Wasser der gewöhnlichen Atmosphäre rasch verdunstet, verdunsten wässrige Salzlösungen langsamer, die Verdunstung wird unter Umständen gleich Null, ja es kann infolge der Anziehungskraft zwischen Salz und Wasser an Stelle der Verdunstung die Aufnahme von Wasser aus der Luft treten. Nun wird durch Verdunstung Abkühlung, durch Kondensation von Wasser umgekehrt Erwärmung erzielt. Das geschilderte Verhalten von Salzlösungen macht sich daher unmittelbar durch Einwirkung auf das Thermometer geltend. Da nun der menschliche Körper fortwährend Wasser verdunstet, und zwar einen sehr wesentlichen Teil seiner Wärmeproduktion durch Wasserverdunstung verliert, so kann es für das Befinden nicht gleichgiltig sein, ob seine Oberfläche mit einer künstlichen Schicht solch eines Verdunstung hemmenden Materials überzogen ist. Vortr. wies nach durch Versuche an der Haut der Hohlhand, daß die Salze tatsächlich diese Wirkung auch auf der Haut entfalten, und zwar umso energischer, je höher die äußere Luftfeuchtigkeit stieg. Der Patient umgibt sich also im Laufe der Badekur mit einem nach und nach immer wirksamer werdenden Mantel, der die Wärme- und Wasserabgabe von der Haut vermindert, die Temperaturschwankungen mildert, eine bessere Durchblutung der Haut und dadurch gleichzeitig eine Entlastung des Blutgefäßsystems ermöglicht.

Lilienstein (Nauheim): Die angeführten Versuche an der Hohlhand können nicht für die Haut des ganzen Körpers verallgemeinert werden, da die Hohlhand besondere Schweißsekretionsverhältnisse aufweist.

(Fortsetzung folgt.)

Therapeutica.

Ueber Forman und seine Anwendung. Von Dr. Hermann Suchannek-Zürich. Verf. hat mit Forman nicht nur bei einfachen frischen Katarrhen der Nase, des Rachens und Kehlkopfes einen erfreulich schnellen Heilerfolg beobachtet, sondern auch einige sich anfangs ziemlich ernst anlassende Stirnhöhlenkatarrhe fleißigen Formaninhalationen weichen gesehen. Bei älteren chronichen Katarrhen der Nase, bei Ozaena, bei älteren Nebenhöhlenentzündungen und -Eiterungen, bei Obturation des Naseninnern durch Polypen, Septumdeviationen stellt das Forman nur ein, die Beschwerden minderndes Medikament dar. Wo also operative Eingriffe am Platze sind, versäume man keine Zeit mit «Forman».

Autor hält ferner das Forman (Pastillenform und Watte) sowohl für ein gutes Prophylacticum bei Influenza als auch für ein geeignetes Kupiermittel bei verzärtelten Tuberkulösen, die in der Rekonvaleszenz befindlich oder mindestens fieberfrei geworden jedem neuen Schnupfen, jeder neuen Erkältung mit Schrecken entgegen sehen.

(Fortschritte der Medizin, Nr. 3, 22. Jänner 1903.)

Dr. Engelen, Nervenarzt, Düsseldorf. Heroin bei sexueller Neurasthenie. (Aerztliche Rundschau Nr. 14, 1903)

«Der Zweck dieser Zeilen ist, eine weitere Indikation zur Anwendung des Heroins in Form von Suppositorien aufzustellen. Der beruhigende Einfluß, den das Mittel auf die Geschlechtssphäre ausübt, hat mir in einem Falle aus meiner Praxis eine so überraschende, auffällige Hilfe geleistet, daß ich dieses Mittel zur Nachprüfung dringend empfehlen möchte.

Es handelt sich um eine funktionelle Nervenerkrankung, und zwar um Neurasthenie. Das Leiden hat seit 20 Jahren jeder Behandlung getrotzt. Suggestion, hypnotische Behandlung, Schlafmittel, Bromsalze, Arsen, Eisen, Alkoholabstinenz, vegetarische Diät, Badekuren, Hydrotherapie, Massage, Gymnastik, Höhenluftkuren im Gebirge, Elektrizität, Mastkuren etc. etc., alle therapeutischen Maßnahmen waren ohne Erfolg.

Auch ich versuchte längere Zeit vergeblich, durch Wasseranwendungen, unblutige Nervendehnung, Massage, Regelung der Diät, Suggestivbehandlung eine Besserung zu erzielen. Die Beschwerden blieben die gleichen; immer wieder kam der Patient mit seiner Klage, daß er durch nächtliche Erektionen geweckt werde, daß diese Ueberreizbarkeit die einzige Grundursache seiner Leiden sei. Es gelang nicht, diese Ideen ihm auszureden. Nach 14tägiger vergeblicher Behandlung entschloß ich mich deshalb, mit Heroinum hydrochloricum 0,01 als Suppositorium abends einen Versuch zu machen. Patient nahm fünf Tage hintereinander abends ein Zäpfchen, dann zehn Tage jeden zweiten Abend ein Zäpfchen.

Der Schlaf wurde ruhig, ungestört, die Mattigkeit schwand, der Kopf wurde frei, die Schmerzen in den Beinen, die Schwere im rechten Arm wichen, die Stimmung hob sich, die Arbeitsfähigkeit kehrte wieder. Diese heilende Wirkung des Heroins auf die nervösen Störungen des Allgemeinbefindens ist wahrscheinlich aufzufassen als Suggestivwirkung. Bei sehr vielen Neurasthenikern führen pathologisch gehäufte Erektionen zu Unlustgefühlen, Krankheitsbefürchtungen, Störungen des Schlafes, selbst zu schwerer Hypochondrie.»

Notizen.

Das Zentralkomitee des preußischen Landesvereins vom Roten Kreuz bereitet eine Organisation vor, den Gemeinden die Fürsorge für die gesundheitlichen Maßnahmen zur Bekämpfung ansteckender Krankheiten zu erleichtern. Das Zentralkomitee des Landesvereins will die Vorsorge, die eigentlich den Gemeinden obliegt, an deren Stelle auf sich nehmen. Zum Entgelt dafür sollen sich die Gemeinden verpflichten, einen jährlichen laufenden Beitrag an das Zentralkomitee zu zahlen. Es handelt sich dabei um eine Selbstversicherung der Gemeinden hinsichtlich eines Teiles der Verpflichtungen, die ihnen bei der Seuchenbekämpfung obliegen. Im Einzelnen wird die folgende Ordnung der Dinge von dem Generalsekretär des Komitees Oberstabsarzt Dr. Kimmle vorgeschlagen: *a*) die sämtlichen Gemeinden Preußens leisten — vorläufig für die nächsten 10 Jahre — einen Beitrag, der noch näher festzusetzen sein wird, jedenfalls aber für die kleinen Gemeinden mit einer Einwohnerzahl bis zu 1000 Seelen Mk. 5 nicht übersteigen, für die größeren Kommunalverbände in einem bestimmten Prozentverhältnis mehr betragen soll. Aus der Tatsache, das es in Preußen unter den 53.383 Gemeinden etc. 48.993 mit einer

Generated on 2019-07-16 18:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Einwohnerzahl bis zu 1000 Seelen und 3688 mit einer solchen von 1000 bis 5000 Seelen gibt, geht zur Genüge hervor, daß bei allgemeiner Beteiligung aus geringfügigen Einzelleistungen alljährlich ein beträchtlicher Sammelfonds zusammenfließen wird. *b*) Von dieser Summe, welche, in den Provinzen gesammelt, an das Zentralkomitee abzuführen ist, verwendet das letztere nach einem noch zu entwerfenden Verteilungsplane alljährlich je einen bestimmten Teil zur Beschaffung von Döckerschen Baracken, Desinfektionsapparaten, Kleidungsstücken etc. bezw. Vergütung der durch das Desinfektionsverfahren entstandenen Schäden u. a. m. Innerhalb weniger Jahre werden die so erworbenen Bestände ausreichen, um auch weitergehenden Ansprüchen der Kommunalverbände bei Seuchengefahren genügen zu können. Die Garantie, welche das Zentralkomitee nach dieser Richtung geben kann, wächst demnach mit jedem Jahre. Die Bestände sollen zunächst in dem Zentraldepot vom Roten Kreuz in Neubabelsberg, später auch in einzelnen Depots an der Peripherie des Königreiches aufbewahrt und jedesmal auf telegraphische Anforderung der Provinzialbehörde sofort an die gefährdeten Orte zum leihweisen Gebrauch für die Dauer einer Epidemie versandt werden.

In Fürth wurde am 25. November die neu erbaute Heilstätte für weibliche Lungenkranke feierlich eingeweiht.

Schiffsarztstellen und Niederlassungen im Auslande vermittelt die Auskunftsstelle des Deutschen Aerztevereinsbundes in Hamburg XXI.

Gesellschaft für innere Medizin in Wien. Die nächste Sitzung findet im Hörsaale der Klinik Nothnagel, Donnerstag den 17. Dezember 1903, um 7 Uhr abends, statt. Vorsitz: Hofrat Professor Nothnagel. Programm: I. Administrative Sitzung: 1. Bericht über die wissenschaftliche Tätigkeit der Gesellschaft im abgelaufenen Vereinsjahre. — 2. Erstattung des Rechenschaftsberichtes pro 1903. — 3. Bestimmung des Mitgliederbeitrages. — 4. Wahl neuer Mitglieder, Ehrenmitglieder und korrespondierender Mitglieder. — 5. Neuwahl des Ausschusses. — 6. Aenderung der Vereinsstatuten im Hinblick auf den Anschluß der «Gesellschaft für Pädiatrie» an die «Gesellschaft für innere Medizin». II. Wissenschaftliche Sitzung: Demonstrationen: Angemeldet Doz. Dr. Türk, Prof. Dr. Schlesinger.

„Folia haematologica“, ein internationales Zentralorgan für Blut- und Serumforschung, erscheint im Verlage von August Hirschwald in Berlin mit Beginn des Jahres 1904 und wird in Verbindung mit namhaften Forschern von Artur Pappenheim herausgegeben. Neben kurzen Originalartikeln und Sammelreferaten werden Referate über die gesamte einschlägige Literatur aus allen Fachzeitschriften aller Länder in deutscher, französischer und englischer Sprache gebracht. Es erscheinen allmonatlich Hefte zu drei bis vier Bogen zum Preise von 26 Mark pro Jahrgang.

„Beiträge zur Klinik der Tuberkulose.“ Diese neue Zeitschrift auf dem Gebiete der Tuberkulose-Forschung wird von Lud. Brauer herausgegeben und erscheint in dem rühmlichst bekannten Verlag von A. Stuber (C. Kabitzsch) in Würzburg. Dieselbe erscheint in zwanglosen Heften. 3—5 derselben erscheinen in einem Jahre und bilden einen Band von zirka 400 Druckseiten mit entsprechendem Illustrationsmateriale. Die Subskription per Band beträgt 16 Mark. Der nunmehr vorliegende erste Band bringt eine schier unermeßliche Fülle gediegenen Materiales aus der Feder hervorragender Fachgelehrter. Wir werden auf das ausgezeichnete Werk noch ausführlich zurückkommen.

Gestorben sind: In Budapest der hauptstädtische Arzt Dr. Simon Brück im hohen Alter von 84 Jahren; in Lemberg Dr. Simon Ladniewski; in Prag Dr. Leopold Kleebinder, 67 Jahre alt.

Erfahrungen über die Verwendbarkeit von Fellers Pflanzen-Essenzen-Fluid mit der Marke „Elsa“ (kurz genannt Fellers Elsa-Fluid) bei rheumatischen Affektionen. Von Dr. B. Licht, Wien.

Dr. Licht hat Fellers Elsa-Fluid, ein Präparat, das aus aromatischen Kräutern hergestellt wird, einer Prüfung in praktischem Sinne unterzogen um zu sehen, ob dieses warm angepriesene Mittel auch tatsächlich irgend welche Wirkungen zu entfalten vermag. Die von Dr. Licht gefundenen Resultate bei verschiedenen schmerzhaften Leiden, wie Neuralgien, Muskelerkrankungen rheumatischen Charakters und Ischias, scheinen zu weiteren Versuchen aufzufordern; es ist daher zu empfehlen, das Präparat bei solchen Affektionen, wie es die obigen sind, anzuwenden; ist man ja speziell bei diesen Erkrankungen oft in Verlegenheit, was man nach Erschöpfung der üblichen Methoden beginnen soll. Von diesem Standpunkte aus möge durch die Arbeit das Präparat einer Prüfung empfohlen werden, zumal sich das Präparat beim Patienten durch seinen feinen Geruch bald einschmeichelt und sein billiger Preis auch die Anwendung in der Armenpraxis ermöglicht. Erzeuger des Präparates ist Apotheker E. V. Feller, Hofapotheker Sr. k. k. Hoheit des Prinzen Philipp von Bourbon in Stubica Croatien.

(Med.-Chir. Central-Blatt Nr. 50, 1903).

Prof. Dr. G. Jägers Monatsblatt (Verlag von W. Kohlhammer, Stuttgart, jährlich M. 3) 1903, Nr. 12. Der ärztliche Beruf ist nachgerade so überfüllt, daß ärztliche Kreise vor einem weiteren Andrang zu dieser Laufbahn eindringlich warnen. Dieser Warnung, die auf einer vielsagenden Zahlenzusammenstellung beruht, schließt sich Jäger namentlich im Hinblick auf die Gesundheitspflege an, deren Bestrebungen er in dem Kampf der Aerzte ums Dasein ernstlich gefährdes glaubt. Die Ueberfüllung der gelehrten Berufe überhaupt sieht er als Folge des überwuchernden Schulwesens an, wobei er vergleichende Betrachtungen über das Klosterwesen des Mittelalters und das Schulwesen von heute anstellt. Ueber Mensch und Tier im Vergleich zueinander ging die landläufige Anschauung, anschließend an Cartesius, lange Zeit dahin, daß der Mensch Verstand habe, das Tier nicht. Diese Meinung spukt immer noch. Jäger bekämpft sie auf Grund seiner Erfahrungen mit Tieren, besonders mit seinem Hausgenossen, einem grauen Papagei. Daß Angst und Zorn riechbar sei, ist eine Jägersche Behauptung, für die hier ein gelungener Beleg beigebracht wird aus einem Reisewerk aus Brasilien, worin eine in Liebe und Haß schneidig drauf-gehende Donna eine merkwürdige Rolle spielte. Gegen Zuckermißbrauch hat vor einiger Zeit Prof. Bunge seine Stimme erhoben. Wie weit seine Warnung für deutsche Verhältnisse zutrifft, wird im Monatsblatt erörtert. Weitere Mitteilungen behandeln: Birnen und Aepfel in Wolle, Die Sünden der Schule, Schoalistisches, Rudolf Falb, Weltuntergang nach Falb??, Sonnenlicht, Angststoff, Geruch und Erinnerung, Geruchsdiagnose, Uebers-kreuzgesetz.

«Kleine Familie» ohne Verletzung der Sittengesetze von Dr. Bock. Preis 30 Pfg. Verlag G. Hlötzsch in Leipzig. Die «Wochenschrift für deutsche Landwirte» schreibt:

Ein Büchlein von hohem sittlichen und praktischen Werte, dessen Lektüre nicht dringend genug jedermann empfohlen werden kann. Bei dem heutigen erbitterten Kampfe ums Dasein, bei der heutigen Uebervölkerung tut nichts dringender not, als die Befolgung der in dem Büchlein niedergelegten Ratschläge des Dr. med. Bock.

Kreuz und quer durch Oesterreich-Ungarn führt sicher und rasch G. Freytags Verkehrskarte von Oesterreich-Ungarn 1904 (Preis 2 Kronen, Verlag von G. Freytag & Berndt, Wien VII/1, Schottenfeldgasse 64).

In verschiedenen Farben zeigt die sehr übersichtlich und klar ausgeführte Karte alle Bahn-, Post- und Schiffs-Stationen mit Angabe ihrer Entfernung voneinander in Kilometern, bezeichnet die Strecken, ob ein- oder zweigeleisig, ob mit oder ohne Eilzugsverkehr, enthält außer den im Betriebe stehenden, alle im Bau befindlichen Linien, sowie die konzessionierten Projekte. Eine Reihe interessanter Daten über den Außenhandel Oesterreich-Ungarns, den Handel zwischen Oesterreich und Ungarn, über die Zuckerindustrie und -Erzeugung in Oesterreich-Ungarn, über Post, Telegraph und Telephon, wie über die Entwicklung des Fremdenverkehrs in Wien, endlich ein Kalender 1904 erhöht den Wert der für jedermann praktischen Karte, die wir zum Ankaufe bestens empfehlen.

Prügelkinder heißt ein Aufsatz im neuesten Heft der «Frauen-Rundschau», in dem sich die bekannte Frauenrechtlerin Adele Schreiber mit dem Fall Dippold auseinandersetzt, zu dem sie neues und höchst interessantes Material beisteuert. Sie kommt zu dem Schluß, die Prügelstrafe sei auf jeden Fall abzuschaffen Im gleichen Heft der «Frauen-Rundschau» bespricht Prof. Combe die Anzeichen und das stete Umsichgreifen der Nervosität des Kindes, Tony Kellen eröffnet bedeutende Gesichtspunkte über Frauenwelt und Politik, während Maria Holgers Bekenntnisse einer Schauspielerin zum besten gibt. Im Rechtsteil ist der tüchtige und lehrreiche Essay Dr. Alfred Gottschalks über die Ansprüche bei Auflösung des Verlöbnisses hervorzuheben. Im künstlerischen Teil sind Max Grad, Ella Mensch, die über ihren Besuch bei Maria Janitschek plaudert, John Habberton u. a. mit ebenso wertvollen wie unterhaltenden Beiträgen vertreten Zu erwähnen ist noch ein Artikel über Richard Wagners Frauengestalten, der mit mehreren Bildern geschmückt ist, und ein offener Brief von Ellen Key, sowie die rein praktischen Bedürfnissen dienenden Abhandlungen über Haar- und Zahnpflege und über Kochkunst. Probenummern der «Frauen-Rundschau» erhält man gratis und franko von der Geschäftsstelle der «Frauen-Rundschau» in Leipzig-R., Goeschenstr. 1.

Soeben die Nummer 15 der Halbmonatsschrift für Kinderpflege und Erziehung «Unser Kind» erschienen und ist folgenden Inhaltes: Ansteckende Augenkrankheiten. — Das Sexualleben des Kindes. — Ueber Nervenleiden und Erziehung. — Gegen die Verwendung schädlicher Mittel zur Beruhigung der Kinder. — Kaltwasserprozeduren bei Erkrankungen der Kinder. — Altkluge Kinder. — Kleinere Notizen. — Zu beziehen durch die Geschäftsstelle: Wien, I., Wallnerstraße 15. Bezugspreis: Ganzjährig K 5.— = Mk 5.—. Einzelne Nummer K —.30.

Max Wetter ist ein echter Rheinländer und tritt in seinem Buch: «Altrheinische Geschichten und Schwänke» (Hermann Seemann Nachf., Leipzig, Preis Mk. 3·50) auch gleich mit der besonderen Note auf, die für die Anwohner des schönen Stromes charakteristisch ist. Die rheinischen Geschichten, die er erzählt, sind gemütvoll empfunden und sind alle im Rheintal oder auf der Eifel gewachsen. Dabei besitzen sie das unerläßliche kulturhistorische Kolorit, ohne daß sich der Verfasser Mühe zu geben brauchte, es besonders hervorzuheben. Daß auch die Schwänke so vortrefflich geraten sind, kann einen bei der traditionellen Fröhlichkeit des rheinischen Karnevals nicht verwundern. Der Humor, über den Max Wetter verfügt, kommt seinen Schilderungen so reichlich zugute, daß man sie nicht nur als wertvolle literarische Gaben, sondern als wahre Seelenstärker und Herzenströster empfehlen muß.

Zitter's Verlag, Wien VII./2.
Verantwortlicher Redacteur: **Dr. J. Segel.**
Genossenschafts-Buchdruckerei, Wien, VIII.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Krondorfer Sauerbrunn „Kronprinzessin Stephanie-Quelle"

anerkannt bester, natürlicher, alkalischer **SAUERBRUNN.** Reinstes **Tafelwasser** ersten Ranges. Bewährtes **Heilwasser** gegen die Leiden der Atmungsorgane, des Magens und der Blase. — Filiale der 254

Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad, Wien, IX. Koling. 4.

Liquor mangano-ferri peptonat. Gude.

MANGAN-EISEN-PEPTON

vom

Erfinder Dr. A. GUDE.

Bewährtes Arzneimittel gegen Chlorose, Anämie, Scrophulose, Frauen- und Nervenkrankheiten, Malaria, Tropenanämie.

Gegenwärtig bezeugen ca. 7500 ärztliche Atteste die Vorzüglichkeit unseres Präparates.

Kostenfreie Probesendungen für Versuche halten den Herren Aerzten zur Verfügung

DR. A. GUDE & CIE.

Chemische Fabrik, Leipzig. 226

In allen Apotheken erhältlich.

Neue elegante Wagen ein- und zweispännig sowie **Glas-Landauer Brown** mit und ohne Gummiräder, mit guten Pferden bespannt, stehen jederzeit zur gefälligen Verfügung.

J. Neudorfer

Lohnfuhrwerksbesitzer

Wien

XIX. Döbling, Pyrkergasse 9.

Telephon 16981.

Telegramme: Neudorfer Döbling.

Besonders empfehle ich meine Dienste für **Monats- und Tagesfuhren.**

Durch hinreichendes Betriebsmaterial bin ich in der Lage, allen Anforderungen zu entsprechen.

Chemische Industrie A. G.

St. Margrethen (Schweiz)

empfiehlt

Tabulettae compressae

internae, externae, veterinariae, hypodermicae, organotherapeuticae, dentalae, ophthalmicae und technicae.

Spezialität: schnelllösliches Sublimat.

Compressionen beliebiger Gemische werden übernommen. 281

Hauptdépôt: Rosenberg Sandor, Stern-Apotheke,

Budapest, VIII. Kerepesi ut 48.

Preislisten und Literatur gratis.

Pränumerations-Einladung.

Wir laden hiemit die Herren Aerzte zum Abonnement der ***„Medicinischen Blätter"*** *ein und bitten um baldige Erneuerung des Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung eintrete.*

Der ganzjährige Bezugspreis beträgt für Oesterreich-Ungarn K 16, halbjährig K 8.

Für Deutschland ganzjährig Mk. 20. Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig Frcs. 25.

Die Administration der „Medicinischen Blätter".

Serravallo's

China-Wein mit Eisen.

Für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.

Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen.

Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte Literatur und Proben franko und unentgeltlich.

Vielfach prämiiert. — Ueber 2000 ärztl. Gutachten. 285

J. SERRAVALLO, Triest-Barcola.

„Pyrenol"

Originalglas: 20 Tabletten à 0,5 g = 1 Mk. 3 mal täglich 2 Tabletten für Erwachsene.

Specificum gegen **Asthma bronchiale** und **Pertussis.**

Ordination für Erwachsene: Sol. Pyrenoli 10/200. S. 2–3 mal täglich 1 Eßlöffel oder in Pulverform (à 1 g.).

Ordination für Kinder: Sol. Pyrenoli 4/100. S. 2–6 mal täglich 1 Teelöffel.

Literatur steht den Herren Aerzten zu Diensten.

Chemisches Institut Dr. Horowitz, Berlin N. 24.

Ichthyol-Gesellschaft Cordes, Hermanni & Co. HAMBURG.

Alleinige Fabrikanten von:

Ichthyol.

Bewährtes organisches Schwefelpräparat.

Ichthyolidin.

Empfohlen bei harnsaurer Diathese und Gicht.

Ichthosot.

Wirksames Unterstützungsmittel bei Lungenleiden.

Ichthargan.

Vorzügliches Antigonorrhoicum.

Aeusserst wirksames Mittel bei septischen Erkrankungen.

Literatur und Gratisproben vorstehend verzeichneter Präparate, deren Namen uns gesetzlich geschützt sind, stehen den Herren Aerzten auf Wunsch gern zur Verfügung.

Dr. Emmerich's Heilanstalt für Nervenkranke. B.-Baden. Gegr. 1890.

Gänzl. beschwerdenfr. Morphium- etc. Entziehung.

Sofortiger, absolut gefahrloser Ersatz jeder Dosis, ohne Rücksicht auf Dauer der Gewöhnung. Dauer der ganz ohne Beschwerden verlaufenden Kur 4 bis 6 Wochen. Ausführl. Prospect u. Abhandlungen kostenlos. (Geisteskranke ausgeschlossen.)

Dirig. Arzt: Dr. Otto Emmerich. 2 Aerzte.

Generated on 2019-07-16 18:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Farbenfabriken
vorm.
Friedr. Bayer & Co.,
Elberfeld.
Pharm. Abteilg.

Citarin
harnsäurelösendes Formaldehydderivat,
neues Mittel gegen typische Gicht.
Dos.: 2 g. drei bis viermal täglich, (am ersten Tage öfter).

Mesotan
neuer Salicylester zur lokalen Behandlung von **rheumatischen Affektionen.** — Ersatz für Gaultheriaöl; **nahezu geruchlos** und **leicht resorbierbar.**
Anw.: mit Olivenöl gemischt, 3mal täglich leicht einzureiben, unter ständigem Wechsel der Applikationsstelle.

Aspirin
Antirheumaticum u. Analgeticum.
Bester Ersatz für Salicylate.
Angenehm säuerlich schmeckend; nahezu frei von allen Nebenwirkungen.
Dos.: 1 g 3—5 mal täglich.

Agurin
Theobrominpräparat.
Neues Diureticum
bei den meisten hydropischen Erscheinungen.
Dos.: 0,5—1 g; pro die 3 g.

Helmitol
Duotal
Creosotal
Protargol
Aristochin
Trional
Somatose.

Vertretung für Oesterreich-Ungarn: Friedr. Bayer & Co., Wien, I. Hegelgasse 17.

b

Bei Tuberkulose und katarrhalischen Affektionen
wird das wasserlösliche, wohlschmeckende und vorzüglich verdauliche Guajacol-Präparat:

Syrupus Guajacoli comp. Hell
Synonym: **Aphthisin** in Syrupform oder

Capsulae Guajacoli comp. Hell
Synonym: **Aphthisin** in Kapseln
mit bestem Erfolge angewendet.

Das **Guajacol-Präparat Hell** ist das zuverlässigste und bestverdauliche Guajacolpräparat, das aus den wirksamen Bestandteilen des Buchenholzteeres und des Steinteeres gewonnen wird und aus 9 Teilen guajacolsulfonsaurem Kalium und aus 1 Teil Petrosulfol-Ammon besteht. Da die Substanz als solche hygroskopisch ist, so wird dieselbe nur in Form

1. **eines Syrups**, der 6% der Substanz enthält und **Syrupus Guajacoli comp. Hell** benannt ist, und
2. in **Gelatine-Kapseln**, die 0·25 grm der Substanz in jeder Kapsel enthalten und **Capsulae Guajacoli comp. Hell** benannt sind, in den Verkehr gebracht.

Ein Teelöffel des Syrups entspricht dem Inhalte einer Kapsel.
Dosis: 3—4mal täglich ein Teelöffel vom Syrup oder 3—4mal täglich 1—2 Stück der Kapseln.

— **Literatur:** „Zur Behandlung der Lungentuberkulose“ in Nr. 9 des „Medicin.-chirurg. Centralblatt“ vom Jahre 1902; „Beiträge zur Behandlung der Lungenerkrankungen“ in Nr. 17 und 18 der „Aerztl. Centralztg.“ vom Jahre 1902; „Die Behandlung nicht tuberkulöser Erkrankungen der Atmungsorgane“ in Nr. 41 der „Aerztl. Centralzeitung“ vom Jahre 1902; „Beitrag zur rationellen Behandlung der Lungentuberkulose“ in Nr. 45 der „Wiener Mediz. Presse“ vom Jahre 1902; „Mediz.-chirurg. Centralblatt“ Nr. 44 vom Jahre 1902; Leipzig „Reichs-Mediz.-Anzeiger“ Nr. 12 vom Jahre 1903.

Literatur und Proben stehen auf Verlangen zu Diensten.
Detailpreis einer Flasche Syrup **3** Kronen, einer Schachtel Kapseln **2** Kronen.
Die Verabfolgung in den Apotheken erfolgt nur auf ärztliche Verordnung.

Fabrik pharmazeutisch chemischer Produkte **G. Hell & Comp., Troppau und Wien.**

Rheumon
(Collonin. extens.)
ist das klinisch erprobte, neue Mittel gegen
Rheumatismus, Neuralgie, Lumbago etc.
Wirkt wie permanente Massage,
ausnahmslos **schmerzstillend!**

Leichte und bequeme Anwendung auch während der Arbeit.
Atteste und klinische Gutachten zu Diensten.
Den Herren Aerzten stehen Proben zur Verfügung durch

Mr. T. Paraskovich & Co.
WIEN
III/2 Salmgasse 5.

Privat-Heilanstalt
für
Gemüts- und Nervenkranke
in
Oberdöbling, Billrothstrasse 69. (297)

ZITTER'S
Zeitungsverlag und Annonzen-Expedition
Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62
Telephon Nr. 7551
umfasst folgende Abtheilungen:

I. Abteilung: **Annonzen-Expedition:**
Annonzen-Annahme für **alle Blätter** des In- und Auslandes, Special-Bureau für Insertionen in medizinischen, pharmazeutischen und chemisch-technischen Zeitschriften.

II. Abteilung: **Inseratenverwaltung:**
„Oesterreichische ärztliche Vereinszeitung“, „Allgemeine Postmeister-Zeitung“, „Das Barreau“, „Pharmaceutische Rundschau“, „Schule und Haus“, „Oesterreichische Glaserzeitung“, „Der Geschirrhändler“, „In der Elektrischen“, „Illustrierte Adria-Zeitung“ u. s. w.

III. Abteilung: **Zeitungsverlag:**
Verlag der Wochenschriften: **„Medicinische Blätter“, „Wiener klinische Rundschau“, „Medicinisch-chirurgisches Central-Blatt“** (Organ der praktischen Aerzte), **„Oesterreichische Krankenpflege-Zeitung“** und **„Drogisten-Zeitung“** (Officielles Organ des allgemeinen österreichischen Drogisten-Vereines); **Prospekte, Original-Arbeiten, Separatabdrücke** eignen sich zur erfolgreichen Verbreitung als **BEILAGE** zu den vorgenannten Blättern.

Einzelne und Sammelbeilagen für mehrere der angeführten Journale werden **billigst berechnet.**

Annonzen-Annahme für alle Zeitungen.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

GENERAL LIBRARY,
UNIV. OF MICH.
JAN 15 1904

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Redaction und Administration:
VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN VII/2, Mariahilferstrasse 62, für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 52. Wien, 24. Dezember 1903. Nr. 52.

Die Szinye-Lipóczer Lithion-Quelle

Salvator bewährt sich vortrefflich

bei Nieren- u. Blasenleiden, Harngries, Harnbeschwerden, Rheuma, Gicht u. Zuckerharnruhr, sowie bei Catarrhen der Athmungs- & Verdauungsorgane.

Harntreibende Wirkung!

Eisenfrei! Leicht Verdaulich! Bakterienfrei!

Käuflich in Mineralwasser-Depots, eventuell bei der Salvatorquellen-Direction in Eperies.

Veronal

Neues Hypnotikum.

In den in Betracht kommenden Dosen ohne jegliche schädliche oder unangenehme Nebenwirkung.

Zahlreiche, aus größeren Kliniken stammende Originalabhandlungen bürgen für den therapeutischen Wert des Präparats.

Literatur und Proben gratis und franko.

E. Merck, chem. Fabrik, Darmstadt.

PERTUSSIN Extract. Thymi saccharat Taeschner (ges. gesch. sub Nr. 14899).

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:

Keuchhusten, Kehlkopf- und Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.

Dosierung für Kinder: 2stündlich 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1—2stündlich 1 Esslöffel voll.

Zu beziehen in Flaschen von circa 250 g Inhalt durch jede Apotheke.

Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Oesterreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Aerzten gern zu Verfügung.

Hergestellt in der

Kommandantenapotheke E. Taeschner

BERLIN C. 19, Seydelstraße 16. 196

Engros-Depôt G. & R. FRITZ, Medizinal-Drogen-Grosshandlung, Wien, I. Bräunerstrasse 5.

PATENTE

aller Länder erwirkt

Ingenieur M. GELBHAUS, beeid. Patentanwalt

Wien, VII. Siebensterngasse Nr. 7

gegenüber dem k. k. Patentamte.

Liquor mangano-ferri peptonat. Gude.

MANGAN-EISEN-PEPTON

vom Erfinder Dr. A. GUDE.

Bewährtes Arzneimittel gegen Chlorose, Anämie, Scrophulose, Frauen- und Nervenkrankheiten, Malaria, Tropenanämie.

Gegenwärtig bezeugen ca. 7500 ärztliche Atteste die Vorzüglichkeit unseres Präparates.

Kostenfreie Probesendungen für Versuche halten den Herren Aerzten zur Verfügung

DR. A. GUDE & CIE.

Chemische Fabrik, Leipzig. 226

In allen Apotheken erhältlich.

Geruchloses Formaldehydseifendesinficiens

Septoforma

stark. bactericid

in Flaschen	à 100 g	250 g	500 g	1 Kilo
	K —·70	1·40	2·—	3·50

Septoforma-Seife per Stück K —·70.

Den Herren Aerzten, Händlern, Kliniken u. Krankenhäusern entsprechenden Rabatt.

Septoforma G. m. b. H., in **Köln a/Rh.** — Literatur und Proben gratis durch Stolle & Kopke Rumburg. Allein-Verkauf und Lager für Österreich-Ungarn.

Neue elegante Wagen
ein- und zweispännig
sowie
Glas-Landauer Brown
mit und ohne Gummiräder, mit guten Pferden bespannt, stehen jederzeit zur gefälligen Verfügung.

J. Neudorfer
Lohnfuhrwerksbesitzer
Wien
XIX. Döbling, Pyrkergasse 9.
Telephon 16981.
Telegramme: Neudorfer Döbling.

Besonders empfehle ich meine Dienste für
Monats- und Tagesfuhren.
Durch hinreichendes Betriebsmaterial bin ich in der Lage, allen Anforderungen zu entsprechen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

FORMAN.

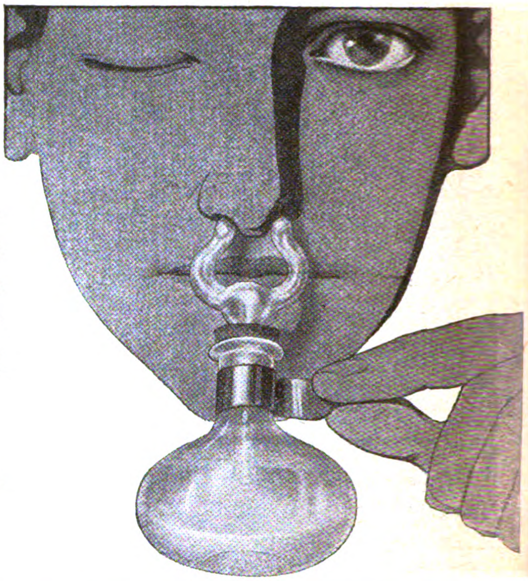
(Chlormethylmenthyläther C_{10} H_{19} O CH_2 Cl.)

Gegen Schnupfen! Klinisch erprobt und ärztlicherseits mehrfach als geradezu **ideales Schnupfenmittel** bezeichnet. Bei Influenza als Schutz- und Linderungsmittel sehr empfohlen. Anwendungsformen: Als Vorbeugungsmittel und bei leichten Anfällen Formanwatte. Bei stärkerem Schnupfen Formanpastillen zum Inhalieren mittelst des Formannasenglases. Bei rechtzeitiger Anwendung fast unfehlbar.

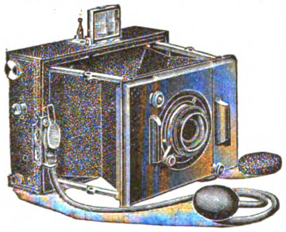
Probemengen und Literatur bereitwilligst kostenfrei

DRESDENER CHEMISCHES LABORATORIUM LINGNER, Dresden.

Filiale für Oesterreich-Ungarn: **K. A. Lingner**, Bodenbach a. E.



Voigtländer-Heliar-Kamera • Voigtländer-Scheren-Kamera • Voigtländer-„long-focus“-Kamera.



Voigtländer-Klapp-Kamera

für Momentbilder bis zu 1/1000 Sek. und Zeitaufnahmen beliebiger Dauer, mit Schlitzverschluß vor der Platte.

Kleinstes Volumen,
Geringes Gewicht,
Elegante Ausführung,
Schnelle Gebrauchsfertigkeit,
Absolute Stabilität,
Große Hoch- und Quer-Verschiebbarkeit des Objektives,
Lichtstarkes Objektiv.

Preis komplett von **K 235.—** bis **440·—.**

Katalog über Hand-Kameras kostenlos.

Voigtländer-Film-Kamera

für Rollfilms 8·3 × 10·8 oder Trockenplatten 9 × 12 cm.

Handliches Format
elegante Ausführung
bequemste Handhabung.

Ausgerüstet mit Collinear III Nr. 2 und Automatik-Verschluß.

Preis komplett **K 215·—.**

Für Touristen, Bergsteiger u. s. w. vorzüglich geeignet.

Herbabnys Unterphosphorigsaurer Kalk-Eisen-Sirup

seit 34 Jahren im Gebrauche, bietet die vereinigten Wirkungen des Calciumhypophosphites, des Eisens, dann bitterer und antifermentativer aromatischer Mittel in Form eines angenehm schmeckenden Sirups, welcher auch von den zartesten Kindern vorzüglich vertragen und deshalb in der Kinderpraxis mit Vorliebe angewendet wird.

Preis einer Flasche fl. 1·25 = K 2·50.

Alleinige Erzeugung und Hauptversandstelle:

Apotheke „zur Barmherzigkeit“

Wien, VII., Kaiserstrasse 73—75.

276

Heilanstalt Svetlin

für Nerven-, Gemüts- und Morphiumkranke,

Wien, III. Leonhardgasse 3.

Telephon 3333 (11—1 u. 3—5 h). 298

Ungarisch-Kroatische See-Dampfschiffahrts-Aktien-Gesellschaft in Fiume.

Ueber Fiume

führt die kürzeste und wegen der Fahrt zwischen den Inseln entlang die von Seekrankheit am besten geschützte Route nach

DALMATIEN

Regelmässige Fahrten **jeden Tag** mittelst der den grössten Komfort bietenden u. elektrisch beleuchteten Dampfer.

Genaue Fahrordnung siehe in **Waldheim's Kondukteur Nr. 593—604.**

Zur Logirung werden „Hotel Bristol“ in Zara u. „Hotel Imperial“ in Ragusa bestens empfohlen.

Generated on 2019-07-16 18:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Redaction und Administration: VII/2, Mariahilferstrasse 62. Telephon Nr. 7551. Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Pränumerationspreise: Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—. Für Deutschland ganzjährig 20 Mark. Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN VII/2, Mariahilferstrasse 62, für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 52. Wien, 24. Dezember 1903. Nr. 52.

INHALT:

I. Dr. Mensinger: Warum ist man bisher so gleichgiltig geblieben gegenüber der Stillungsnot (Dystithie)?
II. Referate.
III. Literatur.
IV. Sitzungsberichte: Gesellschaft für innere Medizin in Wien; K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.
V. Therapeutica.
VI. Notizen.

Warum ist man bisher so gleichgiltig geblieben gegenüber der Stillungsnot (Dystithie)?

Von Dr. **Mensinga**, Flensburg (im Sommer Reichenhall).

Es ist hier und da wohl einmal in kompetenten Werken die Rede davon gewesen, daß die Stillungsnot eine erschreckliche Höhe erreicht habe, und noch zunehme, und dann der fromme Wunsch ausgesprochen, daß doch möglichst alle Mütter zum Stillen angehalten werden möchten, doch habe ich von einem Erfolge noch nirgendwo eine erfreuliche Nachricht erhalten.

Was ist die Ursache, daß man sich so wenig um die Milchergiebigkeit der weiblichen Brust bekümmert? Besonders seitens der Aerzte, worüber ich Erfahrung besitze? — Die Ursache dieses noli me tangere liegt m. E. tief, und ist Jahrhunderte alt.

Ich habe auf der Universität (das ist ca. 44 Jahre her) nicht gelernt nach stattgehabter (künstlicher) Entbindung mich sofort von der Stillungsfähigkeit der Brüste zu überzeugen, erst nach und nach bin ich dazu gekommen.

Warum wurde ich seinerzeit nicht auf dieses notwendige Erfordernis aufmerksam gemacht?

Das liegt m. E. in altreligiösen Gründen, und um das zu beweisen, muß ich weiter ausholen:

Ich kenne den Abbildungen nach sämtliche Madonnenbilder der ältesten und geschätztesten Maler bis auf den heutigen Tag, wie sie in Museen, Sammlungen etc. in Europa existieren.

Nicht ein einziges Madonnenbild ist dargestellt als säugende Mutter, ausgenommen eine Madonna Litti des Leonardo da Vinci in der Eremitage zu St. Petersburg.

Es tritt offenbar das Empfinden der betreffenden Personen (Maler) hier zutage, daß das Stillungsgeschäft als ein zu profanes zur Darstellung in der heiligen Geschichte unwürdig befunden ist, daß dasselbe für die Augen der frommen Beschauer einen zu fleischlichen Eindruck hinterlassen haben müßte; deshalb wird auch die hl. Mutter stets als nichtstillende, ohne hervorragende Brust abgebildet.

Man hat eben dargestellt, daß sie nicht gestillt hat, nicht hat stillen können.

Wie das Kindlein entstanden durch den hl. Geist, durch die Conceptio immaculata, so hat das Kind auch keiner fleischlichen Nahrung bedurft: Dies muß der Grundgedanke aller der Künstler auf der Leinwand gewesen sein!

Daher rührt nun m. E. die Scheu vor der Darstellung der stillenden Mutter überhaupt, die doch ihre größte Seligkeit im Stillen empfindet.

Während sonst die Maler gar nicht so skrupulös gewesen sind in der Darstellung physiologischer Vorgänge — hier an diesem Punkte sind sie immer vorsichtig herumlaviert; so ist das nun eine altangestammte Sitte geworden, für die man im übrigen keine andere plausible Erklärung findet: Sie muß von der Theologie auf die Aesthetik, von der Aesthetik (von den Malern) auf die Ethik (auf die Philosophen), von da auf die Naturwissenschaft (auf die Aerzte) übergegangen sein, so daß man bislang nicht gesehen hat, oder nicht hat sehen wollen, welcher Krebsschaden großgezogen worden ist. Erst in den allerletzten Dezennien*) haben die Aerzte angefangen, sich darauf zu besinnen, daß das Unvermögen zu stillen, die Dystithie, in erschreckender Weise zugenommen, d. h. soweit die europäische Kultur mit ihrem Licht und Schatten reicht. Diejenigen Völker, die dieser Kultur bisher noch ferne gestanden, kennen jenen physiologischen Mangel in keiner Weise.

So ist es erklärlich, daß man bisher gar wenig erfolgreiche Schritte hat beobachten können, einen herangezogenen ursprünglich von der Natur nicht beabsichtigten Mangel (Degeneration) zu beseitigen.

Es ist oftmals ganz erstaunlich, wie noch heutigen Tages Aerzte gleichgiltig jenem Uebel gegenüberstehen. Erkrankt z. B. eine Frau nach dem Wochenbett an Mastitis, wird ja selbstverständlich da das Stillen aufzuhören haben, um durch Ruhe etc. etc. eine tunlichst rasche Herstellung zu ermöglichen. Dann aber bekümmert man sich gepflogenermaßen gar nicht mehr um die erkrankt gewesene Brust, sowie um die Frage, ob und wie eine normale Milchabsonderung wieder zu ermöglichen wäre; was doch gar nicht solche Schwierigkeit bietet.

Unter der Voraussetzung, daß die Körperkonstitution der Frau im übrigen Leistungsfähigkeit besitzt, die Frau selber einen guten Willen zeigt, habe ich solchenfalls bisher noch stets meine Bemühungen von Erfolg gekrönt gesehen. Ja ich bin noch weiter gegangen, ich habe Frauen, welche erfahrungsmäßig bisher nicht stillen konnten, durch geeignete Behandlung dieses Vermögen verschafft. Solche Patientinnen haben sich dieser umso lieber unterworfen, als sie bisher wegen des Stillungsunvermögens nach der Geburt alsbald wieder konzipierten, auf diese Weise der Ausmergelung drohten anheimzufallen — durch regelrechtes Stillen aber diesem Unglück vorzubeugen hoffen durften.

Eine solche bisher stillungsunfähige Frau, welche sich bestimmen läßt behufs Selbststillens in namenloser Geduld

*) Vor mehr als 25 Jahren wurde ich noch kollegialischerseits verhöhnt, es wurden mir unsaubere Motive untergeschoben, wenn ich in kompetenter Versammlung meine diesbezüglichen Studien demonstrierte.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

den nötigen Prozeduren sich zu unterziehen, hat dadurch aber genügend bewiesen, daß es ihr mit ihrer Lebensaufgabe, mit ihrer Pflicht zielbewußter, heiliger Ernst ist; mit Rücksicht hierauf ist es dann aber auch ihr gutes, unverweigerbares Recht, da, wo ihre Lebensaufgabe über die Grenzen des gesundheitlich Erlaubten hinaus zu gehen sich anschickt, behufs Verbleibens innerhalb dieser hygienischen Grenzen, die sie persönlich und allein nicht innezuhalten vermag, einen Schutz, einen wirksamen Damm zu erhalten gegen diejenigen Gefahren, welche hervorgehen aus ihrer physiologischen Aufgabe; denn es hat heutzutage die Frau mit der Erfüllung der physiologischen Aufgaben (der Fortpflanzung) noch lange nicht ihrer Kulturpflicht genügt; es harrt ihrer noch eine viel umfangreichere schwerere geistige Leistung: die Erziehung des Geborenen. (Bei den Wilden ist solches ja unbekannt.)

Kämen Kinder in der Familie — wie Soldaten — kompagnieweise auf die Welt, würde schon ein summarisches Verfahren in der Erziehung stattfinden können, da dieses aber nicht der Fall, so ist von naturwegen die Mutter gezwungen, bei der verschiedenaltrigen Kinderschar zu individualisieren — das kostet Mühe und Zeit; wird ihr diese aber nicht in ausreichender Weise (nach Hegar für jedes Kind $2^1/_2$ Jahre) gegönnt, so findet statt dessen eine überstürzte Fortpflanzung statt auf Kosten von Menschenleben, das bereits geboren ist!

Von 100 Flaschenkindern sind aber vor Ablauf des zweiten Lebensjahres meistens schon 50 zugrunde gegangen (hauptsächlich dyspeptisch), von 100 Brustkindern aber noch nicht 10, vielleicht nur 5, und diese dann selten durch Dyspepsie.

Ich erinnere nebenbei hier an die fabelhafte Leistung einer Arbeiterin (berichtet von F. Siebert in Straßburg: siehe Münchener med. Wochenschr. Nr. 31 vom 3. Aug. 1903) die im ganzen 24 Jahre hindurch gestillt hat, unterdessen neun, alle noch lebende, Kinder geboren, und außerdem gelegentlich drei fremde Kinder je über ein Jahr mit der Brust gesättigt hat; das letzte war ihre eigene Enkelin — da ihr Schwiegersohn seiner Frau (der Tochter der Genannten) das Stillen verbot, um ihrer Taille willen!!!

Ich für meine Person würde übrigens keiner Frau, wes Standes auch, ein solches Bravourstückchen zumuten, wissend, daß manche vorher sich den Hals darüber brechen würde.

Wie ich vielfach erfahren, ist ein Individuum, das mit der Mutterbrust ausgiebig ernährt wurde, gegenüber einem solchen, daß sich mit der Flasche — wenn auch scheinbar noch so glänzend — hat behelfen müssen, **zeitlebens** viel elastischer und widerstandsfähiger (Ausnahmen bestätigen die Regel).

Alles, was ich hier im obigen nun angeführt, erfordert, daß, um nutzbringend wirken zu können, man sehr eingehend und anhaltend jedes einzelne betreffende Lebewesen beachten und studieren — individualisieren — muß, daß man da mit Augenblicksdiagnosen und Rezeptverschreibungen, die kaum mehr als 5 Minuten in Anspruch nehmen, nicht auskömmt.

Hat nun ein Kollege nicht die Zeit für eine solche, große Geduld, Mitgefühl und spezielles Studium erfordernde Sache, so bleibt er natürlich ganz gleichgiltig gegenüber dem ungeheuren unheimlichen Krebsschaden am Leibe der weiblichen Welt, mithin auch am ganzen Volke — gegenüber der Stillungsnot (der Dystithie), einer Entartung schlimmster Sorte!

Hierdurch hoffe ich, die Titelfrage zur Beantwortung genügend beleuchtet zu haben.

Referate.

Jahrbuch für Kinderheilkunde, Bd. 58, Nr. 9.

1. Bloch: Studien über Magendarmkatarrh bei Säuglingen.
2. Reinach: Ueber Pollakiurie und Enuresis im Kindesalter.
3. Hugelshofer: Ueber Spondylitis mit besonderer Berücksichtigung.
4. Salgo: Bericht über die 20. Versammlung der Gesellschaft für Kinderheilkunde auf der Naturforscherversammlung in Kassel.

*

Bloch: **Studien über Magendarmkatarrh bei Säuglingen.** Auf Grund eingehender histologischer Studien gelangt Verf. zu dem Schlusse, daß der Sitz der Erkrankung beim Magendarmkatarrh der Säuglinge in erster Linie der unterste Abschnitt des Duodenums sei und daß in weiterer Folge dessen oberster Teil das Colon und Coecum mitbeteiligt werden. Die Magenschleimhaut zeigt hämorrhagische Erosionen gelegentlich auch interstitieller Veränderungen.

Reinach: **Ueber Pollakiurie und Enuresis im Kindesalter.** Bei der Enuresis nocturna kommen ätiologisch hauptsächlich hysterisch-neurasthenische und erbliche Momente in Betracht.

* * *

Virchows Archiv, 174. Bd., Supplementheft.

1. Plehn: Die akuten Infektionskrankheiten bei den Negern der äquatorialen Wüsten Westafrikas.
2. Zypkin: Zur Pathogenese der Bluterkrankungen.

*

Plehn: **Die akuten Infektionskrankheiten bei den Negern der äquatorialen Wüsten Westafrikas.** Die lehrreiche Studie, die zur Lektüre dringend empfohlen sei, eignet sich zu kurzem Aufsatze nicht: es seien einige interessante Einzelheiten angeführt.

Gegenüber dem Gelbfieber ist die Negerrasse fast vollkommen immun, ebenso scheint sich der Volksstamm der Duale gegenüber der Syphilis zu verhalten. Groß ist die Widerstandskraft gegen die Gonorrhoe, die Dysenterie und die Malaria.

Tuberkulose und Karzinom konnte Verf. im Kamerungebiete nicht beobachten.

Verheerend grassiert unter den Eingeborenen die Pneumonie in ihrer katarrhalischen Form, während die Europäer von derselben verschont bleiben.

* * *

Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie. XVIII. Bd. 3. Heft.

1. Melesko-Streganowa: Ueber das maligne Uterusmyom (Leiomyoma uteri malignum).
2. Schwendener: Ueber einen Fall von angewachsener Plazenta und Uterusruptur nach Credéschem Handgriff.
3. Friedmann: Zur Aetiologie der isolierten tiefliegenden Scheidenverletzungen sub coitu.
4. Asch: Zur Radikaloperation bei puerperaler Sepsis.
5. Rosenstein: Zur Behandlung der puerperalen Sepsis.
6. Lachs: Die Hygiene im Geschlechtsleben der Frau und während der Geburt im alten Griechenland und Rom.

*

Melesko-Streganowa: **Ueber das maligne Uterusmyom (Leiomyoma uteri malignum).** Das maligne Myom zeichnet sich histologisch durch die Verschiedenartigkeit der Formen, das Vorhandensein von vielkörnigen Zellen und zahlreiche Kernteilungsfiguren und klinisch durch große Malignität aus. Sie gehen gewöhnlich aus früher vorhandenen Myomen seltener Fibromyomen aus. Schnell wachsende Myome, die die Struktur von jungen Muskelzellen haben, sind daher stets als auf Sarcom verdächtig zu betrachten.

Schwendener: **Ueber einen Fall von angewachsener Plazenta und Uterusruptur nach Credéschem Handgriff.** Uterusruptur mit tötlicher Blutung bei einer XI Para im Anschlusse an den Credéschen Handgriff. Ursache: Adhärenz der Plazenta infolge bindegewebiger Degeneration der Decidua.

Friedmann: **Zur Aetiologie der isolierten tiefliegenden Scheidenverletzungen sub coitu.** Eine 29jährige Frau erlitt 26 Tage nach der Geburt sub coitu einen Riß, der vom rechten Scheidengewölbe schräg nach der hinteren Scheidewand verlief. Das häufige Vorkommen der Risse rechts erklärt V. durch die Lagerung beim Beischlafe.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Asch: **Zur Radikaloperation bei puerperaler Sepsis.** Die Indikation für eine Radikaloperation bei der puerperalen Sepsis hängt nicht nur von der Art der Infektionserreger, sondern auch von dem Wege ab, auf dem die Infektion vordringt.

Verf. operierte 10 Fälle radikal, bei denen jede Hoffnung auf Genesung sonst ausgeschlossen, 7 genasen, 3 gingen nach der Operation zugrunde.

Lachs: **Die Hygiene im Geschlechtsleben der Frau und während der Geburt im alten Griechenland und Rom.** Die interessante histor. Studie, die sich zum Referate nicht eignet, möge im Original nachgelesen werden.

* * *

Münchener medizinische Wochenschrift Nr. 50, 1903.

1. Ernst: Ueber Bau und Bedeutung der Bakterien.
2. Jacobsohn: Ueber Antikörperbildung nach Injektion von Zymase.
3. M. Hahn: Ueber die Einwirkung von Blut und Galle auf Gährungsvorgänge.
4. Simnitzky: Einige Komplementfragen.
5. Rehn: Ueber den Wert der Blutkörperchenzählung bei den akuten Entzündungen des Wurmfortsatzes.
6. Oberndorfer: Zur Frage der posttraumatischen Nephritis.
7. Thoenes: Ueber Bauchfelltuberkulose.
8. Chrysospathes; Erfolgreiche Behandlung eines inoperablen Sarkoms mittels Röntgenstrahlen.
9. Vothard: Ueber das Alkalibindungsvermögen und die Titration der Magensäfte.
10. Smith und Hofmann: Zu: Moritz, über die Bestimmung der Herzgrenzen nach Smith mittels des Phonendoskops.
11. Wolffberg: Zur Hundertjahrfeier der Schlesischen Gesellschaft für vaterländische Kultur.
12, Forel: Einige Bemerkungen zum Falle Dippold.

*

L. Jacobsohn: **Ueber Antikörperbildung nach Injektion von Zymase.** Nachdem die Uebertragung unserer heutigen Anschauungen von dem Wesen der Immunisierung auf das Gebiet der Fermentantikörperbildung eine Reihe positiver Ergebnisse gezeitigt hatte, lag es nahe, die Einwirkung des Gährungssenzyms der Hefezelle auf den lebenden Tierkörper zu prüfen.

Für die Versuche, die zur Erzeugung einer Antizymase dienten, wurden größtenteils Kaninchen verwendet. Es wurde mit 1 g Zymin in 10 cm³ 0·9 proz. Na. Cl. Lösung begonnen und allmählich innerhalb 3—4 Wochen bis 4 g heraufgegangen. Von 8 in Behandlung genommenen Tieren gingen 2 ein, so daß 6 Sera für die Untersuchungen zur Verfügung standen; diese wurden nun in Bezug auf den Ablauf der Zuckervergärung geprüft.

Berechnet man nun das Mengenverhältnis der eingeführten Substanz zur Größe der Antifermentproduktion, so zeigt es sich, daß die gewonnenen Antistoffe etwa das 3—4fache der eingeführten Fermentsubstanz zu neutralisieren vermögen. Vergleicht man hiermit die bei Diphtherie- und Tetanusimmunisierung gewonnenen Resultate, wo die Antitoxinmenge ein Vieltausendfaches der immunisierenden Giftmenge zu neutralisieren imstande ist, so zeigt sich auch hier in Uebereinstimmung mit den bisherigen Erfahrungen der relativ geringe Wirkungsgrad des Antifermentserums. Leider reichte das Material in dem einen Falle, in welchem das Serum gärungshemmend wirkte, nicht aus, um Versuche über die Hitzebeständigkeit und die Einwirkung auf lebende Hefezellen anzustellen.

M. Hahn: **Ueber die Einwirkung von Blut und Galle auf Gärungsvorgänge.** Die Versuche beweisen deutlich, daß Hundeblut- bezw. -serum, sowie Ziegenblut- bezw. -serum sicherlich keinen hemmenden Einfluß auf die Tätigkeit der lebenden Hefezellen bezw. der Zymase ausüben. Eher ist ein begünstigender Effekt in manchen Versuchen deutlich, der, wie der letzte Versuch zeigt, nicht auf die glykolytische Wirkung des Blutes allein zu setzen ist. Die Versuche sind auch insofern nicht ohne Interesse gewesen, als namentlich diejenigen, welche mit lebender Hefe und Bierwürze angestellt wurden, dartaten, daß der Blutgeruch und -geschmack bei der Gärung so vollständig verloren gehen, daß man selbst das Blut eines Ziegenbocks auf diese Weise fast völlig von den spezifischen Blutgeruchs- und -geschmacksstoffen befreien kann, ein Gedanke, der mir die Verwendung des Rinderblutes bezw. -serums zur Herstellung eines stark eiweißhaltigen und dabei alkoholärmeren Bieres nahelegt.

Zusätze von gekochter Galle, von Schweine- und Kälbergalle ergaben das gleiche Resultat: die lebende Hefe wurde durch den Gallezusatz in ihrer Gärtätigkeit nicht tangiert, die Azetondauerhefe (Zymin) dadurch nicht unwesentlich geschädigt.

Wenn es auch vielleicht schwierig war, ein Serum mit antizymatischer Wirkung zu erhalten, so erschienen die Chancen für die Gewinnung eines antitryptischen Serums günstiger, da die in dem Hefepreßsaft von Hahn gefundene Endotryptose bedeutend widerstandsfähiger ist als die labile Zymase.

Diese Versuche zeigten übereinstimmend zunächst, daß das normale Serum der beiden Versuchstiere ein sehr beträchtliches antitryptisches Vermögen besitzt.

Diese Tatsache kann nicht auffallend erscheinen. Hahn hatte bereits 1897 im Anschluß an eine Arbeit von Röden, der die Antilabwirkung der Pferdeserums festgestellt hatte, nachgewiesen, daß das Blutserum von verschiedenen Tierspezies eine ausgesprochene antitryptische Wirkung und antipeptische Wirkung besitzt. Seitdem ist von einer ganzen Reihe von Autoren die antifermentative Wirkung verschiedener Normalsera konstatiert worden. Disser starken antitryptischen Wirkung des normalen Ziegen- und Kaninchenserums gegenüber muß die durch die Behandlung mit Dauerhefe erzielte Steigerung als eine nicht sehr bedeutende erscheinen.

Im ganzen ist also bezüglich der antifermentativen Wirkung Serums der mit Dauerhefe und Preßsaft behandelten Tiere das Resultat kein sehr befriedigendes gewesen. Wenn man bedenkt, in wie starken Verdünnungen noch das Serum agglutiniert oder präzipitiert, welches durch Behandlung der Versuchstiere mit abgetöteten Bakterienkulturen oder tierischen Zellen und Säften gewonnen wird, so ist die hier erzielte Wirkung gegen Zymase und Endotryptase als eine äußerst schwache zu bezeichnen.

Morgenroth und Sachs haben gleichfalls hervorgehoben, daß es 1. durchaus nicht immer gelingt, durch Fermentinjektionen das antifermentative Vermögen des Blutserums zu erhöhen; 2. daß im Falle des Gelingens der Erfolg, d. h. der antifermentative Wert der Sera viel geringer ist — in Anbetracht der großen zur Behandlung verwandten Fermentmengen — als der durch Toxininjektionen erzielte.

Die Zymase geht sehr rasch bei der Gärung in Körpertemperatur zugrunde, und so kann es nicht wunderbar erscheinen, daß sie im allgemeinen keinen antigenen Stoff bildet; sie wird eben in den meisten Fällen verbraucht werden, ehe sie überhaupt in das Organ gelangt, wo eine Antikörperbildung stattfinden könnte. Die Endotryptase ist bei Körpertemperatur länger haltbar. Aber sie teilt vermutlich die Eigenschaft mit anderen tryptischen und peptischen Fermenten, daß sie fest von den Eiweißstoffen verankert werden, sie tritt mit dem Serum im Gegensatz zum Toxin in Reaktion, also verdaut sie zirkulierendes Körpereiweiß. Demnach kann es auch nicht wunderbar erscheinen, daß die Endotryptase nicht als antigener Stoff im allgemeinen funktioniert.

Schließlich sei auch noch zur Erklärung der geringen Erfolge hervorgehoben, daß, wie schon erwähnt, die Resorption des Zymins zum mindesten, wenn nicht auch die des Hefepreßsaftes, keine sehr gute ist.

Die starken und dauernden Infiltrate, die nach Injektion des Preßsaftes auftreten, weisen ebenso, wie die noch 8 Tage nach der Zymininjektion in den Abszessen gefundenen Hefezellen und Hefezellentrümmer auf eine mangelhafte Resorption hin.

Den Grund der geringen Erfolge, welche man bisher mit einer Reihe von Enzymbehandlungen erzielt hat, wird man also in der mangelhaften Resorption einerseits, in der Bindung, dem Verbrauch der Fermente durch zirkulierende Kohlehydrate und Eiweißstoffe andererseits suchen müssen.

L. Rehn: **Ueber den Wert der Blutkörperchenzählung bei den akuten Entzündungen des Wurmfortsatzes.** Im allgemeinen eine scharfe Kritik gegen die von Curschmann aus der Zählung der Leukozyten abgeleitete Indikationsstellung für die Operation bei Entzündungen des Wurmfortsatzes.

Es ist gewiß richtig, daß die bisher bekannten Symptome gerade in den schwierigsten Fällen, den ohne tastbare örtliche Entzündung verlaufenden, nicht die wünschenswerte Sicherheit in Diagnose und Prognose geben.

Nur durch die genaueste Beobachtung und rasche Kombination

Generated on 2019-07-16 18:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

sind wir imstande, der schweren Verantwortlichkeit gerecht zu werden. Man wird nicht bestreiten, daß diejenigen Aerzte, welche viel Autopsien in vivo zu machen Gelegenheit haben, mit höherer Wahrscheinlichkeit die richtige Diagnose stellen werden. Keiner, auch nicht der Erfahrenste, wird Irrtümmer vermeiden.

„Wenn es sicher oder nur in hohem Grade wahrscheinlich ist, daß sich der Wurmfortsatz im Stadiumakuter Entzündung befindet, so ist seine Entfernung indziert. Ein Zuwarten ist nur durch besondere Gründe zu rechtfertigen."

Curschmanns diagnostische Beurteilung mit Hilfe der Blutkörperchenzählung ist i. A. überflüssig. Diese Zählung ist dazu unsicher und, was schwerer wiegt gefährlich. Sie ist gefährlich, weil die tagelang durchgeführte Blutkörperchenzähluneng uns eine Sicherheit vortäuschen kann, welche es nicht gibt. Sie bringt endlich die Fälle in einem Stadium zur Operation, welches für den Patienten höchst kritisch ist, den Operateur aber in die schwierigste Situation versetzt. Der Zeitpunkt ist längst verpaßt, in welchem der Chirurg mit voller Sicherheit den Prozeß beherrcht.

Eine Erhöhng der Leukozytenzahl über 25.000, namentlich bei mehrtägigem Bestand der Erkrankung, d. h. des entzündlichen Tumors, spricht nach Curschmann für das Vorhandensein von Eiter, falls gewisse Komplikationen mit Sicherheit ausgeschlossen sind. Rehns Tabelle zeigt jedoch, daß bei weit geringerer Leukozytenzahl bereits eine beträchtliche Eiterung im Bauch vorgefunden wurde, und zwar handelte es sich um frisch entstandene und ältere progrediente Eiterungen. Damit es zur Evidenz erwiesen, daß der Blutbefund für den Moment keine sicheren Aufschlüsse über das Vorhandensein von Eiter gibt.

Diese Art der Diagnose mit Hilfe der Blutkörperchenzählung ist mindestens weit überholt durch die richtige Würdigung der bisher bekannten klinischen Symptome.

Während noch die Leukozytenkurve niedrig ist, kann längstüber Leben und Tod entschieden sein; weder die Eiterung im Wurmfortsatz noch die akute eitrige Peritonitis, weder die lokalisierte noch die fortschreitende Eiterung, geschweige denn die akute Sepsis ohne Eiterung ist mit Hilfe der Blutkörperchenzählung sicher und so frühzeitig, wie es notwendig ist, zu erkennen.

Dr. Siegfried Oberndorfer, Assistent: **Zur Frage der posttraumatischen Nephritis.** Autor beschreibt einen einschlägigen Fall und dessen Sektionsbefund in recht ausführlicher Weise.

Nach dem mikroskopischen Befunde handelte es sich um eine akute parenchymatöse Nephritis, die auch als Todesursache und als Ursache der schweren urämischen Symptome bezeichnet werden mußte.

Die Erfahrungen auf diesem Gebiete sind deshalb noch recht mangelhafte, weil noch kein Fall posttraumatischer Nephritis zur Sektion kam. Diese Lücke auszufüllen, ist vielleicht dieser beschriebene Fall geeignet.

Neben dem Trauma kann nun noch in diesem Falle ein weiteres Moment mit die tiefgreifende Schädigung der Nieren verursacht haben. In der Krankengeschichte und im Sektionsbefund weist manches auf hömophile Konstitution hin, so eine Nierenblutung, die plötzlich vor 20 Jahren aufgetreten, ohne daß sich bei der Sektion hierfür ein anatomisches Substrat hätte finden lassen, die lange dauernden Blutungen nach Fingeramputation und Furunkelinzision, und nicht zuletzt die ausgedehnten Hämorrhagien in der Muskulatur, die in keinem Verhältnis zu dem geringfügigen Trauma standen.

Küster gibt vier Arten des Mechanismus, durch den jene Verletzungen entstehen, an:

1. Die Gewalt wirkt auf einen entfernten Körperteil ein und leitet sich auf die Nieren fort; ein Beispiel: Ein Mann fällt aus 2 Fuß Höhe rittlings auf eine Eisenstange und zieht sich eine schwere Nierenverletzung zu.

2. Ein Stoß oder Schlag trifft die Lendengegend direkt. Nach Küster sollen hierbei vorausgegangene oder noch bestehende Entzündungs- und Degenerationsprozesse in den Nieren das Zustandekommen von Verletzungen derselben erleichtern.

3. Der Körper wird von 2 Seiten her eingepreßt: z. B. zwischen 2 Eisenbahnpuffern.

4. Muskelzug ist die Ursache der Verletzung.

In dem angezogenen Falle wird der Mechanismus wohl wahrscheinlich folgender gewesen sein: Der Mann kommt beim Treppensteigen mit dem einen Fuß tiefer als er beabsichtigt hat, verliert dadurch momentan seinen Halt. Der Körper wird, seinem Beharrungsvermögen entsprechend, stark nach vorne gebeugt und die Gefahr eines Falles nach vorne liegt nahe. Um den gestörten Gleichgewichtszustand wieder herzustellen, wird eine heftige plötzliche Rückwärtsbewegung eintreten müssen, und zwar wird diese Rückwärtsbewegung des Rumpfes um so energischer und kräftiger sein, je weiter der Körper zuerst nach vorne gerissen wird. Bei der plötzlichen Streckung des Rumpfes werden neben dem Erector trunci und den Glutaeen dia hinteren Bauchwandmuskeln in Aktion treten, der Quadratus lumborum besonders die 12. Rippen nach abwärts zu ziehen versuchen.

Die gewaltsame Kontraktion der vorderen und hinteren Bauchwandmuskulatur, zum Teil vielleicht auch deren Ueberdehnung hat offenbar die Zertrümmerung und Blutung in das Muskelgewebe verursacht. Allerdings muß die Muskulatur besonders leicht zerreißlich gewesen sein, denn sonst hätte das kleine Trauma, dem ähnliche sich tagtäglich ohne jede Folge Dutzende ereignen, kaum jene gewaltigen, ernsten Folgen gehabt.

Was nun die Veränderungen des Nierenparenchyms selbst betrifft, so stehen sie wohl ohne Frage in Zusammenhang mit dem Trauma.

Einiges Interesse bietet der Fall auch für die allgemeine Unfallsbeurteilung. Er zeigt die schweren Folgen eines kleinen Traumas, das durch Fernwirkung auf lebenswichtige Organe nach einigen Wochen noch den letalen Ausgang herbeiführte. Nur die Autopsie kann in solchen Fällen den Zusammenhang zwischen Trauma und Tod aufklären.

C. Thoenes: **Ueber Bauchfelltuberkulose.** Unsere Anschauungen über die Verbreitung und Heilbarkeit der tuberkulösen Peritonitis haben im Laufe der letzten Jahrzehnte sehr erhebliche Wandlungen erfahren.

Bis zum Anfang der 80er Jahre galt die Krankheit als verhältnismäßig selten, ihre Prognose als absolut schlecht.

Mit Königs Arbeit im Jahre 1884 war der Beweis geführt, daß gewisse Formen peritonealer Tuberkulose, die man bislang als zweifellos letal betrachtet hatte, einer erfolgreichen operativen Behandlung zugänglich seien.

Man gewann mehr und mehr die Ueberzeugung, daß eine beträchtliche Anzahl der sogen. chronischen idiopathischen Peritonitidien, die man eben um ihres günstigen Verlaufes willen als „nicht tuberkulös" betrachtet hatte, tatsächlich doch verkannte tuberkulöse gewesen seien und daß man demnach die Peritonealtuberkulose als eine in manchen Fällen zur Spontanheilung neigende Erkrankung auffassen müsse, deren natürliche Heilungstendenz man durch die Operation unterstütze. Ersichtlich häuften sich fortan die Mitteilungen, die über klinische Heilung bei rein interner konservativer Therapie berichteten, und es entspann sich alsbald ein lebhafter Meinungsaustausch über die Frage, ob und eventuell inwieweit für die Zukunft die Indikation für den operativen Eingriff einzuschränken sei.

Die Tuberkulose des Peritoneums tritt ähnlich wie die tuberkulöse Erkrankung anderer Organe in einer sehr wechselnden Intensität auf. Es finden sich alle Uebergänge von den leichtesten bis zu den schwersten, diffus verkäsenden. Unter den Göttinger Beobachtungen waren speziell einige solche von Hernientuberkulose, die nur um ihres lokalen Bruchleidens willen die Klinik aufsuchten.

Zur Ermittlung der Gründe, welche die erwähnten großen Verschiedenheiten in Krankheitsbilde hervorbringen, ergaben sich keine sicheren Anhaltspunkte. Die relativ günstige Prognose, welche nach dem übereinstimmenden Urteil sämtlicher Beobachter die von den weiblichen Genitialorganen ausgehenden Erkrankungen auszeichnet, und die Häufigkeit, mit der in den letalen Fällen ausgedehnte Beteiligung des Intestinaltraktus gefunden wird — in mehr als der Hälfte der Fälle — weisen darauf hin, daß außer der Menge und Virulenz der infizierenden Bazillen der Sitz der primären Erkrankung für die weitere Ausbreitung und den Verlauf der Peritonealerkrankung von Bedeutung ist.

Zur chirurgischen Behandlung sollte in Anbetracht der Tatsache, daß zahlreiche Fälle eine solche nicht erfordern, abgesehen von den mit Ileus oder Eiterung komplizierten, die ein schleuniges Eingreifen verlangen, erst dann geschritten werden, wenn bei einer mehrwöchigen rationellen internen Behandlung keine nennenswerte Besserung eintritt. Bei fortschreitender objektiver Verschlechterung — andauernden Fieber, schlechter Herzaktion — also in Fällen, die von weiterer dilatierender Behandlung wenig oder nichts zu erwarten haben, empfiehlt es sich, mit dem operativen Eingriff nicht

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

lange zu warten, da seine Chancen in erster Linie vom Kräftezustand der Kranken abhängig sind. Dementsprechend verbietet sich die Operation in der Regel von selbst bei vorgeschrittener Lungen-, Kehlkopf- oder Darmtuberkulose oder bei septischem Allgemeinzustand.

Die Laparotomie vermag ferner auch bei einer Reihe der ohne Exsudat einhergehenden adhäsiven Fälle einen unverkennbar günstigen Einfluß auf den Verlauf des Fiebers und die subjektiven Beschwerden der Kranken, insonderheit den Schmerz, uuszuüben.

J. G. Chrysospathes: **Erfolgreiche Behandlung eines inoperablen Sarkoms mittels Röntgenstrahlen.** Kurzer Bericht über die Behandlung eines vom rechten Ovarium ausgehenden Sarkoms, das bereits mit Bauch- und Darmwand derart verwachsen war, daß man an eine Entfernung dieser Geschwulst nicht mehr denken konnte. Als der Tuma bereits Kindskopfgröße erreicht hatte, wurde mit der Bestrahlung begonnen. Zunächst schwanden die Schmerzen, die Hautgeschwüre vernarbten, die bestehende Fistel schloß sich, Appetit und Kräfte kehrten wieder.

Auch der Tuma selbst verkleinerte sich allmählich, bis er fast gänzlich verschwand. Noch nach 5 Monaten keine Rezidive, Allgemeinbefinden sehr gut.

F. Volhard: **Ueber das Alkalibindungsvermögen und die Titration der Magensäfte.** Man titriere die freie Salzsäure auf eine der üblichen Methoden, und zwar scheint sowohl das von Töpfer angegebene Dimethylamidoazobenzol als Indikator den Vorzug zu verdienen, als die dafür von Hàri geforderte Titration von nur 5 ccm Magensaft im Reagenzglas.

In weiteren 5 ccm wäre ebenfalls im Reagenzglas die wahre Gesamtazidität mit Alizarin oder Lackmus oder mit Tüpfeln auf Lackmuspapier zu bestimmen.

Man kann auch, um das Alkalibindungsvermögen des Saftes kennen zu lernen, erst mit Phenolphtalein und dann, nach Zufügung einiger Kubikzentimeter $^1/_{10}$ Säure, noch einmal mit Alizin etc. titrieren. Oder man verfährt nach Leo, bestimmt das Alkalibindungsvermögen und Phosphate des durch $Ca\ Co_3$ neutralisierten und rasch filtrierten Saftes, und zieht den erhaltenen Wert von der mit Phenolphtalein nach $Ca\ Cl_2$ Zusatz ermittelten Pseudo-Gesamtazidität ab.

A. Forel: **Einige Bemerkungen zum Fall Dippold.** Dippold ist ein psychopathisches Monstrum, das Zeitlebens hinter Schloß und Riegel gehört. Was können 8 Jahre Zuchthaus an ihm bessern? Wird er dann freigelassen, so fängt er dann sicher wieder an, sofern er Gelegenheit hierzu findet, nur an einem anderen Orte. Es ist wiederum ein Fall von verminderter Zurechnungsfähigkeit, der dadurch vermehrt, gefährlich und unverbesserlich ist.

Die Psychiater haben die Pflicht, bei jedem derartigen Fall von neuem den falschen Standpunkt unserer Strafgesetzgebung zu betonen und ihre eigenen Forderungen zu wiederholen. Dippold ist unzweifelhaft vermindert zurechnungsfähig.

Die Psychiatrie hat deshalb immer wieder die dahingehende Forderung zu erheben, solche Individuen, welche infolge konstitutioneller verminderter Zurechnungsfähigkeit antisozial sind, vor sich selbst und die Gesellschaft vor ihnen in vermehrtem Maße zu schützen.

Es kann sich nur um eine Internierung für die Dauer antisozialer Neigungen, also eventuell für Lebenszeit handeln. Die Anstalten sind nach dem Prinzip von Agrikulturkolonien einzurichten, von den eigentlichen Irrenanstalten zu trennen, dabei aber von psychiatrisch gebildeten Aerzten zu leiten. Die Geschlechter sind vollständig zu trennen. Bei einfacher Lebensweise muß die Möglichkeit individueller Beschäftigung gewährleistet sein. Im Anschlusse daran scharfe Polemik gegen die Tageszeitungen, welche Dr. Vogl anläßlich des Falles heftig angegriffen hatten und Zurückweisung dieser Angriffe.

* * *

Berliner klinische Wochenschrift, Nr. 50, 1903.

1. Jaffé: Wann soll bei Perityphlitis operiert werden?
2. Meyer: Ueber Erfahrungen mit den Hoeglauerschen Wellen- und Quellböden.
3. Salus: Tierversuch und Nierentuberkulose nebst einem Beitrag zur Kenntnis des Harnes Tuberkulöser.
4. Hauser: Ueber zyklische Albuminurie.

*

M. Jaffé: **Wann soll bei Perityphlitis operiert werden?** Wer aufmerksam allen Phasen in der Entwicklung der Perityphlitistherapie gefolgt ist, seitdem diese so ungewöhnlich große Anforderungen an uns alle stellende Krankheit in den Vordergrund gerückt ist, dem wird es kaum entgangen sein, daß in der Wahl gerade des Zeitpunktes, wann die Operation gemacht werden soll, heute der Schwerpunkt der ganzen Frage zu erblicken ist.

Die Empfehlung der jedesmaligen sofortigen Operation kann füglich nur in dem Sinne erfolgen, daß man bei solchem Verfahren sämtliche Patienten oder annähernd sämtliche durchbringt.

Wir werden vor die Frage: operieren oder nicht operieren, immer wieder gestellt werden in der Zeit der mehr ausgebildeten, der weiter vorgeschrittenen Krankheit; und diese weiter vorgeschrittene Krankheit nun präsentiert sich uns in zwei, oft zwar miteinander kombinierten, aber im großen und ganzen doch leidlich auseinander zu haltenden Gestalten: nämlich erstens in der Form des mehr oder weniger auf die Gegend des kranken Organes beschränkten Exsudats (Peri- oder Paraappendizitis); und zweitens in der Form einer in höchst variabler Manier auf die übrige Bauchhöhle fortgeschrittenen Affektion (Peritonitis).

Entscheidend soll sein jede Veränderung, welche das Krankheitsbild, der Ablauf der Krankheit, aufweist.

Andererseits soll man sofort operieren bei allen denjenigen Fällen, bei welchen eine Bauchfellentzündung in der Ausbreitung begriffen ist, und ein starker Eindruck dafür vorwaltet, daß von den ergriffenen Teilen des Bauches die Infektion fortschreitet auf bisher im Wesentlichen intakte Abschnitte.

Bleibt nun aber die Krankheit beschränkt auf die Gegend des erkrankten Organs, ist das sogenannte perityphlitische Exsudat fertig gebildet, so halte Jaffé wiederum den Rat, unter allen Umständen und unverzüglich zu indizieren, für einen verfehlten.

Nur dann soll sofort operiert werden, wenn der Arzt keine Garantie übernehmen zu können glaubt dafür, daß die Infektion sich nicht auf die noch freie Bauchhöhle ausbreite.

Ist man nun berechtigt zu warten und wartet man, dann allerdings gewährt solches Zögern (selbstverständlich nicht etwa bis der Eiter unter den Weichteilen erscheint, sondern nur bis zur eitrigen Einschmelzung des Kernes des Exsudates) dem Patienten erheblichen Vorteil.

Sind dies unleugbare Vorteile, so gestaltet sich ganz anders und, wie man sofort erkennen wird, wesentlich unvorteilhafter, der Eingriff, falls der Kern des perityphlitischen Exsudates noch nicht eitrig eingeschmolzen ist.

Jaffé legt auf diesen Unterschied zwischen eitriger Einschmelzung des Kernes des perityphlitischen Exsudates und der noch nicht stattgefundenen eitrigen Einschmelzung bezüglich des Zeitpunktes des operativen Eingriffes den größten Wert.

E. Meyer: **Ueber Erfahrungen mit den Hoeglauerschen Wellen- und Quellbädern.** Die Hoeglauerschen Wellen-, Quell- und Strombäder haben sich also als recht brauchbar erwiesen, besonders bei der Behandlung der Neurastheniker, bei schmerzhaften Gelenk- und Muskelaffektionen, sowie bei Fettleibigen und dürften einen dauerndeu Platz unter den hydrotherapeutischen Hilfsmitteln behaupten.

G. Salus: **Tierversuch und Nierentuberkulose; nebst einem Beitrag zur Kenntnis des Harnes Tuberkulöser.** Wir stehen vor folgenden beiden Fragen:

1. Mit welchen Methoden weisen wir am sichersten die Ausscheidung der Tuberkelbazillen durch den Harn nach?
2. Inwieweit dürfen wir aus positiven Befunden Nierentuberkulose erschließen?

Es ist die erste Frage dahin zu beantworten, daß für den Nachweis der Tuberkelbazillen im Harn in erster Reihe die subkutane Impfung mit dem Sediment des steril aufgefangenen und steril zentrifugierten Harnes vorzunehmen sein wird. Man impft zwei Meerschweinchen, läßt dieselben in natürlicher Weise ableben (2—3 Monate Dauer) und findet dann den typischen anatomischen Befund, den man durch den Nachweis der Bazillen in den erkrankten Organen ergänzen kann. Ist in seltenen Fällen eine frühere Orientierung erwünscht, dann exstirpiert man eine geschwollene Inguinaldrüse nach drei bis vier Wochen und weist darin die Bazillen nach nach.

Immer wird auch im Harnsediment des Kranken mikroskopisch nach T-Bazillen gesucht, freilich oft ohne Erfolg. Mitunter können Differentialfärbungen oder Kultur am Platze sein.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Verf. selbst ist zur Anschauung gelangt, daß die Möglichkeit der Ausscheidung von Tuberkulbazillen durch den Harn selbst bei Fehlen der Tuberkulose des Harnapparates nicht ganz von der Hand zu weisen sei.

Im Harne von der Tuberkulose anderer Organe leidender Personen finden sich die Zeichen der Nierenläsion, besonders der Läsion der Glomeruli, oft genug, wenn auch begreiflicherweise seltener, als an den histologisch untersuchten Nieren. Es geht ferner daraus hervor, daß man die Bedeutung der Blutschatten für die Diagnose der tuberkulösen Lokalerkrankung der Niere nicht zu hoch anschlagen darf. Endlich ist dadurch die Möglichkeit näher gerückt, daß aus der Blutbahn oder dem kranken Gewebe Bazillen in den Harn ohne Nierentuberkulose übertreten können, wenigstens in den fortschrittenen Fällen.

Es wird nötig sein, eine Reihe initialer Fälle, welche den zur Operation gelangenden näher stehen, zu untersuchen. Wie immer jedoch die noch schwebende Entscheidung der Frage ausfallen mag, soviel wird man immer mit Sicherheit aus dem positiven Tierversuch schließen können, daß irgendwo im Körper ein tuberkulöser Herd volhanden ist. Wir gewinnen dadurch ein direktes, aber um so wertvolleres diagnostisches Moment, als in den uns interessierenden Fällen die Nierenaffektion zumeist die erste klinisch greifbare Manifestion der Tuberkulose im Organimus ist. Mit Nachdruck möchte Sulus noch auf den Wert wiederholt negativ ausgefallener Versuche hinweisen.

Wenn also auch das Stadium der erörterten Frage noch nicht zum Abschlusse gelangt ist, so kann man doch annehmen, daß der Tierversuch unter allen Umständen ein wertvolles Glied in der Kette der zur sicheren Diagnose der Nierentuberkulose zu verwendenden Hilfsmittel bleiben wird.

Hauser: **Ueber zyklische Albuminurie.** Zyklische und orthotische Albuminurie ist nach Verf. synonym.

Wir müssen viel strenger unterscheiden zwischen denjenigen Fällen von orthotischer Albuminurie, bei denen, wenn auch nur zeitweise und sehr spärlich, geformte Elemente gefunden werden, und denjenigen, welche solche trotz unendlich oft und sorgsam angestellter Untersuchungen stets vermissen lassen. Die ersteren Fälle zählen sicher zu den echten nephritischen Erkrankungen, und nur die letztgenannten Fälle verdienen die Bezeichnung der orthotischen Albuminurie im engeren Sinne.

Als ätiologischen Faktor vermißt man in der Anamnese keines einzigen eine oder mehrere Infektionskrankheiten und zwar in einer Gruppierung, welche den kausalen Zusammenhang ganz außer Zweifel läßt.

Was ausschlaggebend erscheint: in einem Teile dieser Fälle entwickelt sich die orthotische Albuminurie direkt aus einer bald schweren, bald nur leichten Form von akuter Nephritis heraus.

Unzweifelhaft bietet ferner die Mehrzahl der an orthotischer Albuminurie leidenden Kinder klinische Symptome, die entschieden an die der Nephritiker sehr erinnern.

Im Hinblick auf alle die angeführten Punkte ist nach Hausers Auffassung das Wesen der orthotischen Albuminurie dahin präzisiert, daß es sich um Zirkulationsstörungen, vielleicht zum Teil um die Giftwirkung, um den Reiz von Stoffwechselprodukten gelegentlich größerer Muskelanstrengungen handelt, welche eine durch infektiöse Prozesse anatomisch geschädigte, in ihrer Leistungsfähigkeit geschwächte Niere veranlassen, zeitweise Eiweiß auszuscheiden. Der Sitz dieser Läsion muß in den Außenepitelien der Glomeruli-Gefäßschlingen angenommen werden.

Bei der Behandlung tut man gut, dieselbe mit einer Ruhekur zu beginnen und alle Nähr- und Genußmittel zu verbieten, von welchen irgend eine Reizung der Nieren zu befürchten ist. Die Patienten werden stets für lange Zeit auf eine ausschließliche Milch- und vegetarische Diät gesetzt.

Es ist viel wichtiger und für den Heilerfolg geradezu wesentlich, die Diurese anzuregen, für eine möglichst reiche Durchspülung der Nieren Sorge zu tragen. Es ist dies eine Erfahrung, welche bei allen Formen der Nephritis gemacht wird, und auch diese Analalogie führt wieder zur Annahme, daß auch der orthotischen Albuminurie ein nephritischer Prozeß zugrunde liege.

Die Prognose der orthotischen Albuminurie ist jedoch nicht — wie dies bisher geschehen — ohne Einschränkung gut zu stellen; einem gewissen Prozentsatz der Fälle liegt zweifellos eine unheilbare chronische Nierenveränderung zugrunde.

* * *

Wiener klinische Wochenschrift, Nr. 51, 1903.

1. Kapsammer: Ueber Ureterenkatheterismus und funktionelle Nierendiagnostik.
2. Fäderl: Ueber Knochen- und Knorpelersatz.
3. Hoffmann: Ueber das allmähliche Verschwinden eines Tumors der oberen Bauchgegend. (Chron. interstitielle Pankreatitis.)
4. Ehler: Ueber einen Fall von Pancreatitis indurativa.

*

G. Kapsammer: **Ueber Ureterenkatheterismus und funktionelle Nierendiagnostik.** Verfasser wendet sich zuerst gegen die als Ersatz des Uretheren-Katheterismus empfohlenen sogenannten Separatoren, botont die Wichtigkeit und den großen Wert der prophylaktischen Indillation beim Ureterenkatheterismus und gelangt dann auf Grund seiner Untersuchungen am Menschen und Tier zu folgenden Ergebnissen:

Die Basis, auf der Casper und Richter ihre funktionelle Nierendiagnostik aufgebaut haben, die Schlüsse von Friedrich Strauß, Fjodorow, Bardier und Frenkel sind nicht richtig.

Beide normale Nieren scheiden in derselben Zeit ungleiche Mengen eines ungleichen Sekretes aus. Die Filtrationsfähigkeit und die Eliminationsfähigkeit gehen nicht Hand in Hand.

Eer systematisch bei Pyelitis geübte Ureterenkatheterismus wird zeigen, daß die meisten Fälle von Pyelitis ursprüglich einseitige Prozesse darstellen. Kapsammer verfügt diesbezüglich nur über eine kleine Erfahrung: Er hat in 25 Fällen, in denen nach längerer Blasenerkrankung die Vermutung einer aszendierenden Pyelitis bestand, beide Ureteren sondiert, und in diesen 25 Fällen nur 5mal eine beiderseitige, 20mal eine einseitige Erkrankung gefunden.

Auf Grund seiner Beobachtungen glaubt er anzunehmen, daß ein Eiterungsprozeß der Blase deshalb nur auf einer Seite, oder zunächst auf einer Seite aufsteigt, weil der fortwährende Flüssigkeitsstrom durch den Ureter ihn auf der anderen Seite daran hindert?

R. Hoffmann: **Ueber das allmähliche Verschwinden eines Tumors der oberen Bauchgegend. (Chron. interstitielle Pankreatitis.)** Ein plötzliches Verschwinden tritt bei verschiedenen Tumoren der oberen Bauchgegend auf: entweder ihre Wand rupturiert und ihr Inhalt ergießt sich in einen benachbarten Hohlraum, oder die Entleerung erfolgt nach Wegräumung des Hindernisses in den Ausführungsgang des Organs. Es können hier in Betracht kommen: Abszesse und Zysten des Pankreaskopfes, Zysten des Netzes (aus Lipomen mit zentraler Einschmelzung) des Mesenteriums (zystische Veränderung von Gekröslymphdrüsen), der Nieren, den Nebennieren (Hämatome der Nebennierenkapsel), zystische Tumoren der Wirbelsäule, Echinococcus der Leber, des Peritoneums, Abszesse der Bauchwand, Hydronephrose, Hydrops der Gallenblase, Flüssigkeitsansammlungen in der Bursa omentalis (event. auch Ovarialzysten) etc. Der in Rede stehende Tumor, der einer chronischen interstitiellen Entzündung im Pankreaskopf seine Entstehung verdankt, ist durch ein allmähliches Schwinden charakterisiert, welches mit einer deutlichen steigenden Besserung des Allgemeinbefindens verknüpft ist.

Eine chronische interstitielle Pankreatitis kann durch Sekretverhaltung, sowie durch Infektion auf dem Blutwege oder vom Ausführungsgange aus, die sich oft vergesellschaften, hervorgerufen werden.

Syphilis und Alkoholismus können ebenso wie endarteriitische Prozesse zu einer Vergrößerung des Pankreaskopfes führen; ebenso ist die Cholelithiasis von keiner zu unterschätzenden Bedeutung.

Wie jeder entzündliche Prozeß, so ist auch die cronische interstitielle Pankreatitis der Rückbildung fähig. Persistiert die Reizquelle, so wird der entzündliche Tumor nur langsam an Umfang verlieren. Wird aber die Causa morbi beseitigt, so kann der Rückbildungsprozeß bedeutend schneller verlaufen. Sitzt ein Stein im Divertikel, so kann er bei Wandnekrose in den Darm fallen, eine lebhafte Sekretion und eine energische Peristaltik kann ihn vorwärts- und hinaustreiben. In einigen Fällen scheint das Betasten

Generated on 2019-07-16 18:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

und Bewegen des Organs bei der Operation, ja selbst das wiederholte eingehende Palpieren bei der äußerlichen Untersuchung genügt zu haben, um den Stein aus dem Gangsystem resp. Div. Vateri zu entfernen.

Die Diagnose ist äußerst schwierig, da eine große Reihe anderer Geschwulstformen ähnliche Symptome verursachen; ein allmähliches ständiges Kleinerwerden des Tumors und die damit verbundene Besserung des Befindens sichern die Diagnose. Die Therapie bietet ein sehr günstiges Arbeitsfeld. Vor allem muß die Causa morbi bekämpft werden.

F. Ehler: **Ueber einen Fall von Pancreatitis indurativa.** Mitteilung eines recht interessanten Falles von indurativer Pankreatitis, für deren Entstehung jede richtige Begründung fehlt, so daß es sich um eine primäre Pankreatitis handelt, als deren ätiologisches Moment die bestehende Arteriosklerose angesprochen wird.

Die hervorstechendsten Symptome waren: Icterus, hochgradige Abmagerung und Schwäche bis zur völligen Apathie, stark ausgedehnte Gallenblase bei wenig vergrößerter Leber und niedrige Körpertemperatur.

Verfasser empfiehlt chirurgischen Eingriff.

* * *

Prager medizinische Wochenschrift Nr. 51, 1903.

1. Doberauer: Beträge zur Epiphysenosteomyelitis (nicht beendet).
2. Gmeiner: Ein geheilter Fall von Inversio uteri chronica.
3. Pietrzikowski: Die Begutachtung der Unfallverletzungen. (Fortsetzung.)
4. Felkl: Zur Einführung eines einheitlichen Minimaltarifes.

*

J. Gmeiner: **Ein geheilter Fall von Inversio uteri chronica.** Mitteilung eines auf konservativem Wege operierten Falles von Inversio uteri chronica.

Verf. empfiehlt nach Erschöpfung der unblutigen Mittel folgendes Vorgehen als das beste: Querschnitt im Douglas, bei leichteren Fällen Küstners Inzision und Reinversion, Retroflexion des Organs durch den Querschnitt hindurch immer bis in die Scheide, Naht, bei schweren Fällen Spaltung der ganzen Wand, Reinversion und Naht in der Scheide. Wegen der Möglichkeit des Entstehens einer Retroflexion nach der Operation Kürzung der durch die bestandene Inversion ohnedies überdehnten Ligamenta rotunda.

Literatur.

Morphium als Heilmittel. Von Prof. Dr. O. Rosenbach. Berlin W. 35. Fischers medizinische Buchhandlung H. Kornfeld 1904. 94 Seiten. Preis Mk. 2.

In dieser Arbeit hat R. den praktischen Teil seiner Forschungen über die Wirksamkeit des Morphiums dargelegt, eingehendere theoretische Begründungen aber, wie er sie andernorts gegeben hat, vermieden. Morphium kann für alle jene Fälle als wirksames Mittel gelten, wo es gelingt, festzustellen, „daß der Exzeß einer bestimmten Reaktion das dynamische Gleichgewicht stört“; bei seiner Anwendung kommt es entweder mehr auf die sedative oder auf die (innere) tonische Wirkung an. Der Grundsatz, daß Morphium und Opium bei akuten fieberhaften Krankheiten, namentlich der Athmungsorgane, sowie bei chronischen Krankheiten des Herzens und des Gefäßapparates nicht anzuwenden sei, hält R. für durchaus unberechtigt. Im Gegenteile ist die Morphiumtherapie sogar für schwere Fälle von Herzkrankheiten und chronischen Erkrankungen des Athmungsapparates dringend zu empfehlen und zwar nicht etwa nur dann — wenn die Enthanasie damit befördert werden soll, sondern gerade dann, wenn es gilt, die Heilwirkung des Morphium zu entfalten, da doch „kein Mittel besser als Morphium geeignet ist, den letzten stärksten Kampf des Organismus für Wiederherstellung des gestörten Gleichgewichtes zu unterstützen.“ In seiner Wirkung als Tonikum läßt sich Morphium nur mit der Digitalis vergleichen, wenn auch der Mechanismus der Wirkung dieser Mittel durchaus verschieden ist. Namentlich bei schweren, organischen Herzkrankheiten wirkt daher eine Morphium-Injektion oft lebensrettend. Morphium wirkt als tonisierendes Agens „durch Normalisierung der inneren (geweblichen) Spannungen, durch Wiederherstellung des geweblichen Tonus“, wirkt aber auch durch „sichtbare Herabsetzung der außerwesentlichen Arbeit.“ Gewöhnlich werden die Opiate fälschlich den „blossen Sedativis und Hypnagogis“ beigezählt und die durch die Opiate herbeigeführte, therapeutisch hochwichtige Verstärkung der inneren Spannung der Gewebe (resp. die Förderung des Prozesses der Bildung der Energie in den Gewebselementen) übersehen. Wenn auch die einzelnen Erwägungen, von denen R. sich leiten läßt, nicht durchaus beweisend sind, wie R. auch selbst andeutet, so sind doch die Ausführungen recht überzeugend und geeignet, uns manche klinische Erfahrungen zu erklären, die uns bei der Betrachtung der Opiate einfach nur als Mittel der Kräfteschonung kaum erklärlich werden. Besonders erfreuliche Erfolge erzielt man ferner bei nervösen Herzaffektionen. Hier wirken gerade kleinere Dosen oft zauberhaft. Natürlich hat man sich hier besonders davor zu hüten, Morphiumsucht zu züchten: die Verordnung jeder einzelnen Dosis muß daher stets in der Hand des Arztes bleiben (!). Zur Morphium-Spritze möchte Ref. bei Neurasthenikern überhaupt nur in ganz besonderen Fällen greifen und lieber die Opiate, wenn sie am Platze sind, nur intern und in einer dem Kranken nicht erkennbarer Weise verordnet anwenden; denn die „Belehrung über die Gefahren des Mißbrauches“ dürfte in manchem Falle nicht den Einfluß haben, den sich R. verspricht. Bei Fieberkranken und besonders bei Typhus-Kranken sind Indikationen für die Anwendung des Morphiums gegeben, „wo eine besondere Erregbarkeit des Muskel- oder Nervensystems besteht“ und durch dieselbe „auf die Regulation des fieberhaften Prozesses ein ungünstiger Einfluß“ ausgeübt wird; es empfiehlt sich natürlich die Kombination mit Antithermizis. Die äußerst wichtigen Details über Fieberbehandlung müssen im Originale nachgelesen werden. Bei akuten Erkrankungen des Respirationsapparates, namentlich der kroupösen Pneumonie kommt dem Morphium außerdem eine entschieden antikongestive Wirkung zu: R. hat bei akuter Kongestion oder abnorm hohem pulmonalen Blutdruck oft günstige Wirkungen durch seine Darreichung erzielt, welche er auf Rechnung einer lokalen Beeinflussung des erkrankten Gewebes setzt. Bei drohendem Oedem der Lungen ist zuweilen die Morphium-Injektion geradezu unerläßlich; die Herabsetzung des übermäßig gesteigerten Arteriendruckes zeigt die günstige Wirkung an. Beim Husten, bei Phthise und Lungenblutung ist vor allem jede schematische Morphiumbehandlung zu vermeiden. Es gilt hier, erschöpfende nutzlose Anstrengungen und Irradiationswirkungen hintanzuhalten, „Exzesse im Walten des Reflexmechanismus“ zu verhüten. Die Kombination von Expektorantien mit Opiaten kann sich da gegebenenfalls empfehlen, ebenso wie ja zuweilen die Verbindung von Ekkoprotizis mit Opium vorteilhaft ist. Auf die einzelnen Indikationen der Verordnung der Opiate bei Phthise wird von R. genau eingegangen. Durch die Anwendung des Morphiums bei urämischen Krämpfen erfüllt man nicht nur eine systematische, sondern auch eine kausale Indikation, wofür R. den Beweis zu erbringen sucht. R. gibt bei Verdacht auf Urämie schon bei den ersten leichten Muskelzuckungen Morphium — bei Kindern 0·003, bei Erwachsenen 0·005 — als Injektion. Die Opiumbehandlung der Epilepsie hält R. für theoretisch berechtigt, praktisch aber undurchführbar, weil wir den Zeitpunkt des Ausbruches des einzelnen Anfalles nicht genau kennen, demnach zu einem konstanten Gebrauche von Opium schreiten müßte, welcher aber erfahrungsgemäß auf das Nervensystem recht ungünstig einwirkt. Nach der Erfahrung des Ref. gibt es aber doch eine große Anzahl von Epilepsie-Fällen, in welchen man die Zeit der Anfälle ziemlich genau voraussagen kann, und ist eben auch in diesen Fällen die Opiumbehandlung imstande, recht günstige Resultate herbeizuführan. Das letzte Kapitel ist besonders der Bekämpfung des „Dogmas von der Gefährlichkeit des Morphiums“ gewidmet. In der Tat müssen wir Aerzte uns ja gestehen, daß die Scheu vor der Anwendung des Morphiums in gewissen Fällen mehr „auf die Furcht, eine anscheinend große Verantwortlichkeit zu übernehmen,“ als auf eine wirklich begründete Erfahrung über die Schädlichkeit des Mittels zurückzuführen ist.

Das Buch bietet vielerlei Anregung und zwar nicht nur, was das spezielle Thema betrifft, sondern auch im Hinblick auf viele pathogenetische, klinische, allgemein therapeutische Fragen, die der Autor in äußerst anziehender, zum Teile durchaus origineller Weise

Generated on 2019-07-16 18:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

behandelt, indem er sie entweder nur beiläufig streift oder aber eingehender behandelt. Der Praktiker wird namentlich dadurch, daß die große Erfahrung des Autors überall durchleuchtet, veranlaßt werden, die zahlreichen, überaus wertvollen Winke, die in dem Buche niedergelegt sind, höher zu werten. Jedenfalls kann das Studium des Werkes nur wärmstens empfohlen werden. Berze.

Sitzungsberichte.

Gesellschaft für innere Medizin in Wien.

Sitzung vom 19. November 1903.

(Schluß.)

Dr. H. Teleky: Aus den Auseinandersetzungen des Herrn Vortragenden, namentlich aus der Bezeichnung einer Form der Retinitis als typisch für Nephritis könnte der Schluß gezogen werden, daß es mitunter möglich ist, durch die Augenspiegeluntersuchung allein prima vista Morb. Brightii zu diagnostizieren. Ich erinnere mich aber eines Vortrages im Doktorenkollegium über ein ähnliches Thema; in der Diskussion erklärte der jetzige Hofrat und Professor, damals noch junge Dozent Schnabel: es gebe absolut bei Retinitis kein Zeichen, welches darauf schließen ließe, daß es sich um eine Retinitis albuminurica handle, d. h. daß die Nephritiker, wenn sie auch an Netzhauterkrankungen leiden, keine für den Morb. Brightii charakteristischen Erscheinungen an der Retina darbieten. — Seit jenem Ausspruche Schnabels sind wohl mehr als 25 Jahre verstrichen. Ich erlaube mir, den Herrn Vortragenden zu fragen, ob die Verhältnisse seither sich geändert haben, ob es möglich ist, auf ophthalmoskopischem Wege allein eine Nierenerkrankung festzustellen. Wenn dies der Fall ist, dann erscheint die Bezeichnung Retinitis albuminurica gerechtfertigt, wenn aber nicht, dann sollte diese Bezeichnung vermieden werden.

Hofrat Prof. Dr. Schnabel bemerkt, daß er sich der Meinung des Vortr. vollinhaltlich anschließe, daß es nämlich aus der Besichtigung der Netzhaut allein nicht möglich ist, eine Diagnose auf eine Nierenerkrankung zu stellen; es wird aber durch einen pathologischen Netzhautbefund der Verdacht geweckt und in der Mehrzahl der Fälle wird in der Tat eine Erkrankung der Niere zu finden sein. Richtig ist es, daß gleiche Veränderungen sich auch bei anderen Erkrankungen finden.

Prof. Königstein bemerkt, er begegne sich auf manchen Gebieten mit dem Vortr., weil er, so wie Kollege Elschnig in den letzten Jahren, so schon vor langer Zeit durch eine Reihe von Jahren hindurch zu Studienzwecken systematische Untersuchungen auf den Abteilungen und Kliniken des Allgemeinen Krankenhauses vorgenommen habe. Selbstredend habe ihn die Albuminurie, speziell der Morb. Brightii besonders interessiert. Nur sei er hiebei nicht zu so hohen Perzentzahlen gekommen, wie sie der Vortragende angegeben. Diese Differenz sei übrigens, wie ja Elschnig angeführt, mehrfach in der Literatur angegeben. Er habe zwar die Fälle nicht zusammengestellt, doch erinnere er sich wohl, oft ärgerlich gewesen zu sein, wenn er nach wochenlanger Untersuchung keinen Fall für seinen Kurs gefunden hätte. Dies könne vielleicht von Zufälligkeiten des seinerzeitigen Krankenhausmaterials abhängen. Anders verhalten sich die Fälle in der Privat- und ambulatorischen Praxis. Hier seien die Perzentzahlen der Augenhintergrundsaffektionen bei Nervenerkrankungen ungemein hohe. Die Erklärung hiefür brauche wohl nicht erst gegeben zu werden. Das prognostische Moment, welches Elschnig hervorgehoben, das in dem Auftreten gewisser Augenhintergrundserscheinungen bestehe, aus denen man einen baldigen letalen Exitus vorhersagen könne, müsse im allgemeinen bestätigt werden. Doch müsse man auch hier sehr vorsichtig sein, er erinnere sich auf einige Fälle, die die heftigsten Erscheinungen zeigten, und die er noch mehrere Jahre verfolgen konnte, so besonders eines jungen Mädchens, wo der ganze Augenhintergrund mit weißen, großen, konfluierenden Flocken und Blutungen besetzt war, und welches durch mehrere Tage im Koma gelegen war, sich wieder erholte und, wie er nachträglich erfahren, noch durch 10 Jahre gelebt hat. Diese Fälle gehören aber zu den ganz besonderen Ausnahmen.

Hofrat Prof. Nothnagel weist darauf hin, daß nach den Erfahrungen der Internisten bei Schrumpfniere, auch bei der sekundären Form, besonders häufig Retinitis auftritt. Nach den Ausführungen des Vortr. finden sich keine ausgesprochenen Verschiedenheiten in den Netzhautveränderungen bei den verschiedenen Formen der Nephritis. Es wäre außerdem hinzuzufügen, daß die Netzhautveränderungen mit der Blutdrucksteigerung bei Nephritis in einem äthiologischen Zusammenhange stehen.

Prof. Dr. Elschnig: Bezüglich der semiotischen Bedeutung der Retinaveränderungen bei Nephritis habe ich mich infolge der sehr vorgerückten Stunde etwas kurz fassen müssen. Es gibt keinen absolut für Nephritis charakteristischen ophthalmoskopischen Befund; jeder der geschilderten Befunde kommt mitunter bei schweren Herz- und Gefäßerkrankungen, Intoxikationen u. dgl., einzelne auch bei Stoffwechselerkrankungen vor. Sogar das sogenannte „typische" Bild der Retinitis albuminurica (Sternfigur) habe ich einmal bei Oxalurie — ohne Nephritis — beobachtet; aber in der überwiegenden Mehrzahl dieser Fälle von Retinitis ist doch Nephritis die Ursache. Retinitis kommt bei allen Formen von Nierenerkrankungen vor; in sämtlichen meinen Fällen von positiven Netzhautbefunden, die zur Autopsie kamen, war primäre Nephritis mit mehr weniger weit vorgeschrittener Schrumpfung vorliegend. Es gibt also keine Form von Retinitis albuminurica, die für eine bestimmte Form von Nierenkrankheit charakteristisch ist.

Daß Königstein seine gewiß wertvollen statistischen Untersuchungen nicht publiziert hat, ist deshalb sehr bedauerlich, da solche Mitteilungen ja doch heute noch relativ spärlich vorliegen. Daß Königstein viel weniger positive Befunde erhoben zu haben glaubt, dürfte vielleicht auf einer dadurch erzeugten Urteilstäuschung beruhen, daß er seine Statistik nicht vollends ausgearbeitet hat; auch ich war, als ich meine genau registrierten Fälle gesammelt durchsah, über das hohe Perzent positiver Befunde erstaunt. Dann muß aber auch darauf Rücksicht genommen werden, daß die ophthalmoskopischen Untersuchungen an den internen Abteilungen fast immer mit unzureichenden Mitteln vorgenommen werden: mangelhaft oder nicht erweiterte Pupille, völlig unzureichende Lichtquelle (Wachskerze!). Gerade für die in Rede stehenden Untersuchungen ist exakte Beobachtung im aufrechten Bilde, bei erweiterter Pupille, mit guter Lichtquelle (ich verwende einen Petroleumflachbrenner) unerläßlich.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung vom 13. Dezember 1903.

Vorsitzender: Dozent Dr. Eisenschitz.
Schriftführer: Dr. L. Harmer.

Prof. Riehl demonstriert den in der Sitzung vom 15. Mai vorgestellten Fall von Mykosis fungoides, dessen zahlreiche Hauttumoren damals unter Röntgenbestrahlung in Rückbildung begriffen waren. Wenige Wochen später waren alle Symptome der Krankheit vollkommen gesehwunden, an Stelle der Tumoren waren ganz flache, von Pigment umsäumte Narben zurückgeblieben. Der Patient hat sich seither bedeutend gekräftigt, hat um zirka 10 kg an Körpergewicht zugenommen, sein Blutbefund ist normal geworden. Ende Juni trat eine neue Knoteneruption ein, Röntgenbestrahlung brachte sie binnen 3 Wochen zum Schwinden. Ende September entwickelten sich 12 neue Knoten, von welchen 9 nach neuerlicher Bestrahlung sich involvierten; 3 exulzerierten und entwickelten sich zur Größe einer Kastanie bis der eines Apfels; inzwischen waren an den Oberschenkeln und dem Stamm mehrere neue Knoten entstanden, welche jetzt fast pflaumengroß und überhäutet sind. Ueber dem linken Trochanter kam ein prämykotischer Ring von 6 cm Durchmesser zur Eruption. Das Allgemeinbefinden ganz ungestört; Blutbefund: Fleischl 80, rote Blutkörperchen 4,336.000, weiße 8100.

Bemerkenswert erscheint, daß keine der neuen Eruptionen auf einer früher bestrahlten Hautstelle auftrat, so daß die neuen Eruptionen nicht als lokale Rezidive aufzufassen sind.

Dr. Holzknecht: Meine Herren! Wenn ich mir erlaube, bezüglich der Technik der Röntgenbehandlung bei Mykosis fungoides anläßlich dieses Falles, den ich bestrahlt habe, einiges hinzuzufügen, so geschieht dies, weil bei dieser Affektion eine bestimmte Technik unabweisliche Notwendigkeit quoad vitam ist. Man kann zwischen einer schleppenden und einer expeditiven Technik unterscheiden. Bei der ersteren wird die notwendige Gesamtdosis Röntgenlichtes in zahlreichen Sitzungen, in dosi refracta verabfolgt. Dieselbe ist, obwohl sie bei keiner Affektion besondere Vorteile bietet, doch bei zahlreichen Indikationen zulässig. Der Effekt ist schließlich meist derselbe, und der überflüssige Aufwand von Arbeit und Zeit des

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Arztes und an Zeit und Geduld des Patienten ist zwar ein Schaden. aber nicht gerade ein Unglück. Es gibt aber Indikationen — und die Mykosis fungoides ist eine solche — wo eine derartige schleppende Technik allerdings ein Unglück wäre. Der Patient, den Sie eben sahen, zeigte vor der ersten Bestrahlung 26 kleinere und größere Tumoren, welche zum Teil gangränös waren, zum Teil zu Phlegmonen geführt hatten und sämtlich ein rapides Wachstum zeigten. Hätte man nun jede Stelle in der schleppenden Weise etwa 10—15mal bestrahlen wollen, bis die eintretende Veränderung sichtbar geworden wäre, so wären 300—400 Sitzungen notwendig gewesen. Dazu hätte der Prozeß aber kaum mehr Zeit gelassen und tatsächlich kenne ich einen solchen Fall, wo die Krankheit schneller war als die schleppende Behandlung. Hier aber wurden die 26 Stellen in 23 Sitzungen, à zirka 20 Minuten, also in 10—15 Behandlungsstunden durchgenommen. Die Tumoren waren bald verschwunden und der Patient glich einem Gesunden, bis ihn Rezidiven an neuen Stellen wieder zurückführten. Ich bin, wie schon oft erörtert, auch dort für die expeditive Technik, wo sie nicht, wie hier, indicatio vitalis ist.

Dr. Hans Lorenz demonstriert: 1. Eine von ihm an Prof. Hocheneggs Abteilung der Allgemeinen Poliklinik am 6. Oktober d. J. operierte 28jährige Frau, die bei der Aufnahme klagte, daß sie seit einiger Zeit an Kreuzschmerzen und hartnäckiger Stuhlverstopfung leide, daß sie außerordentlich häufig urinieren müsse, jedesmal aber nur ganz geringe Harnmengen entleere und daß sie selbst seit einigen Tagen ein Geschwulst im Unterbauche bemerke.

Es fand sich bei der in einem elenden Zustande befindlichen, fiebernden Frau eine fast median gelegene, unverschiebliche, etwa kindskopfgroße, scheinbar kugelrunde, fluktuierende, aus dem kleinen Becken herausragende Geschwulst, das Rektallumen war in einen queren, kaum mehr entrierbaren Spalt verwandelt, zusammengedrückt von einer undeutlich fluktuierenden, den ganzen Douglas ausfüllenden, den Uteruskörper scheinbar einhüllenden, auch das hintere Scheidengewölbe vordrängenden Masse und vom vorderen Scheidengewölbe erreichte man den unteren Pol der im Unterbauch tastbaren Geschwulst.

Die Rektalschleimhaut war aufgelockert und ödematös, die Rektaluntersuchung und die Betastung des hinteren Scheidengewölbes außerordentlich schmerzhaft. die Palpation vom Bauch her wenig empfindlich. Nach all dem wurden zwei verschiedene Prozesse angenommen, eine abszedierende Parametritis und eine davor liegende zystische Geschwulst. Weil ferner die Frau in der Lebergegend eine Narbe hatte, welche angeblich von einer 5 Jahre zuvor durch Hofrat Mosetig vorgenommenen Leberechinokokkenoperation herrührte und weil der in Frage stehende zystische Tumor schwaches Hydatidenschwirren ergab, so wurde er mit großer Wahrscheinlichkeit als Echinococcus angesprochen. Die Laparotomie bestätigte diese Annahme. Es lag eine ziemlich große, den Eingang ins kleine Becken förmlich obliterierende Zyste vor, die mit den benachbarten Dünndärmen nicht, mit der übrigen Umgebung hingegen innig verwachsen war. Nach gewonnener Orientierung — die Zyste schien sich im rechten Ligamentum latum, dasselbe entfaltend, ausgebreitet zu haben — und nach Spaltung des verdickten Peritonealüberzuges der Zyste ließ sich die letztere ungemein leicht in toto entfernen. Es war eine zartwandige, zitternde Blase von 12 cm Durchmesser, klare Flüssigkeit, einige winzige Tochterblasen und zahlreiche Skolices enthaltend. Bei der darauffolgenden Exstirpation der rechten, daumendicken, eiterhältigen Tube, welche über die Zyste hinweggezogen war, beziehungsweise beim Lösen des hinten unten fixierten Fimbrienendes kam aus der Tiefe etwa $^1/_2$ Liter dicken, stinkenden Eiters (Streptokokken). Stützpunkte für die vor der Operation ausgesprochene Vermutung, der so eröffnete parametritische Abszeß könnte einem vereiterten Echinococcus entsprechen, fehlten. Drainage des Abszesses, Bauchdeckennaht beschlossen den Eingriff.

Nach einem glatten Verlauf konnte die Patientin schon am 16. Tage nach der Operation beschwerdefrei in ambulatorische Behandlung treten und jetzt besteht nur mehr eine kleine Granulationsfläche, dort, wo drainiert worden war. Leider krankt die Frau auch an einem Lungenprozeß, der bei dem Nachweis einer Kaverne, dem Fehlen von Tuberkelbazillen trotz wiederholter Untersuchung, dem positiven Nachweis von geplatzten Echinokokkenblasen im Sputum und einem charakteristischen Röntgenbefund als Echinococcus angesprochen werden muß. Die Frau, die sich nach dem letzten Eingriff außerordentlich erholt hat, will aber derzeit von einem eventuellen neuerlichen Eingriff nichts wissen.

2. Ein Präparat aus Prof. Hocheneggs Privatpraxis, von einer 25jährigen, kräftigen und sonst gesunden bulgarischen Dame stammend, die selbst in den letzten Monaten eine Größenzunahme des Bauches und einige in ihm wachsende Geschwülste bemerkt hatte. Es ließen sich im Unterbauch zwei etwa faustgroße, prall elastische, von einander unabhängige, etwas höckerige und außerordentlich verschiebliche Tumoren tasten, ferner eine dritte, ins kleine Becken hineinragende, kleinere, bucklige und weniger bewegliche Geschwulst. Sonstige Symptome und stärkere Beschwerden fehlten. Professor Hohenegg Wahrscheinlichkeitsdiagnose „Echinococcus“ wurde durch die Laparotomie (10. Juli 1903) bestätigt. Es fanden sich zunächst zwei große, höckerige, von einem derben, weißen Balg umhüllte Zysten, welche von Netz bedeckt und nur mit diesem verwachsen waren. Nach Resektion des Netzes, zentral von diesen Tumoren, leitete das die beiden Geschwülste verbindende Netzstück zu der dritten, annähernd birnförmigen, zystischen Geschwulst, welche an die Rückfläche des Uterus locker angelötet, etwas fester mit dem freien Ende der linken Tube verwachsen war.

Schließlich fanden sich noch im rechten Ligamentum latum drei nußgroße, den großen Geschwülsten gleichende Zysten, welche natürlich auch entfernt und zur genaueren Untersuchung verwendet wurden. Prof. Albrecht konnte die Diagnose Echinococcus auch histologisch bestätigen.

Dozent Dr. Föderl demonstriert einen Fall von Gastrostomie, die in einer von den üblichen Methoden abweichenden Art ausgeführt wurde, und welche Föderl als Gastrostomatoplastik bezeichnet, da der Magenmund durch eine plastische Operation hergestellt wird.

Von den verschiedenen Formen der Gastrostomie ist die Witzelsche Methode wohl die souveränste, da sie bei leichter Ausführbarkeit geringe Gefahren bietet und für den angestrebten Zweck die leistungsfähigste ist. Mit der Geraderichtung des Kanals kann aber die Fistel insuffizient werden. Was Föderl veranlaßte, eine neue Operation zu versuchen, war jedoch eine andere Erfahrung bei zwei nach Witzels Methode ausgeführten Gastrostomien.

Die das Drainrohr am Magen fixierende Naht hatte frühzeitig durchgeschnitten und der Ernährungsschlauch war post operat. unter dem Verbande aus dem Kanal geschlüpft, was erst am folgenden Morgen bemerkt worden ist. Ueber Nacht waren die von Serosa ausgekleideten Wände des Kanals verklebt. Es wurde die Fistel sondiert, man erzeugte aber zwischen zwei Nähten einen falschen Weg. In dem einen Falle kam es zur Bauchdeckeneiterung und zu einer zirkumskripten, im anderen Falle zu einer diffusen, letalen Peritonitis. Föderl vermeidet die Einführung eines Drainrohres, die Möglichkeit der Verklebung, der Verengerung oder Erweiterung und Insuffizienz der Fistel durch Bildung eines mit physiologischen Wandungen versehenen, mit Epithel ausgekleideten Kanals.

Nach der medianen Laparotomie wird an der vorderen Wand des Magens, den man unmittelbar vor der Operation durch Verabreichung einer Brausemischung aufzublähen versucht hat, ein mit seiner Basis gegen die A. coronaria inf. gerichteter, 3 cm langer und fast ebenso breiter Lappen vorgezeichnet, indem man mit dem Messer die sero-muskuläre Schichte einritzt. Diese Partie wird mit dem Peritoneum pariet. durch eine fortlaufende Naht umsäumt, so daß der weitere Gang der Operation extraperitoneal erfolgt. Der Lappen wird aus der ganzen Dicke der Magenwand geschnitten und heruntergeschlagen, der Defekt des Magens lienar durch eine fortlaufende Mukosa- und Muskularisnaht gedeckt, von welchen jede auf die entsprechenden Schichten des herabgeschlagenen Lappens übergreift und diesen zum Kanal abschließt. Da die Schleimhaut am Lappen vorquillt, müssen die Ränder abgetragen werden, damit über der zum Rohr vernähten Mukosa der Muskelmantel geschlossen werden kann.

Ueber der Naht des Magenwanddefektes vereinigt man das Peritoneum, die Fascia transversa und die Musculi recti, auf welche der Magenschlauch nach aufwärts gelagert wird. Ueber diesen wird die Hautwunde bis auf die Implantationsstelle des mukös-muskulösen Rohres geschlossen.

Da die Tierversuche eine gute Ernährung des zum Kanal vernähten Lappens ergaben, wurde die Operationstechnik auf den Menschen übertragen.

Bei dem demonstrierten, unter Schleichscher Anästhesie operierten Patienten war der Lappen vorausgängig nicht vorgezeichnet, sondern zuerst die Magenwand eingenäht worden, wobei der Lappen zu schmal ausfiel, so daß nur die Mukosa röhrenförmig vernäht werden konnte. Trotzdem funktioniert die Fistel ausgezeichnet. Es

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

fließt nicht ein Tropfen vom Mageninhalt heraus. Der Patient trägt keinen Ernährungsschlauch und führt sich nur bei jeder Mahlzeit einen Katheder durch den Magenmund ein. Ein Verband ist unnötig. Ausführbar erscheint die Operation nur dort, wo der Magen nicht zu stark kontrahiert ist, weshalb es zweckmäßig ist, den Magen vorher aufzublähen. Ueberhaupt ist die Methode nur in Fällen in Betracht zu ziehen, bei welchen es sich darum handelt, eine definitive Fistel anzulegen.

Dozent Moriz Oppenheim: Meine Herren! Ich erlaube mir, aus der Klinik für Syphilis und Hautkrankheiten einen Fall von Atrophia cutisi diopathica oder Erythromelie (Pick) zu demonstrieren. Die 29jähr. Pat. wurde im Jahre 1893 in Klagenfurt wegen eines Ausschlages behandelt, ist gegenwärtig im 7. Monat gravid. Sie hat 5mal geboren. Abgesehen von der zufälligen Komplikation eines Herpes zoster, zeigt die Haut der unteren Extremitäten folgende Veränderungen:

Die Haut der rechten unteren Extremität, vorne hinauf bis zum Lig. Pouparti, hinten und seitlich bis über die Crista ossis ilei und ad nates ist gerötet. Die Rötung hat wechselnde Intensität; sie ist stärker in der Glutäalgegend, über dem Knie und an den hinteren Partien der Wade. Allenthalben sieht man sehr deutlich ausgeprägt den Verlauf der Venen, welche zum Teil stark über das Niveau der Haut hervorragen, geschlängelt sind und starke Varikositäten zeigen. Der letztere Umstand ist wohl auf die gleichzeitig bestehende Gravidität zurückzuführen. Die Haut an den Oberschenkeln und ad nates fühlt sich etwas dicker an, ist jedoch weich. Ueber dem Knie und den vorderen Partien des Sprunggelenkes, weniger an den seitlichen Partien ist die Haut vielfach gefältelt, wie „zerknittertes Zigarettenpapier“ und zeigt eine verminderte Elastizität, indem aufgehobene Falten lange bestehen bleiben. Stellenweise zeigt sich an diesen Partien eine leichte Abschilferung. An manchen Stellen erinnert die Haut durch Glanz und Farbe an die Schale gebratener Aepfel. Weniger affiziert ist die linke untere Extremität. Große Hautpartien am Ober- und Unterschenkel sind bis auf Venenektasien normal. Ueber dem Knie- und Sprunggelenke ist auch hier die stärkste Veränderung. Die Rötung, die durch Druck auf der Haut entsteht, bleibt lange bestehen. Besonders schön ist das Venennetz über der Trochanterengegend ausgeprägt. Die Haut des übrigen Körpers ist normal. Subjektiv wird über Ameisenlaufen in der rechten unteren Extremität geklagt.

Dieses Krankheitsbild entspricht der zuerst von Neumann als Erythema paralyticum, dann von ihm und Kaposi als Atrophia cutis idiopathica bezeichneten Hauterkrankung. Pick, Klingmüller, Rille nennen es Erythromelie, Kaposi auch Dermatitis atrophicans und schließlich Herxheimer und Hartmann Acrodermatitis atrophicans chronica. Der Name Dermatitis hat erstens deshalb seine Berechtigung, weil einige Autoren ein entzündliches Vorstadium gesehen haben; zweitens, weil das histologische Bild Zellinfiltrate in der Umgebung der Gefäße, der Schweiß- und Talgdrüsen neben Fehlen der Papillarschicht und Verlust der elastischen Fasern in dieser ergibt.

Ich hätte das wohlbekannte Bild dieser Hautaffektion der hochansehnlichen Versammlung nicht demonstriert, wenn ich nicht in der Lage wäre, im Anschlusse an diesen Fall über analoge Fälle zu berichten, bei denen es uns gelang, über die bisher dunkle Aetiologie derartiger Affektionen einigen Aufschluß zu erhalten. Unter den 370 Leprösen, die ich im Lepraasyl Matunga bei Bombay gesehen habe, waren ungefähr 20, deren Haut das Bild der Atrophia cutis idiopathica bot. Es war nämlich die Haut des Stammes und der Extremitäten, in manchen dieser Fälle auch die der Palma und Planta in unzählige Falten und Fältchen gelegt, die sich nach allen Richtungen kreuzten und der Haut ein an zerknittertes Zigarettenpapier erinnerndes Aussehen gaben. Die Venen sprangen deutlich vor; man konnte deren Verlauf bis in die feinsten Endäste verfolgen. Die aufgehobenen Hautfalten glichen sich nur allmählich aus. Dabei bestand eine leichte kleienförmige Abschülferung. Die Mehrheit dieser Kranken litt an Lepra mixta. Subjektiv bestand auch das Gefühl leichten Fröstelns. Im Anfange dachte ich an senile Atrophie der Haut, doch dieser Ansicht entsprach das Alter der Kranken, 30 bis 50 Jahre, nicht.

Die histologische Untersuchung ergab nun das Bild der idiopathischen Hautatrophie, nämlich Fehlen oder Abflachung der Papillen, Verminderung des Elastins in den obersten Cutislagen und dichte Zellinfiltrationen entsprechend dem Verlaufe der Gefäße, Schweiß- und Talgdrüsen. Auch unabhängig davon fanden sich Infiltrationsherde, in Cutis und Subcutis. In diesen Infiltrationsherden ließen sich reichlichst Leprabazillen nachweisen, u. zw. in sämtlichen exzidierten Partien, die von den verschiedensten Hautstellen und von verschiedenen Kranken stammten. Es war mithin klar, daß als Ursache der Hautatrophie eine chronische diffuse lepröse Entzündung der Haut anzunehmen war, die als Endstadium eben jene universelle Hautatrophie ergibt. Nicht zu verwechseln ist diese universelle Affektion mit Narben, welche nach Abheilung oder Resorption von Lepromen zurückbleiben oder mit den partiellen Atrophien nach Nervenerkrankungen.

Ich glaube nicht fehl zu gehen, wenn wir für derartige Fälle den Namen: Dermatitis leprosa chronica universalis als berechtigt anerkennen. (Die ausführliche Publikation darüber erscheint demnächst im Archiv für Dermatologie und Syphilis).

Diskussion: Prof. Eduard Lang bemerkt, daß die Athrophia cutis idiopathica nicht immer an den periphersten Teilen der Extremität ihren Anfang nimmt. Manchmal beginnt der Prozeß mitten an der Extremität, beispielsweise an der Streckseite der Ellbogengelenke.

Prof. Ehrmann bemerkt, daß der hier demonstrierte Patient das Endergebnis des Prozesses darstellt. Redner hat vor etwa $1^1/_2$ Jahren hier in der Gesellschaft einen diesbezüglichen Fall vorgestelt, bei welchem die Affektion von den Zehen bis an das Poupartsche Band reichte. Seither hat er noch drei Fälle beobachtet. Den eigentlichen Prozeß auf seiner Höhe stellen netz- und inselförmige Rötungen und Schwellungen dar, welche bei der mikroskopischen Untersuchung durch Anhäufung von Leukozyten Plasma- und Riesenzellen um die Lymphgefäße sich charakterisieren, also eine echte Perilymphangitis chronica zeigen, welche auf toxische oder infektiöse Ursachen hindeutet und welche mit Zerstörung der elastischen Fasern, aber auch mit Degeneration des kollagenen Gewebes der Haut einhergeht. Die zahlreichen Namen des Prozesses rühren größtenteils daher, daß im Anfange die verschiedenen Beobachter verschiedene Stadien des Prozesses vor sich hatten und danach diese als eigene Krankheiten verschieden benannten, so nannte sie Pick nach dem ersten Stadium Erythromelie, die anderen idiopathische Atrophie und schließlich nach der Lokalisation einzelner Fälle Akrodermatitis Kerxheimer). Als treffendste Bezeichnung wäre die von Pellizzari gewählte: „Eritema atrofizzante“ anzusehen.

Dr. G. Holzknecht: Heute erlaube ich mir, Ihnen aus der II. Syphilisabteilung des Herrn Prof. Lang einen Fall von Pagetscher Krankheit zu zeigen, jener seltenen und in ihrem Wesen noch nicht geklärten Affektion, welche sich dadurch charakterisiert, daß sie im Laufe ihrer Entwicklung nacheinander täuschend die Bilder des Ekzems, des Flächenhautkrebses und des tiefgreifenden Karzinoms darbietet und daß sie ihr Ende, dem Karzinomcharakter entsprechend, in Kachexie oder Metastasierung findet.

Auf das Klinische und Histologische des Falles möchte ich nicht näher eingehen, weil es von der Abteilung aus ausführlich mitgeteilt werden wird und ich möchte nur noch Ihr Augenmerk auf das eingestellte histologische Präparat lenken, das auf der Abteilung vor der Röntgenapplikation aus exzidierten Stücken von dem in der Axilla gelegenen Tumor hergestellt wurde und den Bau eines Alveolarkrebses aufweist.

Als die Patientin in die Abteilung aufgenommen wurde, bot sie folgendes Bild: Die Erkrankung hatte in 12jährigem Verlaufe die ganze Fläche ergriffen, welche noch jetzt durch die Röte markiert ist. (Demonstration einer Photographie). Sie nahm die linke Achselhöhle ein und reichte nach oben vorn 6 cm über die vordere Achselfalte, medialwärts 4 cm innerhalb der Mamillarlinie nach unten 3 cm unterhalb der queren Verbindungslinie der Mamillen. Nach hinten 4 cm hinter die hintere Achselfalte und auf der Innenfläche des Oberarmes 6 cm weit. Sie stellte sich damals als eine rote nässende Fläche dar, die vorn zahlreiche Ueberhäutungsstellen zeigte. Auf diesem Grunde erhob sich in der Achselhöhle ein derber, walnußgroßer Tumor und um denselben herum ein bretthartes, oberflächlich nässendes Infiltrat.

Alle früheren therapeutischen Versuche waren erfolglos geblieben und von chirurgischer Seite wurde die Erkrankung wegen der Deckungsschwierigkeit des großen Substanzverlustes als ungeeignet zur Operation bezeichnet.

Somit wäre der deletäre Ausgang des Prozesses an Karzinom, Kachexie oder Metastasen nach unseren bisherigen Kenntnissen unabwendbar gewesen. Die Pat. wurde nun von Herrn Prof. Lang zur Röntgenbehandlung bestimmt.

Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Es wurde im ganzen Gebiet in einsitzigen Bestrahlungen eine mittelgroße Dosis Röntgenlichtes (4 H) appliziert und an den intumeszierten Stellen durch Sumation eine höhere (8—10 H) erreicht. Darauf folgte nach entsprechender Latenzzeit eine Reaktion ersten Grades: Rötung der gesunden Umgebung, deren Bereich jetzt noch durch braune Pigmentierung kenntlich ist (Demonstration einer Photographie) und Zunahme des Brennens und der Schmerzhaftigkeit im kranken Gebiete.

Mit deren Rückgang begann sowohl vorn als hinten eine am Rand und bei den Epithelinseln einsetzende, auffallend rasche Ueberhäutung der flachen und Abflachung der intumeszierten Stellen, welche bald bis auf Reste der Geschwürsfläche ebenfalls der Epithelialisierung anheimgefallen waren. Dieselbe hatte innerhalb von 10 Tagen Strecken bis zu 11 cm vom Rande zurückgelegt. Die Fixation des Armes im Schultergelenk ließ rasch nach und ermöglicht jetzt die Applikation der Röntgenstrahlen an früher schlecht zugänglichen Stellen der Axilla. Das Körpergewicht der Pat. nahm wieder zu, die Anämie ab. Aller Anschein spricht dafür, daß der Erfolg ein dauernder sein wird, und damit wäre eine neue Affektion dem Indikationsgebiete der Radiotherapie zugewachsen.

Diskussion: Prof. v. Eiselsberg bestreitet, daß es sich im vorliegenden Falle um eine Pagetdisease handelt, da die Mamilla dabei primär affiziert sein muß, was im vorliegenden Falle nicht der Fall ist. v. Eiselsberg hält auch gegenüber den Einwänden Prof. Langs daran fest, daß zum Begriff der Pagetdisease ein Befallen der Mamilla gehört.

Prof. Eduard Lang: Die Pagetsche Erkrankung ist im allgemeinen selten beobachtet worden, so daß es erfahrene Kollegen gibt, die vielleicht nur einen ähnlichen Fall oder auch gar keinen gesehen haben; Kaposi glaubte die Erkrankung einfach als Ekzem aufzufassen. Das Wesentlichste der Affektion liegt in dem jahrelangen ekzemähnlichen Zustande, der schließlich zu Karzinom führt; die Lokalisation halte ich für unwesentlich.

Prof. Ehrmann macht aufmerksam, daß an die ganz charakteristische, ungemein flache erodierte und gerötete Epithelverdickung der Brustwarze und des Warzenhofes, die Paget ursprünglich beschrieben hat, sich Tumoren karzinomatöser Natur in der Tiefe der Mamma anschließen können, offenbar durch Einwuchern der Elemente in die Tiefe. Einen solchen Fall, den später weiland Gussenbauer operierte, hat Redner beobachtet. Die Epithelverdickung ist so dünn, daß man es begreift, daß Kaposi, der solche Fälle wohl gesehen hat, sie bis zuletzt noch als chronisches Ekzem der Mamilla erklärte. Die Typizität derselben ist übrigens so groß, daß man ihnen wohl die ursprügliche Bezeichnung als Pagetsche Krankheit der Brustwarze reservieren sollte. (Schluß folgt.)

Therapeutica.

Veronal, ein neues Schlafmittel. Von Dr. H. Raschkow aus Berlin. (Aus der k. k. I. psychiatrischen Klinik zu Wien).

Verf. hat das Präparat in 55 Fällen der verschiedensten Psychosen versucht und berichtet:

Durch die Promptheit, mit der nach der Einnahme des Veronals in den meisten Fällen nach ½ bis 1 Stunde, selten erst nach 1½ bis 2 Stunden der Schlaf einsetzte, waren wir geradezu überrascht. Der Schlaf war ruhig und fest. In seltenen Fällen erwachten die Patienten im Laufe der Nacht, um aber bald darauf wieder in Schlaf zu versinken. Frühmorgens nach dem Erwachen waren sie meistens ruhiger und nicht so erregt wie an anderen Tagen. Besonders auf den unruhigen Abteilungen wurde das Veronal von den Wärtern dringend erbeten, da es die Kranken ruhiger mache und besseren Schlaf erzeuge.

Unangenehme Nebenwirkungen, von denen verschiedene Autoren berichten, konnte ich bis jetzt noch nicht beobachten. Weder Uebelkeit noch Erbrechen, noch Kopfschmerzen, noch masernartige Exantheme, wie sie von Rosenfeld, Jolly, Oppenheim, Lilienfeld, Würth beschrieben worden sind, stellten sich ein. Das Veronal erwies sich als eines der besten Hypnotika. «Wiener klinische Rundschau» 1903, Nr. 41.

Ein neues Mittel gegen Rheuma. In einer Reihe von Wiener Kliniken und Spitälern werden in letzter Zeit Versuche mit einem neuen Mittel angestellt, auf die wir die Aufmerksamkeit unserer Leser lenken.

Das vom Erzeuger, Magister T. Paraskovich, Rheumon genannte Mittel wird auf seine schmerzstillende Wirkung bei Rheumatismus, Neuralgie und Lumbago geprüft. Es handelt sich absolut nicht um ein neues Einreibungsmittel, wie deren eher zu viel als zu wenig zur Verfügung stehen. Das «Rheumon» wird vielmehr auf die vorher mit Alkohol befeuchtete Schmerzstelle aufgelegt, und erregt daselbst eine der Wirkung eines Massageapparates ähnliche wohlige Empfindung. Die schmerzstillende Wirkung tritt ziemlich rasch ein und hält für die Dauer des rheumatischen, resp. neuralgischen Anfalles an. Eine Reihe von Privatärzten, die das «Rheumon» bereits in ihrer Praxis versucht haben, äußern sich über die beobachteten Resultate in ungewöhnlich günstiger Weise. Die weiteren Versuche werden feststellen, ob der therapeutische Schatz durch ein wirklich wertvolles Mittel gegen die häufigsten aller Schmerzen bereichert erscheint.

In einem auf dem Dermatologenkongreß in Sarajewo gehaltenen Vortrage berichtet Sack-Heidelberg über seine therapeutischen Erfahrungen mit dem neuen gereinigten, farblosen Teer Anthrasol.

Zum erstenmale liegen hier exakt durchgeführte, chemisch-therapeutische Studien (gemeinsam mit Vieth Ludwigshafen) über die wirksamen Bestandteile des Steinkohlenteers vor. Es ist ja von vornherein klar, daß ein solches mixtum compositum wie der Teer sicher manche Substanzen enthalten muß, welche seiner Wirkung zum mindesten nicht förderlich sind. Das Pech verhindert durch seine zähe, klebrige Beschaffenheit das tiefere Eindringen des gewöhnlichen Teers in die Haut, verstopft die Ausführungsgänge des Follikel und begünstigt die lästige Teerakne. Bei der Darstellung des Anthrasols war daher der leitende Gedanke die völlige Entfernung des Peches und der färbenden Bestandteile aus dem Teer.

Das Anthrasol ist ein hellgelbes, dünnflüßiges Oel von hohem Durchdringungsvermögen für die Haut, welches stärker therapeutisch wirksam ist als der gewöhnliche Teer und auch die Wäsche in keiner Weise beschmutzt. Sack hat über 100 Fälle mit Anthrasol behandelt. Bei allgemeinem Pruritus wird Anthrasol am bestem in 10% alkoholischer Lösung appliziert, bei Pruritus ani, Lichen ruber u. s. w. kann man stärkere Konzentrationen 20 bis 30% wählen. Bei Kopfekzemen, Seborrhoea, Pityriasis, Defluvium reichen 1 bis 5% vollkommen.

Bei Ekzemen — ganz akute Reizekzeme bilden natürlich eine Kontraindikation — wirkt eine Anthrasol-Zinkpaste oder -Glyzerinsalbe vorzüglich. Sack empfiehlt besonders:

Rp. Anthrasol (Knoll) . . . . 5·0
Lanolin . . . . 5·0
Unguent glycerini ad . . . 50·0

Diese Salbe wirkt eminent juckstillend.

In der dem Vortrag folgenden Diskussion äußerte sich Professor Dr. Neisser-Breslau über die Vorzüge des Anthrasols und bezeichnete dasselbe als den ersten wirklichen Fortschritt für die Teertherapie.

Auch Mracek-Wien, v. Marschalko-Klausenburg, Nobl-Wien haben das Anthrasol seit längerer Zeit in Gebrauch und sprechen sich sehr günstig darüber aus. Veiel-Kannstatt hat gelegentlich Reizung von Anthrasol gesehen, bezeichnet es aber ebenfalls als einen entschiedenen Fortschritt.

Bezüglich der parasitären Hautaffektionen sei noch hinzugefügt, daß hier zweckmäßig Schwefel- oder Kaliseifen zugesetzt werden, um die nicht allzugroße baktericide Kraft des Anthrasols zu erhöhen.

Die Maximaldosis des Heroins. Vor einiger hat die Taxkommission des allgemeinen österr. Apothekervereines eine Notiz veröffentlicht, wonach die Maximaldosis des bekannten Morphinersatzmittels «Heroin» wegen seiner starken Wirkung herabgesetzt werden müßte. Bald darauf kam jedoch die Taxkommission zu der Ueberzeugung, daß die Mitteilungen, auf Grund deren sie diese Herabsetzung vorschlug, irrig waren und veröffentlichte demgemäß eine neue Notiz, in welcher es heißt: «. . . sieht sich die Taxkommission des allgemeinen österr. Apothekervereines veranlaßt hiermit bekanntzugeben, daß kein Grund vorliegt, die bisherige Maximaldosis des Heroins herabzusetzen, bezw. zu ändern. Dieselbe ist daher so, wie sie in der vom Apothekerverein herausgegebenen Rezepturtaxe für nicht offizielle Arzneimittel angegeben ist auch für weiterhin zu belassen, nämlich 0·005 g pro dosi und 0·02 pro die.» Diese neue Bekanntmachung scheint aber nicht genügend beachtet worden zu sein, da es noch immer vorkommt, daß einzelne Apotheker von den Aerzten verlangen, daß bei der Verschreibung von Heroin bezw. Heroin hydrochl. ein Ausrufungszeichen (!) beizufügen ist, wenn sie die obige Dosis verordnen, was durchaus nicht gerechtfertigt ist. Wir machen also unsere Leser aufmerksam, daß die von der Taxkommission des Apothekervereines festgesetzte Maximaldosis für Heroin nach wie vor 0·005 g pro dosi und 0·02 g pro die beträgt, und daß dieses Präparat, das sich namentlich als hustenreizstillendes Mittel vorzüglich bewährt hat, wie in der Literatur angegeben ist, in zahlreichen Fällen auch selbst in Gaben von 0·01 g pro dosi, ohne jede ungünstige Nebenwirkung gegeben wurde, so daß eine allzugroße Aengstlichkeit bei der Verordnung des Heroins nicht gerechtfertigt ist. Selbstverständlich muß aber bei der Verschreibung des Heroins, bezw. des Heroin hydr., welches als lösliches Salz ausschließlich verwendet werden sollte, wie bei allen Narcoticis individualisiert werden und ist die nötige Vorsicht niemals außer Acht zu lassen.

Notizen.

Auszeichnung. Dem Distriktsarzte Wilhelm Owessny in Lissitz wurde das goldene Verdienstkreuz verliehen.

Ernennung. Der Polizei-Bezirksarzt Dr. Wilhelm Weiß wurde zum Polizei-Oberbezirksarzte bei der Polizeidirektion in Wien ernannt.

Personalien. Die Bezirksärzte Dr. Karl Schrack in Linz, Doktor Johann Orthner und Dr. Franz Cybulak in Oberösterreich sind zu Oberbezirksärzten ernannt worden. — Der Gemeindearzt Dr. Franz Hanisch in Obritzberg hat das goldene Verdienstkreuz mit der Krone erhalten. — Der Protomedikus bei der kroatisch-slavonischen Landesregierung in Agram Dr. Ignaz Thaller hat vor kurzem sein 40jähriges Doktorjubiläum gefeiert.

Militärärztliches. Der Oberstabsarzt II. Klasse Dr. Josef Schwarz ist mit Wartegebühr auf ein Jahr beurlaubt, der Stabsarzt Dr. Rudolf Schweighofer zum 5. Korpskommando transferiert worden.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Im Verein für Psychiatrie und Neurologie in Wien demonstrierte Dr. A. Fuchs einen bisher nicht beschriebenen Reflex im Gesichte, auf welchen er von v. Wagner aufmerksam gemacht wurde. Uebt man bei leichtem Lidschluß einen geringen Druck auf den Bulbus aus, so kommt es zu einer Zuckung in den musc. zygomatici und quadratus labii sup. (V/1—VII 2). Bei 100 Untersuchten wurde der Reflex in fast 50%, mitunter doppelseitig, nachgewiesen.

Fuchs fand eine Steigerung desselben in zwei Fällen von Tetanie und wies auf die Verwendbarkeit des Reflexes für die Funktionsprüfung des VII. bei Kindern und benommenen Kranken hin.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes - Sanitätsräte. Niederöstereich. In den am 27. September und 5. Oktober abgehaltenen Sitzungen wurden folgende Referate erstattet:

1. Ueber das Ansuchen eines Vereines um Bewilligung zur Errichtung und zum Betriebe einer Kaltwasserheilanstalt in Wien;

2. über das Projekt der Erbauung eines neuen Küchengebäudes im k. k. Kaiserin Elisabeth-Spitale in Wien;

3. über ein Ansuchen um Bewilligung zur Errichtung einer Familiengruft außerhalb Wiens und

4. über das Ansuchen eines Bäckers in Wien um Bewilligung zum Bezuge von Saccharin behufs Erzeugung von Gebäck für Zuckerkranke.

In der am 12. Oktober 1903 abgehaltenen Sitzung wurden folgende Referate erstattet:

1. Projekt der Verlegung des Ambulatoriums in einem Wiener Privatspitale;

2. Adaptierungen in einem öffentlichen Wiener Kinderkranken-Ordinationsinstitute und Begutachtung des Entwurfes eines Statuts dieser Anstalt.

Kärnten. In den Monaten Juli, August und September 1903 gelangten nachstehende Gegenstände zur Beratung und Beschlußfassung:

1. Vorschlag zur Besetzung der Bezirkshebammenstellen in Griffen, Krumpendorf und Sittich.

2. Vorschlag zur Besetzung der Distriksarztesstelle in Reichenfels.

3. Gutachten betreffend Einführung hygienischer Spucknäpfe.

4. Gutächtliche Aeußerung betreffend die Blindenzahl Kärntens auf Grund einer Veröffentlichung der Klarschen Blindenanstalt in Prag.

Böhmen. Verhandlungsgegenstände der Sitzung vom 10. Oktob. 1903.

1. Besetzungsvorschlag für drei Bezirkstierarztesstellen, beziehungsw. Veterinärassistentenstellen und eine Oberbezirkstierarztesstelle.

2. Errichtung von öffentlichen Apotheken in Alt-Paka, Warnsdorf und Aurinowes.

3. Einhebung einer sogenannten Trinktaxe seitens einer Kurverwaltung.

4. Untersagung des Raffineriebetriebes in einer Zuckerfabrik.

5. Errichtung einer Metallwarenfabrik.

Mähren. Sitzung vom 26. September 1903.

1. Gutachten, betreffend die Eignung eines Bauplatzes für ein allgemeines Krankenhaus.

2. Gutachten, betreffend ein Inhalatorium in Luhatschowitz.

3. Gutachten, betreffend eine Wasserheilanstalt in Luhatschowitz.

4. Gutachten, betreffend das Gesuch einer Hebamme um Bewilligung zur Errichtung einer Privatentbindungsanstalt.

5. Gutachten, betreffend die Wiederbenützung einer Klostergruft.

Späte Fruchtbarkeit. Ein 66jähriger Arbeiter aus Zawodzie meldete kürzlich beim dortigen Standesamt seinen Entschluß zur Heirat an, — weil sich seine 64jährige Braut in gesegneten Umständen befindet.

«Allgem. medic. Central-Zeitung».

Ueber die bildende Kunst in der Medizin schreibt die «Medizinische Woche»: Die Amerikaner haben eine Neuigkeit im medizinischen Studium aufgebracht. Im Bulletin des John Hopkins-Hospitals beschreibt Doktor Robert Moody von der Kalifornischen Universität ein Verfahren des Tonmodellierens, das alle Studenten in der Klasse für Knochenlehre an jener Universität lernen müssen; außerdem müssen sie Zeichnungen von den verschiedenen Knochen des menschlichen Skeletts anzufertigen verstehen. Der zum Modellieren nötige Apparat besteht aus einem Brett und zwei Modelliergeräten. Das Brett soll aus weichem, ofentrockenem Holz von 2 Fuß Länge und $1^2/_3$ Fuß Breite bestehen, und $^3/_4$ Zoll dick sein. Am besten ist es mit einer Schicht von kochendem Paraffin zu überziehen, damit nicht der Ton auf dem Brett anklebt und sich dadurch verzieht. Als Material ist der beste Töpferton anzuwenden, nachdem er durch ein Sieb gepreßt und gleichmäßig mit Wasser gemischt ist. Das Modell jedes Knochens muß vollendet werden, solange sich der Ton noch in plastischem Zustand befindet; es ist nicht wünschenswert, den Ton erst hart werden zu lassen und dann das Modell fertigzutellen. Jeder Student an der Kalifornischen Universität erhält 7 Wochen lang etwa 24 Stunden die Woche Unterricht in dieser Arbeit. Während der ersten Woche hat er Modelle des Schlüsselbeines, des Schulterblattes und des Brustbeines herzustellen, während der zweiten Woche solche des Oberarmes, der Unterarmknochen und der Rippen.

Der letzte Röntgenkurs dieses Jahres schloß im Elektrotechnischen Laboratorium Aschaffenburg am 11. d. M.

An Pfingsten war diese Einrichtung getroffen worden und gegen 100 Aerzte haben inzwischen das Röntgenverfahren in diesen Kursen erlernt. Zumeist waren es Deutsche, aber auch zahlreiche Ausländer. Charakteristisch ist die große Teilnahme der praktischen Aerzte, welche beinahe 50 Perzent der Kursbesucher ausmacht. Die übrigen waren Chirurgen und Oberärzte von Krankenhäusern, sowie eine Reihe unserer Universitätslehrer.

Der nächste Kurs im Elektrotechnischen Laboratorium Aschaffenburg beginnt am 2. Februar 1904 im neuen Hörsaale.

Aerzte und Krankenkassen. Die Zahl der Orte in Deutschland, in denen die Aerzte sich mit Krankenkassen in Konflikt befinden, beträgt nach neuester Schätzung des Leipziger Verbandes zur Zeit 200. Der Münchener «Med. Wochenschr.» zufolge sind zahlreiche neue Konflikte zu erwarten, so daß am 1. Jänner 1904 voraussichtlich 3000 Aerzte im Kampfe um ihre Interessen stehen werden. Zu Gunsten der Aerzte haben sich bisher erledigt die Differenzen in Braunschweig, Düsseldorf, Langenbielau, Mühlhausen i. Thür., München, Rheydt, Saalfeld, Stralsund, Stuttgart.

Todesfälle. In Wien Dr. Sigmund Süß, 62 Jahre alt. — In Cilli der Generalstabsarzt des Ruhestandes Dr. Franz Wolf im 66. Lebensjahre.

Offene Stellen.

Distriktsarztesstelle im Sanitätsdistrikte Pullitz (Mähren).

Der Distrikt umfaßt auf einer Area von 24·23 km² 4 Gemeinden mit 1567 Einwohnern böhmischer Nationalität.

Der Gehalt beträgt K 1000, das Fahrpauschale K 45. Außerdem hat der angestellte Arzt Aussicht auf Erlangung der Anstellung als Herrschaftsarzt. Haltung einer Hausapotheke ist erforderlich.

Dem angestellten Arzte gebührt Anspruch auf Ruhegenüsse vom Gehalte per K 1000.

Die im Sinne des § 11 des Landesgesetzes vom 10. Februar 1884, L.-G.-Bl. Nr. 28, belegten Gesuche sind bis zum 15. Jänner 1904 an den Obmann der Sanitätsdelegiertenversammlung Jakob Váka in Pullitz zu richten.

Meyers Bibliothek der deutschen Klassiker. Die große Sorgfalt in der Bearbeitung der Meyerschen Klassiker-Bibliothek (Verlag des Bibliographischen Instituts in Leipzig und Wien) kennzeichnet sich ganz besonders durch folgende Einzelheiten: der Text, welcher im Laufe der Zeit so leicht Entstellungen erfährt, ist genau in der vom Dichter festgesetzen Form geboten; treffliche Lebensabrisse der Dichter, die zugleich deren literargeschichtliche und ästhetische Bedeutung feststellen und auch ein Gemälde der allgemeinen Bildungszustände sowie des besondern literarischen Geschmacks ihrer Zeit entwerfen, und vorzügliche Einleitungen zu den einzelnen Werken erleichtern den Einblick in den tieferen Sinn der klassischen Werke. Ganz besonders wichtig sind ferner die Anmerkungen unter dem Text, welche die unsere Zeit mehr oder weniger verdunkelten Anspielungen ans Licht ziehen, an denen sich unsre Altvordern noch ohne Kommentar erfreuen konnten. Sonach bieten die Erscheinungen der Meierschen Klassiker-Bibliothek in sorgfältigster Ausführung alles das, was der heutige Leser zum Verständnis der älteren Autoren bedarf. Wer einen Band der Meyerschen Klassiker-Ausgaben genauer prüft, wird erstaunt sein, wie sehr ihm durch die geschickte Bearbeitung Genuß und Verständnis gesteigert wird; er wird bemerken, daß er zahlreiche Anspielungen und Schönheiten der Werke entdeckt, die ihm früher verschlossen waren. Mit dem gediegenen Inhalt harmoniert die vornehme Ausstattung: das deuerhafte Papier, der klare Druck, der gefällige Einband. Trotz dieser Vorzüge ist es möglich gewesen, den Preis des Bandes auf durchschnittlich 2 Mark (in elegantem Leinenband) beschränken zu können. Erschienen sind bisher: Goethe, 12 Bände; Schiller, 8 Bände; Lessing, 5 Bände; Otto Ludwig, 3 Bände; Herder, 4 Bände; Wieland, 4 Bände; Hauff, 3 Bände; Hebbel, 4 Bände; Uhland, 3 Bände; Rückert, 2 Bände; Eichendorff, 2 Bände; Körner, 2 Bände; H. v. Kleist, 2 Bände; Chamisso, 2 Bände; Platen, 2 Bände; Hoffmann, 3 Bände; Lenau, 2 Bände; Heine, 7 Bände; Gellert, 1 Band; Bürger, 1 Band; Tieck, 3 Bände; Arnim, 1 Band; Brentano, 1 Band; Novalis u. Fouqué, 1 Band. — Ausführliche Verzeichnisse können kostenfrei durch jede Buchhandlung oder auch von der Verlagshandlung direkt bezogen werden.

Meyers Bibliothek der ausländischen Klassiker. So viele Literaturen man kennt, so viele Völker kennt man. Der gehaltwolle Ausspruch Karls V. wird in unvergänglichem Wert fortbestehen. Nicht reiner und erkennbarer tritt uns das Geistes- und Kulturleben der Völker entgegen, als in den Werken ihrer Literatur. Nirgends bietet sich uns ein besserer Maßstab für die Beurteilung des innersten Charakters, der Gemütstiefe und des Geistesfluges der Nationen als in ihren Schriften. Diese studieren heißt aus dem Born der Weltweisheit schöpfen. Die berühmtesten Leistungen der außerdeutschen Schriftsteller finden sich in mustergültiger Uebersetzung vereinigt in Meyers Bibliothek der ausländischen Klassiker (Verlag des Bibliographischen Instituts in Leipzig und Wien). Hier sind die Engländer und Skandinavier, die Franzosen, Italiener und Spanier, die Autoren des klassischen Altertums und des Orients in wohlüberlegter Auswahl versammelt. Die stets in Form und Versmaß des Orginals hergestellten Uebersetzungen rühren von hochangesehenen Autoren her, deren Namen allein für die Trefflichkeit der Ausführung bürgen; wir nennen nur: Adolf Strodtmann, Karl Bartsch, Wilhelm Hertzberg, Heinrich Viehoff, Franz Dingelstedt, Wilhelm Jordan, Karl Simrock, Robert Hamerling, Edmund Lobedanz, Robert Prutz, Levin Schücking u. a. Dabei sind hier, ähnlich wie bei Meyers Ausgaben der deutschen Klassiker, trefflich unterrichtende biographisch-ästhetische Einleitungen beigefügt, durch die der Leser auf das beste in den Geist des betreffenden Schriftstellers eingeführt und über dessen Lebensschicksale belehrt wird. Auf eine würdige Ausstattung dieser Werke ist sorgfältig Bedacht genommen werden; der Preis ist so wohlfeil, daß auch dem Unbemittelten gute Gelegenheit geboten ist, sich des Besitzes der wichtigsten Schätze der Weltliteratur zu erfreuen. — Ausführliche Verzeichnisse können kostenfrei durch jede Buchhandlung oder auch von der Verlagshandlung direkt bezogen werden.

Zitter's Verlag, Wien VII./2.
Verantwortlicher Redacteur: **Dr. J. Segel.**
Genossenschafts-Buchdruckerei, Wien, VIII.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Krondorfer Sauerbrunn „Kronprinzessin Stephanie-Quelle"
anerkannt bester, natürlicher, alkalischer **SAUERBRUNN.** Reinstes **Tafelwasser** ersten Ranges. Bewährtes **Heilwasser** gegen die Leiden der Atmungsorgane, des Magens und der Blase. — Filiale der 254
Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad, Wien, IX. Koling. 4.

Pränumerations-Einladung.

Wir laden hiemit die Herren Aerzte zum Abonnement der ***„Medicinischen Blätter"*** *ein und bitten um baldige Erneuerung des Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung eintrete.*

Der ganzjährige Bezugspreis beträgt für Oesterreich-Ungarn K 16, halbjährig K 8.

Für Deutschland ganzjährig Mk. 20. Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig Frcs. 25.

Die Administration der „Medicinischen Blätter".

Rheumon
(Collonin. extens.)
ist das klinisch erprobte, neue Mittel gegen
Rheumatismus, Neuralgie, Lumbago etc.
Wirkt wie permanente Massage,
ausnahmslos **schmerzstillend!**

Leichte und bequeme Anwendung auch während der Arbeit.
Atteste und klinische Gutachten zu Diensten.
Den Herren Aerzten stehen Proben zur Verfügung durch

Mr. T. Paraskovich & Co.
WIEN
III/2 Salmgasse 5.

Chologen
Tabletten № 1. 2. 3. Name ges. gesch.
Zur Heilung der Cholelithiasis, nach Dr. Rob. Glaser, Muri (Aargau)
(Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte, Jahrg. 1903, Nr. 3
Litteratur gratis und franko durch die einzig autorisirte Fabrikationsstelle:
Physiolog. chemisches Laboratorium Hugo Rosenberg, Berlin W. 50
Spichernstrasse 19.
Die Chologenpräparate sind in allen Apotheken, jedoch nur auf ärztl. Verordnung, zum Preise v. Kr. 3.60 pro Schachtel jeder Nummer (enth. 100 Tabletten) erhältlich.
En gros-Verkauf durch den Drogen-Grosshandel.

Privat-Heilanstalt
für
Gemüts- und Nervenkranke
in (207)
Oberdöbling, Billrothstrasse 69.

Serravallo's
China-Wein mit Eisen.
Für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.
Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen.
Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte Literatur und Proben franko und unentgeltlich.
Vielfach prämiiert. — Ueber 2000 ärztl. Gutachten. 285
J. SERRAVALLO, Triest-Barcola.

Reiniger, Gebbert & Schall
Elektrotechnische Fabrik
IX/3 Universitätsstrasse 12 **WIEN** Eingang: Garelligasse 2.
Spezialität: **Elektro-medizinische Apparate.**
Medizinische Anschluss-Apparate an elektrische Licht-Leitungen.
Röntgen-Apparate. Elektrische Licht-Heilapparate.
Reich illustrierte Kataloge gratis und franko.

SANATORIUM
DR. ANTON LOEW,
Wien, IX./2 Mariannengasse Nr. 20.
Neues Haus
aseptisch für sämtliche medizinisch-chirurgischen Krankheitsformen eingerichtet.
Lese-, Konversations-, Rauch- und Schreibzimmer, Damensalon, Wintergarten, Bibliothek, grosser Garten, Aufzug stehen zur allgemeinen Verfügung.
Auskünfte erteilt die Verwaltung. 282

Die königl. ung.
See-Schiffahrts-Gesellschaft „Adria"
in Fiume
unterhält mit ihren komfortablen und modernst eingerichteten Dampfern ständigen Passagier-Verkehr nach: **Bari, Malta, Catania, Messina, Palermo, Neapel, Genua, Porto-Maurizio, Nizza, Marseille, Barcelona, Valenzia, Tunis, Algier, Oran, Malaga, Gibraltar** und **Tanger.**
Weitere Auskünfte bezüglich des Personenverkehrs erteilt die **Betriebsdirektion in Fiume** oder die General-Agentur **S. & W. Hoffmann, Budapest,** Ferencz József-ter 6, und die **Fahrkarten-Bureaux** der königl. ung. Staatsbahnen in **Budapest, Wien** und Provinz; **Thos. Cook & Son, Budapest** und **Wien; Schenker & Co.,** Reisebureau, **Wien,** Schottenring, **München** und **Karlsbad; Carl Stangen's Reisebureau, Berlin; Henry Gaze & Sons, Ld. London.**

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Das beste Antipyreticum und Antineuralgicum, das keinerlei Nebenwirkungen aufweist, ist

Acetopyrin.

Ein neues Antipyreticum und Antineuralgicum gegen Migräne, Neuralgien und Erkältungen, Specificum gegen Influenza, Gelenkrheumatismus und Gicht. Dosierung: Täglich 6 Pulver à 0·5 bis 1 grm, am besten in Oblaten. Auch in Tabletten zu 0·5 und 1 grm.

Fabrik pharmazeutisch-chemischer Produkte

G. HELL & Comp., Troppau und Wien.

In allen Apotheken vorrätig.

Siehe wissenschaftliche Abhandlungen von: 1. **Dr. Winterberg, Wien** („Wiener klin. Wochenschrift“ Nr. 39 v. J. 1900). — 2. **Dr. Frieser, Wien** („Medic.-chirurg. Centralblatt“ Nr. 15 v. J. 1901). — 3. **Dr. Bolognosi, Paris** („Bulletin Général Thérapeutique“ v. 30. März 1901). — 4. **Dr. Laumonier, Paris** („Presse Médical“ vom April 1901). — 5. **Dr. Goldmann, Wien** („Allgem. Wiener Medicin. Zeitung“ Nr. 14 und 15 v. J. 1901). — 6. **Dr. Josef Reichelt, Wien** („Wiener Medicin. Presse“ Nr. 34 v. J. 1901). — 7. **Dr. Karl Fuchs, Wien,** aus der Klinik des Herrn **Hofrat Drasche** („Wiener klin. Rundschau“ Nr. 29 v. J. 1901). — 8. **Dr. Spuller** aus der medizinischen Abteilung von **Prof. Dr. Ortner** („Wiener klin. Rundschau“ Nr. 6 v. J. 1901). — 9. **Dr. Meitner** („St. Petersburger Medizinische Wochenschrift“ Nr. 4 v. J. 1903). — 10. **Dissertationsarbeit** von **Dr. de Moraes Miranda** an der mediz. Fakultät in Paris. Die Schlussfolgerungen aus dieser letzteren, in deutscher Sprache noch nicht publizierten Arbeit lauten: 1. Das Acetopyrin ist eine chemische Verbindung von Acetylsalicylsäure und Antipyrin. 2. Es scheint sich nicht durch die Magensäfte, sondern erst im Darm zu zersetzen, wo rasche Absorption und Elimination eintritt. 3. Man kann es als Antirheumaticum verwenden, und es zeigt sich hiebei sehr wirksam. 4. Es besitzt auch entschiedene antipyretische Eigenschaften, die es überall dort angezeigt erscheinen lassen, wo es sich um Bekämpfung von Fieber handelt. 5. Es ist ein gutes Analgesiacum, wirksam gegen Neuralgien und Schmerzen überhaupt. 6. Es ist frei von jeder giftigen Wirkung und verursacht keinerlei Nebenerscheinungen, was ihm vor vielen ähnlichen Mitteln den Vorzug verleiht. 7. Es veranlasst keine gastrischen Störungen, weder Ohrensausen noch Hautausschläge.

Literatur und Muster stehen auf Verlangen gerne zu Diensten.

Natürliche Heilbäder als: **Soole, Kohlensäure, Fichten, Schwefel, Mooreisen, Ischler Schwefelschlamm, kohlensaure Soole** à la Nauheim, **Eisen,** überall, bequem und billig durch die **pat. Badetabletten** von Dr. Sedlitzky, **Hallein.** Ferner **Mutterlaugensalz** zu Soolebädern und **Pastillen** zu **Sooleinhalation** im Hause. Wenn irgendwo nicht zu haben, erfolgt bei **direkter** Bestellung in **Hallein franko** Zusendung. Prospekte und Muster für Aerzte und Heilanstalten gratis.

Ichthyol-Gesellschaft Cordes, Hermanni & Co. HAMBURG.

Alleinige Fabrikanten von:

Ichthyol.

Bewährtes organisches Schwefelpräparat.

Ichthyolidin.

Empfohlen bei harnsaurer Diathese und Gicht.

Ichthosot.

Wirksames Unterstützungsmittel bei Lungenleiden.

Ichthargan.

Vorzügliches Antigonorrhoicum.

Aeusserst wirksames Mittel bei septischen Erkrankungen.

Literatur und Gratisproben vorstehend verzeichneter Präparate, deren Namen uns gesetzlich geschützt sind, stehen den Herren Aerzten auf Wunsch gern zur Verfügung.

Erste pharmazeutische

Produktiv-Genossenschaft in Wien, r. G. m. b. H.

vormals Sanitätsgeschäft „Austria“ (Hans Turinsky) 279

XVII/3, Hernalser Hauptstrasse 130.

Fabrik: Interurban. Telephon Nr. 15.217
Telegramm-Adresse: „Apotheker-Verband“.
Niederlage: IX. Garnisongasse 1.
Telephon 15.990.

Fabrikation von Verbandstoffen, Verbandhilfsmitteln, pharmazeutischen Präparaten, Lager von chirurgischen Artikeln und Gummiwaren.

Spezialitäten der Fabrikation: Collaetina (Collemplastra Marke „Austria“ Turinsky), ebenso die **sterilisierten, absolut keimfreien** und imprägnierten **Verbandstoffe** in unübertroffener Patentpackung, patentierte und sterilisierte Seide etc. werden den P. T. Herren Aerzten empfohlen. Die Collemplastra Marke „Austria“ zeichnen sich bei sicherer Wirkung durch grosse Klebekraft, absolute Reizlosigkeit, leichtes Anlegen aus und ist ein Verderben ausgeschlossen. Die meisten Apotheken Oesterreich-Ungarns führen sowohl die Verbandstoffe als auch die pharmazeutischen Präparate unserer Fabrik. **Lager von Sauerstoff.**

Preislisten, Muster stehen franko und gratis zur Verfügung.

Der Vorstand der Ersten pharmazeutischen Produktiv-Genossenschaft:

A. Schmidt, Apotheker. **E. Fridrich,** Apotheker. **J. Harna,** Apotheker.

ZITTER's

Zeitungsverlag und Annonzen-Expedition

Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62

Telephon Nr. 7551

umfasst folgende Abtheilungen:

I. Abteilung: **Annonzen-Expedition:**

Annonzen-Annahme für **alle Blätter** des In- und Auslandes, Special-Bureau für Insertionen in medizinischen, pharmazeutischen und chemisch-technischen Zeitschriften.

II. Abteilung: **Inseratenverwaltung:**

„Oesterreichische ärztliche Vereinszeitung“, „Allgemeine Postmeister-Zeitung“, „Das Barreau“, „Pharmaceutische Rundschau“, „Schule und Haus“, „Oesterreichische Glaserzeitung“, „Der Geschirrhändler“, „In der Elektrischen“, „Illustrierte Adria-Zeitung“ u. s. w.

III. Abteilung: **Zeitungsverlag:**

Verlag der Wochenschriften: **„Medicinische Blätter“, „Wiener klinische Rundschau“, „Medicinisch-chirurgisches Central-Blatt“** (Organ der praktischen Aerzte), **„Oesterreichische Krankenpflege-Zeitung“** und **„Drogisten-Zeitung“** (Officielles Organ des allgemeinen österreichischen Drogisten-Vereines); **Prospekte, Original-Arbeiten, Separatabdrücke** eignen sich zur erfolgreichen Verbreitung als **BEILAGE** zu den vorgenannten Blättern.

Einzelne und Sammelbeilagen für mehrere der angeführten Journale werden **billigst berechnet.**

Annonzen-Annahme für alle Zeitungen.

„Pyrenol“

Originalglas: 20 Tabletten à 0,5 g = 1 Mk. 3 mal täglich 2 Tabletten für Erwachsene.

Specificum gegen **Asthma bronchiale** und **Pertussis.**

Ordination für Erwachsene: Sol. Pyrenoli 10/200. S. 2–3 mal täglich 1 Eßlöffel oder in Pulverform (à 1 g.).

Ordination für Kinder: Sol. Pyrenoli 4/100. S. 2–6 mal täglich 1 Teelöffel.

Literatur steht den Herren Aerzten zu Diensten.

Chemisches Institut Dr. Horowitz, Berlin N. 24.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 18:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Generated on 2019-07-16 18:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 18:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 18:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

BOUND IN LIBRARY.
MAY 18 1904

UNIVERSITY OF MICHIGAN
3 9015 07997 4161

Generated on 2019-07-16 18:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 18:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

BOUND IN LIBRARY.
MAY 18 1904

UNIVERSITY OF MICHIGAN
3 9015 07997 4161

Generated on 2019-07-16 18:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 18:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079974161
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN